

INSIGHT
ISSN : 1858-4063
Vol 10, No.2, Oktober 2014

INSIGHT adalah jurnal yang mengkhususkan diri untuk mengkaji masalah-masalah psikologi. Terbit pertama kali bulan September 2005 oleh Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember. Terbit dua kali dalam setahun: bulan April dan Oktober.

Penerbit :

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

Pelindung :

Rektor Universitas Muhammadiyah Jember

Penanggung Jawab:

Nurlaela Widyarini, S.Psi, M.Si

Ketua Redaksi:

Erna Ipak Rahmawati, S.Psi., MA

Dewan Editor:

Istiqomah, S.Psi, M.Si, Psikolog
Iin Ervina, S.Psi, M.Si

Editor Pelaksana :

Panca Kursistin Handayani, S.Psi, MA, Psikolog
Siti Nur'Aini, S.Psi, M.Si

Sirkulasi dan Iklan :

Sumarsono, SH

Alamat Redaksi :

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49 Jember. Telp. (0331) 336728,339405. Fax. (0331) 337957
Email: fpsikologi@unmuhjember.ac.id

Redaksi menerima sumbangan tulisan berupa artikel, hasil penelitian maupun resensi buku. Naskah belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah ditulis di atas kertas HVS (A4) 1,5 spasi sepanjang 15-20 halaman dengan ketentuan seperti yang tercantum pada halaman kulit belakang. Redaksi berhak mengedit tulisan tanpa mengubah substansinya. Setiap penulis diharuskan mengirimkan *print out* dan *file CD*.

DAFTAR ISI

Daftaf Isi	ii
Editorial	iii
Peran Parenting Berbasis Masyarakat Dalam Mengembangkan Kesiapan Sekolah Anak <i>Istiqomah</i>	102
Persepsi Siswa Tentang Fungsi Bimbingan Konseling Di Sekolah <i>Eny Marlinda Halim, Iin Ervina</i>	118
Pengaruh Pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling Terhadap Perilaku Membolos Pada Siswa <i>Riska Yuniarti, Erna Ipak Rahmawati</i>	126
Strategi <i>Coping</i> Stres Pada Lanjut Usia Berjenis Kelamin Perempuan Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember <i>Saila Dzirwati Rahmah, Erdi Istiaji, Dewi Rokhmah</i>	143
Pemetaan Problem-problem Psikologis Narapidana Di LAPAS Kelas IIA Jember <i>Panca Kursistin Handayani, Mirna Fitri</i>	159
Analisis Faktor Kompetensi Dan Motivasi Kerja Dalam Membentuk Sikap Kerja Yang Profesional <i>Danan Satriyo Wibowo</i>	172
Perbedaan Persepsi Kualitas Pelayanan Ditinjau Dari Pendonor Darah Sukarela Dan Pendonor Darah Pengganti Di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kabupaten Jember <i>Hevy Veramawati, Siti Nur'Aini</i>	179
Hubungan Antara <i>Physical Self-Concept</i> Dengan Perilaku Sehat Pada Mahasiswa <i>Dwi Agustina Rosanti, Festa Yumpi Rahmanawati</i>	192
Pengaruh <i>Health Locus Of Control</i> Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi <i>Dwi Sisca Indriyati, Nurlaela Widyarini</i>	204

EDITORIAL

Jurnal INSIGHT, Volume 10 No.2, Oktober 2014 kali ini memuat 9 (sembilan) tulisan yang merupakan hasil penelitian dan pengabdian. Tulisan pertama mengupas hasil pengabdian bagi masyarakat guna mengembangkan wadah *parenting* berbasis masyarakat. Mengingat kesiapan sekolah pada anak membutuhkan adanya kesiapan pada tiga komponen, yaitu: 1) kesiapan anak; 2) kesiapan sekolah untuk anak-anak; dan 3) kesiapan keluarga dan lingkungan mereka.

Dua tulisan selanjutnya mengkaji tentang fungsi Bimbingan Konseling (BK) di sekolah. Fungsi BK di sekolah ada 4 (empat) yaitu fungsi pemahaman, fungsi pencegahan, fungsi pengentasan, serta fungsi pemeliharaan dan pengembangan. Fungsi BK ini diterapkan dalam bentuk program-program yang disesuaikan dengan spesifikasi dari 4 (empat) fungsi BK tersebut.

Dalam tulisan ke empat dan kelima mengupas tentang kondisi psikologis manusia dalam perspektif perkembangan dan forensik. Pada rentang usia Lansia yang berada dalam dampungan Dinas Sosial, sebagian besar mengalami stres yang disebabkan oleh lingkungan sosial, lingkungan fisik, dan stres karena keluarga. Lansia perempuan terlihat dominan mengatasi stres menggunakan strategi *coping* stres bentuk *emotional focused coping* daripada bentuk *problem focused coping* karena perempuan lebih mengutamakan perasaan daripada logikanya.

Pada perspektif forensik, narapidana adalah manusia bermasalah yang dipisahkan dari masyarakat untuk mendapat pembinaan agar dapat bermasyarakat dengan lebih baik. Setiap penanganan terhadap permasalahan, mestinya didasari pada pemahaman yang tepat terhadap sumber penyebab dan situasi yang melatarbelakangi, karena suatu intervensi apapun bentuknya tidak akan menjadi solusi bila tidak menjawab permasalahan. Untuk itu, perlu kiranya dibuat sebuah pemetaan problem atau *problem profiling* untuk mengetahui akar dari masalah perilaku narapidana.

Sedangkan dalam dua tulisan keenam dan ketujuh berisikan tentang keberadaan sumber daya manusia dalam organisasi memiliki posisi yang sangat vital. Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh kualitas orang-orang yang bekerja di dalamnya. Organisasi diharapkan tidak hanya mampu memberikan pelayanan yang memuaskan (*customer satisfaction*) tetapi juga berorientasi pada nilai (*customer value*).

Persepsi kualitas pelayanan merupakan hasil interpretasi pendonor sukarela maupun pendonor pengganti menunjukkan adanya perbedaan persepsi mengenai kualitas pelayanan pendonor darah sukarela dengan persepsi kualitas pelayanan pendonor darah pengganti

Pada dua penelitian terakhir mengupas dalam perspektif psikologi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *physical self-concept* dengan perilaku sehat pada mahasiswa. Hal ini berarti semakin mahasiswa mempunyai *physical self-concept* yang positif, semakin tinggi pula perilaku sehat.

Sedangkan perilaku kesehatan pada pasien hipertensi ditunjukkan dengan perilaku kepatuhan terhadap diet Hasil menunjukkan ada pengaruh lokus kontrol kesehatan yang signifikan dengan diet kepatuhan hipertensi.

PETUNJUK PENGIRIMAN NASKAH INSIGHT

Naskah-naskah yang diterima redaksi INSIGHT akan dipertimbangkan pemuatannya berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Naskah bersifat ilmiah, berupa kajian atas masalah-masalah yang berkembang dalam masyarakat; gagasan-gagasan orisinal; ringkasan hasil penelitian; resensi buku atau bentuk tulisan lainnya yang dipandang bisa memberikan kontribusi bagi pengembangan psikologi.
2. Naskah yang berisi laporan penelitian harus memenuhi sistematika berikut: (1) judul, (2) nama pengarang, asal instansi, dan alamat email, (3) abstrak, maksimal 250 kata termasuk kata kunci, (4) pendahuluan yang memuat pula telaah pustaka (5) metode penelitian, (6) hasil dan pembahasan serta memuat kesimpulan dan saran, (7) daftar pustaka.
3. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia dan atau bahasa Inggris yang memenuhi kaidah-kaidah penulisan bahasa Indonesia/Inggris yang baik dan benar.
4. Naskah diketik dengan menggunakan times new roman 12, margin atas dan kiri 4 cm, margin bawah dan kanan 3 cm, pada kertas (A4), 1,5 spasi, dengan panjang naskah berkisar 15-20 halaman.
5. Setiap kutipan harus menyertakan sumbernya yang ditulis pada akhir kutipan dengan meletakkannya dalam tanda kurung. Sumber kutipan harus memuat nama pengarang dan tahun penerbitaan.
6. Setiap naskah harus disertai dengan daftar pustaka atau referensi, terutama yang digunakan sebagai bahan acuan langsung. Daftar pustaka tersebut dibuat secara alfabetis dengan memuat unsur-unsur berikut ini secara berurutan: (1) nama penulis (dimulai dengan nama keluarga, nama depan disingkat), (2) tahun penerbitan, (3) judul buku/majalah/jurnal, (4) kota tempat penerbitan, dan (5) nama penerbit.
APA. 2000. *Diagnostical & statistical manual of mental disorder. (4th ed). Text revision (DSM-IV-TR TM)*. Whashington, DC: American Psychitaric Association.
Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidance for dyadic configuration effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(2). 273-282.
7. Penulis naskah/artikel harus menyertakan riwayat hidup singkat yang berisi tentang identitas diri, riwayat pekerjaan, karya-karya ilmiah yang dimiliki, pertemuan ilmiah yang pernah diikuti, atau hal-hal lain yang spesifik yang dianggap penting.
8. Setiap naskah dikirim ke Redaksi INSIGHT dalam bentuk *print out* dan CD.
9. Naskah yang sampai di redaksi akan:
 - a. Diterima tanpa perbaikan; atau
 - b. Diterima dengan perbaikan; atau
 - c. Dikembalikan karena kurang memenuhi syarat.
10. Naskah yang tidak dimuat akan dikembalikan kepada penulisnya apabila disertai perangko.

PERAN PARENTING BERBASIS MASYARAKAT DALAM MENGEMBANGKAN KESIAPAN SEKOLAH ANAK

Istiqomah

istiqomah@unmuhjember.aci.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Kesiapan sekolah pada anak membutuhkan adanya kesiapan pada tiga komponen, yaitu: 1) kesiapan anak; 2) kesiapan sekolah untuk anak-anak; dan 3) kesiapan keluarga dan lingkungan mereka. Komponen kesiapan pada keluarga dan lingkungan secara potensial dapat dilakukan oleh keluarga khususnya serta peran serta dari PAUD dan POSYANDU. Permasalahan yang ditemui di Dusun Sumber Ayem adalah: 1) proses komunikasi guru, kader, dan orang tua terkait *parenting* belum dimasukkan dalam kegiatan, karena ketiadaan tenaga terlatih; 2) kader kesehatan dan guru PAUD belum terlatih dalam hal pengembangan keterampilan *parenting* maupun keterampilan untuk mendampingi, melatih, dan berkomunikasi dengan orang tua terkait proses *parenting* untuk menyiapkan anak matang secara sosio-emosional saat masuk sekolah; 3) belum ada wadah pengembangan pengetahuan dan keterampilan tentang *parenting* baik bagi orang tua, kader, maupun guru. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk memfasilitasi pembentukan program pengasuhan berbasis masyarakat. Tujuan dari pelatihan adalah: 1) tenaga kesehatan dan guru dilatih untuk membantu orang tua dalam proses pengasuhan; 2) sosialisasi bagi orang tua mengenai pemahaman tentang kesiapan sekolah anak; 3) tersedianya wadah di masyarakat yang mandiri dapat mengembangkan keterampilan orang tua. Metode yang digunakan adalah pelatihan bagi orang tua, guru, dan kader. Pelaksanaan pelatihan dilakukan dalam beberapa tahap dengan hasil sebagai berikut: 1) tersosialisasinya cara berkomunikasi yang efektif antara anak, orang tua, dan guru guna mengembangkan kesiapan sekolah pada anak; 2) tersusunnya program pembelajaran berbasis kesiapan sekolah pada PAUD; 3) terbentuk tiga kelompok kelas *parenting* di Posyandu.

Kata kunci: *parenting* berbasis masyarakat, kesiapan sekolah anak.

A. PENDAHULUAN

Setiap tahun ajaran baru orang tua memasukkan putra putrinya ke Taman Kanak-kanak guna mempersiapkan diri putra putrinya untuk bersekolah. Apa yang dilakukan oleh orang tua ini merupakan bagian penting dari proses mengembangkan kesiapan sekolah anak. Menyiapkan anak untuk siap sekolah adalah penting, mengingat kesiapan sekolah berkorelasi secara berkesinambungan dengan pencapaian prestasi (Cross, A.F. & Conn-Powers, M., 2011).

Peran institusi pendidikan untuk anak usia dini menjadi penting, mengingat manfaat dapat diperoleh anak melalui aktivitas yang dilakukan mereka di institusi pendidikan tersebut. Disisi lain, adanya perbedaan yang besar antara pola pendidikan di sekolah dan di rumah menyebabkan anak mengalami kesulitan menyesuaikan diri sehingga tidak dapat berkembang secara optimal. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya pengembangan seluruh potensi anak usia prasekolah (Sisdiknas dalam Irani, 2009), guna mempersiapkan secara optimal proses adaptasinya untuk menghadapi kegiatan sekolah secara formal nantinya.

Bagaimanakah agar pola pendidikan ini tetap sejalan antara dirumah dan disekolah? Peran *parenting* dan pengasuhanlah yang akan membuat kita tetap fokus dan konsisten memenuhi kebutuhan anak. Mengingat enam tahun pertama kehidupan merupakan fondasi bagi pengembangan dasar-dasar pengetahuan dan keterampilan untuk mendapatkan keberhasilan dalam penyesuaian sekolah dan kompetensi lain pada masa dewasa selanjutnya. Kesiapan sekolah atau status perkembangan anak ketika mereka berada pada masa transisi dari rumah ke sekolah merupakan hasil yang kompleks dari jaringan interaksi antara bawaan genetik anak dan lingkungan disekitar mereka (Rimm-Kaufman, 2004).

Kepastian bahwa semua anak memasuki sekolah yang sehat dan menyiapkan kesuksesan bagi mereka, dan bahwa setiap sekolah siap untuk membawa keberhasilan setiap siswa, merupakan situasi kritis yang harus dihadirkan demi keberhasilan masyarakat, agama, dan kehidupan berbangsa (Rimm-Kaufman, 2004).

Terkait transisi tersebut ada tiga komponen yang perlu diperhatikan untuk kesiapan sekolah anak: (1) kesiapan pada anak; (2) kesiapan sekolah untuk anak;

dan (3) keluarga dan lingkungan yang mendukung dan melayani bagi terbentuknya kesiapan sekolah pada anak (Emig, C., et. al., 2001).

Tiga elemen inti tersebut merupakan bagian penting dari terbentuknya suatu lingkungan masyarakat yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Program pemerintah sejauh ini terkesan masih mengacu pada satu elemen saja dari keseluruhan aspek yang ada, yaitu elemen fisik. Seakan-akan menjadi sesuatu yang terpisah antara aspek fisik dan psikologis. Sejalan dengan munculnya program Indonesia Sehat 2010. Pada beberapa tahun belakangan ini dalam perspektif pendidikan juga mulai dikembangkan pengembangan pendidikan karakter.

Apabila kita cermati lebih jauh, anak-anak tidak membutuhkan sesuatu yang terpisah, tapi sesuatu yang terintegrasikan baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental mereka. Perspektif yang kurang tepat ini tampak pula berlangsung pada lingkup kehidupan masyarakat keseharian. Para orang tua dalam mendampingi putra putrinya, terkesan menitik beratkan pada pertumbuhan fisik diawal-awal kelahiran anak mereka, yang kemudian berangsur berkurang sejalan dengan pertumbuhan mereka. Menginjak usia sekolah orang tua mulai menuntut disiplin pada anak, meskipun ada awal-awal usianya mereka jarang mendapatkan stimulasi pada aspek ini.

Menjadi layak kalau kemudian muncul permasalahan sebagaimana dikeluhkan oleh orang tua. Orang tua menyampaikan bahwa pada usia eksploratif anak mereka cenderung tidak patuh dan mereka terlanjur kurang terampil berkomunikasi dengan anak atau tidak pernah belajar tentang cara mendampingi anak pada aspek sosio-emosional.

Physical well-being dan perkembangan motorik pada anak meliputi beberapa faktor seperti status kesehatan, pertumbuhan, dan keterbatasan; keterbatasan fisik, seperti keterampilan motorik; dan kondisi sebelum, saat, dan sesudah kelahiran. Sedangkan perkembangan sosial mengacu pada kemampuan anak untuk berinteraksi dengan anak lain. Adaptasi positif terhadap sekolah memerlukan adanya beberapa keterampilan sosial sebagai kemampuan untuk bekerjasama. Perkembangan emosional termasuk beberapa faktor yang

mempengaruhi persepsi anak tentang diri mereka sendiri dan kemampuan mereka untuk memahami perasaan orang lain dan untuk menginterpretasikan dan mengekspresikan perasaan mereka sendiri. Diharapkan keduanya bisa berjalan seiring, sehingga tidak terjadi kesenjangan, baik pada aspek pengetahuan maupun keterampilan.

Sekolah dalam hal ini sangat dituntut untuk menjadi wadah belajar bukan hanya pada siswa tapi juga bagi orang tua, mengingat keberadaannya yang strategis baik dari segi kebijakan maupun dukungan masyarakat. Sekolah diharapkan berkembang menjadi: 1) Berkesinambungan antara pengasuhan dini dan program pendidikan pada sekolah dasar; 2) Membantu anak belajar dan menghayati dunia yang kompleks dan menyenangkan; 3) Komitmen pada keberhasilan setiap anak; 4) Komitmen pada keberhasilan setiap guru dan orang dewasa yang berinteraksi dengan anak selama di lingkungan sekolah. Mereka membantu para guru mengembangkan keterampilan mereka; 5) Mengembangkan pendekatan guna memunculkan prestasi; 6) Organisasi yang terus belajar dalam hal praktis dan pengembangan program apabila belum menguntungkan bagi anak; 7) Melayani anak dan masyarakat; 8) Bertanggung jawab terhadap hasil; 9) Kepemimpinan yang kuat (Emig, et. al., 2001).

Apabila komponen tersebut belum mampu dicapai oleh sebuah institusi, sangat memungkinkan akan muncul masalah sebagaimana dikeluhkan orang tua. Dimana tidak ada komunikasi yang sinergis antara sekolah dan orang tua. Serta belum tersedianya tenaga maupun sarana yang memadai untuk mempersiapkan proses stimulasi terhadap tumbuh kembang anak.

Semua pengetahuan tentang bagaimana mendampingi anak tersebut terangkum dalam keterampilan *parenting* yang perlu dimiliki oleh setiap orang tua. Keterampilan *parenting* inilah yang dikeluhkan oleh orang tua, dimana mereka mengatakan belum memiliki keterampilan tersebut. Keterbatasan pengetahuan, sarana, dan akses untuk belajar menjadi kendala utama mereka. Keinginan untuk menyelesaikan permasalahan terkait sosio-emosi anak terasa menemui jalan buntu, mengingat ketiadaan tempat dan tenaga yang akan mengajarkan pada mereka. Disatu sisi, sejalan dengan perkembangannya

permasalahan yang menguat pada anak adalah seputar kematangan pengelolaan emosi, kepercayaan diri dalam interaksi sosial, serta pendampingan dalam belajar.

Mencermati analisis situasi diatas maka dapat diketahui permasalahan terkait proses *parenting* yang dihadapi oleh orang tua, kader, dan guru PAUD khususnya di Dusun Sumber Ayem Desa Sumber Gading Kecamatan Sumber Wringin adalah sebagai berikut:

- a. Proses deteksi dini tumbuh kembang belum dilakukan di kegiatan Posyandu karena ketiadaan tenaga terlatih (baik petugas maupun kader, terutama terkait *parenting*).
- b. Proses komunikasi guru dan orang tua terkait *parenting* belum dimasukkan dalam kegiatan PAUD, karena ketiadaan tenaga terlatih.
- c. Pemahaman orang tua tentang *parenting* yang masih terbatas, mengingat tingkat pendidikan mereka yang rata-rata SMP dan SMA program paket.
- d. Belum ada koordinasi yang sinergis antara Puskesmas dengan Dinas Pendidikan, dalam hal ini PAUD terkait dengan upaya pengembangan kesiapan sekolah anak.
- e. Sarana penunjang stimulasi tumbuh kembang anak belum memadai.

Luaran yang ingin dicapai dalam program ini adalah didapatnya pemahaman yang utuh tentang hubungan atau pengaruh elemen-elemen dalam optimalisasi pengembangan tumbuh kembang anak, khususnya kesiapan untuk masuk sekolah pada anak usia dini. Pemahaman tersebut diharapkan muncul dalam bentuk perubahan sikap dan keterampilan terkait peran orang tua, sekolah, dan masyarakat dalam proses *parenting*. Secara khusus program ini menargetkan luaran dalam bentuk:

1. Tersedia kader kesehatan dan guru terlatih untuk mendampingi orang tua dalam proses *parenting*.
2. Tercapainya sosialisasi dan penyuluhan pemahaman tentang *parenting* pada orang tua.
3. Tersedianya wadah dalam masyarakat yang secara mandiri bisa mengembangkan keterampilan *parenting*.

Kesiapan sekolah membutuhkan pengembangan lebih jauh yang tidak sebatas persiapan terkait keterampilan akademis. Para guru pra sekolah sepakat kesiapan sekolah pada anak meliputi: *physical wellbeing*, menumbuhkan rasa ingin tahu, perkembangan sosio-emosional anak, penggunaan bahasa, perkembangan kognisi dan pengetahuan umum (Cody, 1993; Kagan, 1992) (dalam Janus & Offord, 2000). Beberapa hal penting dapat anak peroleh pada saat bermain, seperti kemampuan memahami budaya dan seni, kemampuan memahami makhluk hidup dan lingkungan sekitar, bangkitnya kesadaran terhadap kesehatan lingkungan, olahraga dan rekreasi (Hutabarat, 2007).

Kesiapan untuk belajar pada siswa secara singkat dapat didefinisikan dalam lima aspek seperti *physical well-being* dan perkembangan motorik, kesehatan emosional dan pendekatan yang positif terhadap pengalaman baru, pengetahuan sosial dan kompetensi, kecakapan berbahasa, serta pengetahuan umum dan keterampilan kognitif (Kagan dalam Emig et.al. 2001). Merujuk pada apa dan bagaimana kesiapan sekolah didefinisikan, elemen yang melingkupi semakin berkembang melebihi gagasan tradisional yang hanya menekankan pada kemampuan kognitif dan bahasa yang dibutuhkan dalam keberhasilan memulai sekolah.

Kajian utama tentang perkembangan anak membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan anak untuk masuk sekolah, dimulai dari aspek terdekat dengan anak dan bergerak keluar meliputi keluarga, perawatan awal dan pendidikan, sekolah, lingkungan tetangga, dan melampaui itu semua adalah media. Pada konteks faktor keluarga, terdapat tiga prioritas utama yang merefleksikan pentingnya memberikan dukungan sejak dini untuk kesiapan sekolah anak, yaitu (1) Setiap anak harus dapat mengakses program pra sekolah yang berkualitas dan menunjang tumbuh kembang dan membantu mempersiapkan mereka untuk sekolah; (2) Setiap orang tua merupakan guru pertama dan menyediakan waktu setiap hari untuk membantu putra-putri mereka belajar. Oleh karena itu orang tua harus mendapat akses pelatihan dan dukungan yang mereka butuhkan; dan (3) Anak harus menerima makanan, aktivitas fisik, dan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan, sehingga dapat hadir ke sekolah dengan pikiran

dan badan yang sehat untuk menjaga kesiagaan mental. Untuk mencapai hal tersebut, jumlah kelahiran bayi dengan berat badan rendah harus dikurangi melalui peningkatan perawatan prenatal. Kepastian bahwa semua anak memasuki sekolah yang sehat dan menyiapkan kesuksesan bagi mereka, dan bahwa setiap sekolah siap untuk membawa keberhasilan setiap siswa, merupakan situasi kritis yang harus dihadirkan demi keberhasilan masyarakat, agama, dan kehidupan berbangsa (Rimm-Kaufman, 2004).

Oleh karena itulah, apabila kita dapat merubah konsep keluarga tentang kesiapan sekolah, kita dapat meningkatkan kesempatan anak-anak mereka untuk sukses di sekolah. Strategi yang menyertakan interaksi orang tua dan anak dapat menumbuhkan kesiapan anak dalam memulai sekolah (Reynolds, 1992 dalam Wright, Adien, Susanckay, 2000).

B. METODE PELAKSANAAN

Metode pelatihan dan pendampingan dipilih dalam pelaksanaan program ini dengan tujuan untuk menumbuhkan pemahaman dan kesadaran serta memfasilitasi munculnya partisipasi aktif masyarakat dalam proses menyiapkan anak usia memasuki dunia sekolah (kesiapan belajar). Masyarakat yang dituju dalam program ini adalah kader kesehatan Posyandu Mawar dan guru PAUD Anak Sholeh Ceria. Melalui program ini mereka diharapkan menjadi tenaga terlatih dan dapat terlibat secara langsung sebagaimana perannya dalam mendampingi dan berkomunikasi dengan orang tua terkait *parenting* dan penanaman karakter anak.

Peran dari kader kesehatan dan guru PAUD disini adalah sebagai fasilitator (pendamping) pengembangan *parenting skill* bagi orang tua dan wali murid. Sejalan dengan perannya para kader kesehatan dan guru PAUD diharapkan menjadi tenaga terlatih dan menjadi *role model* bagi orang tua dalam mengembangkan keterampilan dan kemauan untuk terus menstimulasi anak untuk menyongsong kesiapan sekolah. Selanjutnya kegiatan yang dilakukan berada dalam pemantauan dan pembinaan Dinas Kesehatan yang diwakili oleh Puskesmas setempat, serta Dinas Pendidikan melalui Himpaudi pada tingkat

kecamatan. Program ini juga menuntut adanya kerjasama yang bersinergi antara bidang kesehatan, pendidikan, dan orang tua. Interaksi yang sinergi inilah yang dibutuhkan oleh anak untuk menyiapkan dirinya menyongsong dunia sekolah yang menyenangkan.

Keterlibatan dan partisipasi kader dan guru dalam program ini, dapat dirinci pada keterlibatan mereka dalam kegiatan-kegiatan berikut:

1. Menyetujui untuk bekerjasama dalam program IbM Desa Ramah Anak.
2. Terlibat dalam merencanakan dan menyepakati jadwal kegiatan program IbM Desa Ramah Anak.
3. Menyediakan tempat pelatihan.
4. Berkomitmen untuk berlatih menjadi tenaga pendamping dalam menstimulasi tumbuh kembang anak dengan mengikuti kegiatan sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.
5. Bersama tim menyusun rencana program *parenting* bagi ibu di Posyandu dan wali murid di PAUD.
6. Bersama tim menyusun jadwal kegiatan program *parenting* sesuai yang direncanakan.
7. Melakukan kegiatan pendampingan *parenting* pada ibu di Posyandu dan wali murid di PAUD.
8. Berkomitmen untuk mendampingi anak usia dini dari segi kesehatan dan psikososial guna mempersiapkan anak berhasil beradaptasi dengan aktivitas sekolah tingkat berikutnya.
9. Berkomitmen untuk melayani masyarakat luas dengan mengembangkan relasi yang baik dan memberi contoh dalam usaha mempersiapkan anak memasuki dunia sekolah.
10. Berkomitmen meningkatkan kinerja yang baik dalam pemetaan tumbuh kembang anak untuk mempersiapkan kesiapan anak beradaptasi dengan sekolah yang lebih tinggi.
11. Berkomitmen meningkatkan kinerja dalam melaksanakan pelaporan ke Puskesmas setempat dan Himpaudi setempat.
12. Bersedia melaksanakan program *parenting* secara berkelanjutan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan program diterima secara terbuka oleh masyarakat mengingat pihak kader, guru, orang tua, dan wali murid merasakan pentingnya bagi mereka untuk belajar keterampilan dan mencari informasi terkait stimulasi terhadap tumbuh kembang anak. Kelompok-kelompok *parenting* yang telah terbentuk serta pendampingan yang diberikan, memberikan kesempatan bagi mereka untuk mengkomunikasikan permasalahan yang mereka hadapi selama proses pengasuhan anak. Program *parenting* yang telah terjadwal menuntut adanya komitmen dari semua pihak untuk merealisasikannya pada bulan-bulan mendatang, sehingga keberadaan Posyandu serta PAUD di lingkungan mereka dapat menjadi sumber informasi dan sarana untuk terus belajar mengembangkan diri untuk berperan secara positif baik sebagai orang tua maupun masyarakat dalam mendampingi tumbuh kembang anak.

Pelaksanaan program ini dilakukan dalam beberapa tahapan. Pada masing-masing tahapan pelaksanaan tersebut disusun untuk mencapai target luaran tertentu. Terdapat tiga tahapan utama dalam pelaksanaan program ini, yaitu pelaksanaan TOT *parenting*, pelatihan *parenting*, serta pengembangan kelas *parenting*.

Kegiatan TOT *parenting* dan *communication skills* bagi kader kesehatan POSYANDU dan guru PAUD dilakukan sebagai tahap awal dalam pelaksanaan program ini. Kegiatan ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan kader dan guru untuk mendapatkan pemahaman dan keterampilan tentang konsep *parenting* serta keterampilan dalam berkomunikasi. Pelatihan ini mereka butuhkan mengingat peran mereka dalam kegiatan POSYANDU maupun PAUD yang menuntut adanya pemahaman dan kemampuan dalam proses *parenting* sekaligus keterampilan berinteraksi dan berkomunikasi baik dengan anak maupun orang tua. Keterampilan ini merupakan bagian terpenting dalam menstimulasi tumbuh kembang anak.

Melalui kegiatan ini diharapkan akan dihasilkan kader dan guru yang mampu menjelaskan fungsi dari keterampilan *parenting* bagi orang tua, kader dan

guru yang memiliki keterampilan berinteraksi dengan dan menstimulasi anak usia dini, sekaligus kader dan guru yang mampu mendampingi orang tua mengembangkan keterampilan *parenting*. Sejauh ini melalui TOT yang dilakukan, kader dan guru telah mampu mempersiapkan pelaksanaan pelatihan *parenting* bagi orang tua sekaligus mendampingi orang tua dalam berlatih mengisi *observation chart* tumbuh kembang anak.

Sebagaimana telah dipersiapkan dalam kegiatan TOT, maka tahap berikutnya dari program ini adalah melaksanakan kegiatan pelatihan *parenting* dan *communication skills* bagi orang tua. Pada kegiatan ini peneliti juga melibatkan HIMPAUDI Kecamatan Sumber Wringin sebagai koordinator penyelenggaraan PAUD dalam wilayah Kecamatan Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso. Pelibatan HIMPAUDI, dalam hal ini dilakukan oleh ketua HIMPAUDI, merupakan jawaban akan permasalahan penyelenggara PAUD terkait kebijakan mengenai peran dan fungsi PAUD serta kualifikasi dari penyelenggara dan pendidik pada tingkatan PAUD. Pelibatan ini juga membuka pintu koordinasi dan komunikasi antara penyelenggara PAUD dan HIMPAUDI.

Melalui pelatihan ini orang tua dipaparkan informasi mengenai pengertian dan manfaat *parenting*, dimana didalamnya sangat ditekankan tentang pentingnya membangun komunikasi yang positif dengan anak. Berdasarkan pemahaman tersebut diharapkan orang tua tergugah dan mampu untuk memulai berkomunikasi (secara terbuka) dengan guru dan kader tentang permasalahan sosio-emosional anak mereka. Hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses *parenting* adalah kebutuhan akan bermain dan media bermain bagi anak. Melalui pelatihan ini orang tua dikenalkan dengan teknik-teknik berbicara dengan anak serta bagaimana menemani anak bermain dan belajar.

Sebagai tahapan akhir dari program ini, peneliti melakukan pendampingan pada bulan-bulan awal, dengan tujuan untuk memelihara keberlangsungan program. Pendampingan difokuskan pada aplikasi dari proses deteksi dini melalui *observation chart* serta pemanfaatan media permainan dan pustaka anak untuk menstimulasi tumbuh kembang anak.

Pelaksanaan program ini terjadwal sebagaimana tertulis pada tabel berikut:

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Program IbM Desa Ramah Anak

NO	TANGGAL	KEGIATAN	URAIAN HASIL
1.	27 Mei 2014	TOT terhadap kader dan guru	<ul style="list-style-type: none"> • Kader dan guru dilatih tentang keterampilan komunikasi guna mengembangkan kemampuan komunikasi positif terhadap anak dan orang tua • Kader dan guru dilatih tentang konsep dan keterampilan <i>parenting</i>
2.	28 Juni 2014	Sosialisasi <i>parenting</i> pada orang tua dan wali murid	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pelaksanaan sosialisasi <i>parenting</i>, kader dan guru membantu orang tua dan wali murid berlatih mengisi buku pendamping KMS • Orang tua dan wali murid membentuk kelas <i>parenting</i> berdasarkan tahapan usia anak
3.	6 September 2014	Pendampingan terhadap kegiatan kader dan guru	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan pada orang tua dan wali murid tentang manfaat mainan bagi anak serta cara mendampingi anak ketika bermain • Mengajarkan teknik mempergunakan media mainan untuk menstimulasi tumbuh kembang anak
4.	4 Oktober 2014	Pendampingan terhadap kegiatan kader dan guru	<ul style="list-style-type: none"> • Pada pendampingan kedua orang tua dan wali murid berlatih teknik-teknik komunikasi positif antara orang tua dan anak
5.	8 Nopember 2014	Pendampingan terhadap kegiatan kader dan guru	<ul style="list-style-type: none"> • Pendampingan bulan ketiga orang tua dan wali murid dilatih mendampingi anak membaca yang diawali dengan tahapan <i>pre reading</i>, yang menekankan pada pentingnya membacakan cerita pada bayi dan anak serta mendongeng
6.	10 Nopember 2014	Evaluasi program bersama kader dan guru	<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir program dilakukan evaluasi terhadap kader dan guru • Hasil evaluasi terungkap pentingnya informasi tentang stimulasi pada anak yang didapatkan dari program IbM Desa Ramah Anak • Hambatan yang muncul untuk pelaksanaan program selanjutnya adalah kurangnya kreativitas dari kader maupun guru terkait penyusunan program <i>parenting</i>, khususnya pada tema stimulasi tumbuh kembang.

b. Hasil Yang Dicapai

Sebagai upaya menjaga keberlangsungan program pengembangan kelas *parenting* berbasis masyarakat ini, kader dan guru bersama-sama dengan peneliti telah berhasil menyusun rancangan pembelajaran berbasis stimulasi dini pada anak serta menyusun jadwal kegiatan *parenting* berbasis masyarakat.

Berbekal pemahaman tentang pentingnya proses *parenting* dalam menstimulasi tumbuh kembang anak, orang tua dengan difasilitasi oleh kader dan guru bersedia untuk membentuk kelas-kelas *parenting* berbasis masyarakat. Kelas *parenting* yang terbentuk berjumlah tiga kelompok sesuai dengan tahapan

perkembangan anak, yaitu kelas *parenting* untuk orang tua dengan anak berusia 0-3 tahun (usia Taman Posyandu), kelas *parenting* untuk orang tua dengan anak berusia 3-5 tahun (usia Kelompok Bermain), serta kelas *parenting* untuk orang tua dengan anak yang berusia, 5-7 tahun (usia TK). Keberadaan kelas-kelas *parenting* ini penting untuk memelihara keberlangsungan program, sehingga pada akhirnya masyarakat itu sendirilah yang secara aktif membentuk lingkungan yang positif, ramah, dan menjadi lingkungan yang penuh stimulasi terhadap tumbuh kembang anak.

Orang tua sebagai sosok penting dalam proses stimulasi tumbuh kembang anak melalui program ini diharapkan mampu terus mengembangkan karakter positifnya sebagai orang tua. Pemahaman yang tepat tentang proses *parenting* pada akhirnya akan membuat mereka berani untuk membicarakan secara terbuka persoalan dan adaptasi dengan proses menjadi orang tua terhadap kader dan guru. Kader dan guru yang terlatih merupakan *supporting person* bagi keluarga yang dalam proses pengasuhan anak. Ketersediaan dua hal tersebut perlu juga disertai dengan adanya program *parenting* di Posyandu-posyandu, serta tersusunnya alat bantu bagi guru dan orang tua untuk mendeteksi perkembangan sosio-emosional anaknya (*observation chart*), sekaligus media stimulasi tumbuh kembang anak. Semua faktor penunjang proses tumbuh kembang anak tersebut diharapkan dapat berlangsung secara terus menerus.

c. Pembahasan

Kader dan guru yang memahami dan terampil dalam proses *parenting* merupakan faktor penting dalam keberhasilan proses stimulasi tumbuh kembang anak. Beberapa indikator dari kemampuan tersebut dapat berupa kemampuan menjelaskan fungsi dari keterampilan *parenting* bagi orang tua, terampil dalam berinteraksi dan menstimulasi anak usia dini, serta mampu mendampingi orang tua mengembangkan keterampilan *parenting* mereka.

Pemahaman guru maupun kader tentang konsep *parenting* ini sangat menentukan persepsi mereka tentang menstimulasi maupun berperan sebagai kader maupun guru yang notabene berinteraksi langsung dengan anak khususnya

dalam setting 'sekolah'. Penelitian menemukan bahwa persepsi guru TK tentang keterampilan sosial anak menjadi kunci kesiapan akademik serta berpengaruh pada keputusan guru dalam proses stimulasi. Pada sebuah studi terhadap guru TK pada tahun 1993, lebih dari 75 persen responden merasa bahwa tiga atribut kesiapan bagi seorang anak dalam kesiapan sekolah adalah; a) sehat secara fisik, cukup beristirahat, dan terpenuhi zat gizi, b) mampu mengkomunikasikan pikiran dan kebutuhan dalam kata-kata, dan c) antusias terhadap kegiatan baru. Lebih dari setengah dari guru dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa kesiapan sekolah, termasuk tidak mengganggu lingkungan, peka terhadap perasaan anak-anak lain, dan mampu menunggu giliran dan berbagi. Data terakhir dari sebuah penelitian menunjukkan pentingnya keterampilan non akademis dimiliki guru TK. Studi yang lebih kecil juga menemukan guru meyakini bahwa keterampilan non akademis lebih penting untuk mengembangkan kesiapan sekolah pada anak (Ackerman & Barnett, 2005).

Merujuk pada hasil penelitian tersebut, maka dapat dipahami bahwa persepsi guru dan kader terhadap perilaku anak akan menentukan bagaimana cara mereka dalam menstimulasi anak nantinya, sehingga persepsi yang tepat ini akan memudahkan mereka dalam melatih keterampilan maupun mendampingi orang tua dalam menstimulasi tumbuh kembang anak.

Guru dan kader yang telah paham dan terampil mengenai konsep *parenting*, akan memiliki pengetahuan akan pentingnya melibatkan orang tua dalam proses stimulasi anak. Guru diharapkan mampu mendampingi orang tua untuk memiliki pemahaman sekaligus keterampilan *parenting*. Hal ini dapat diawali dengan menyampaikan pada orang tua tentang pengertian dan manfaat *parenting*. Memberi kesempatan bagi orang tua untuk berkomunikasi (secara terbuka) dengan guru dan kader tentang permasalahan sosio-emosional anak mereka. Serta melatih orang tua tentang teknik-teknik berbicara dengan anak, menemani dan mendampingi anak bermain dan belajar.

Pemahaman dan keterampilan diatas penting untuk dimiliki orang tua, mengingat orang tua dan keluarga merupakan sendi utama dalam proses tumbuh kembang anak. Penelitian mendukung keterlibatan keluarga, dan semakin banyak

evaluasi intervensi menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga akan memperkuat hasil positif terhadap kesiapan sekolah anak. Guna mencapai hasil ini, perlu untuk menyesuaikan kebutuhan perkembangan anak-anak, sikap dan perlakuan dari orang tua, dan program yang dikhususkan untuk anak usia dini mengharapkan orang tua untuk memberikan dukungan dan keterlibatan keluarga. Tiga komponen keterlibatan keluarga dalam proses tersebut adalah: orangtua, hubungan rumah - sekolah, dan tanggung jawab untuk hasil belajar. *Parenting* mengacu pada sikap, nilai-nilai, dan praktik orang tua dalam membesarkan anak-anak. Hubungan rumah-sekolah adalah koneksi formal dan informal antara keluarga dan penyelenggara pendidikan (Harvard Proyek Penelitian Keluarga, 2006).

Keterlibatan orang tua dalam stimulasi tumbuh kembang guna mempersiapkan anak dalam proses sekolah dan mencapai prestasi perlu dirancang dalam bentuk pengembangan program-program yang berfokus pada orang tua. Melalui program *parenting* tersebut keterlibatan orang tua akan menjadi terukur dan berkesinambungan.

Keluarga sangat penting dalam membantu anak-anak membangun keterampilan sosio-emosional anak, dan keterlibatan aktif keluarga sangat penting untuk keberhasilan stimulasi terhadap anak. Program yang berfokus untuk membantu orang tua membekali anak-anak mereka dengan keterampilan dan motivasi yang diperlukan untuk belajar ketika mereka mulai memasuki sekolah. Penelitian menunjukkan bahwa program yang berfokus pada orang tua meningkatkan kesiapan sekolah anak (Noble, et . al., 2012).

Interaksi anak dan orang tua merupakan ikatan paling kuat selama proses kehidupan anak, orang akan berharap bahwa intervensi yang bertujuan langsung mengubah proses ini dapat menggunakan efek yang sangat kuat pada perkembangan anak. Bronfenbrenner mendalilkan bahwa keluarga merupakan sistem yang paling efektif dan ekonomis untuk mengembangkan dan mempertahankan perkembangan anak usia dini. Dia menyatakan lebih lanjut bahwa intervensi yang ditargetkan langsung pada orang tua cenderung sangat efektif, karena dapat berfungsi sebagai katalis untuk mempertahankan dan meningkatkan efek dari intervensi pembelajaran di kelas (Noble, et. al., 2012).

Pelaksanaan program ini dapat dikatakan berhasil memfasilitasi terbentuknya *parenting* berbasis masyarakat guna mengoptimalkan proses pengembangan kesiapan sekolah anak dengan capaian berikut ini:

1. Kegiatan TOT *parenting* dan *communication skills* bagi kader kesehatan dan guru PAUD.

Kegiatan ini dilakukan untuk menyediakan kader kesehatan dan guru terlatih untuk mendampingi orang tua dalam proses *parenting* di lingkungan Dusun Sumber Ayem Desa Sumber Gading Kecamatan Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso.

2. Pelatihan *parenting* dan *communication skills* bagi orang tua.

Melalui pelatihan ini selanjutnya terbentuk tiga kelas *parenting* berbasis masyarakat (kelas bayi, batita, dan balita), yang menyediakan informasi dan media belajar bagi orang tua selama proses pengasuhan sekaligus pengembangan kemampuan adaptasi terhadap peran menjadi orang tua.

3. Pengembangan kelas *parenting* bagi orang tua oleh guru dan kader.

Kelas-kelas *parenting* yang terbentuk perlu didampingi mengembangkan program *parenting* secara mandiri yang berbasis pada kebutuhan belajar orang tua dalam proses stimulasi anak serta menumbuhkan keterampilan pengembangan media kreatif dalam menstimulasi tumbuh kembang anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackerman, D.J., Barnett, W.S. (2005). *Prepared for Kindergarten: What does "readiness" mean?*. Preschool Policy Brief National Institute for Early Education Research. New Brunswick, NJ. March 2005
- Cross, A.F., Conn-Powers, M. (2011) *A working paper: New information about school readiness.*
- Emig, C., Moore, A., Scarupa, H.J. (2001). *School Readiness: Helping Communities Get Children Ready for School and Schools Ready for Children. Child Trends. Research Brief Series. Second Printing.*
- Harvard Family Research Project (2006). *Family involvement in early childhood education. NO. 1 in a series SPRING 2006*

- Irani, D.P. (2009). *Peran taman kanak-kanak terhadap kesiapan diri anak untuk memasuki sekolah dasar*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Noble, K.G., Duch, H., Darvique, M.E., Grundleger, A., Rodriguez, C., Landers, C. (2012). Getting ready for school: A preliminary evaluation of a parent-focused school-readiness program. *Child Development Research* . Volume 2012. 14 pages.
- Rimm-Kaufman S. (2004). School transition and school readiness: An outcome of early childhood development. *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Centre of Excellence for Early Childhood Development. 1-7.
- Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso. (2012). Laporan Promosi Kesehatan Puskesmas 2012.
- Dinas Pendidikan Kecamatan Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso. (2012). Laporan Data Pendidikan 2012

PERSEPSI SISWA TENTANG FUNGSI BIMBINGAN KONSELING DI SEKOLAH

Eny Marlinda Halim, Iin Ervina

iinervina@unmuhjember.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Bimbingan konseling (BK) di sekolah sangat penting bagi perkembangan siswa baik secara fisik maupun psikologis. Fungsi BK di sekolah ada 4 (empat) yaitu fungsi pemahaman, fungsi pencegahan, fungsi pengentasan, serta fungsi pemeliharaan dan pengembangan. Fungsi BK ini diterapkan dalam bentuk program-program yang disesuaikan dengan spesifikasi dari 4 (empat) fungsi BK tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi siswa tentang fungsi bimbingan konseling (BK) di sekolah. Penelitian ini mengambil populasi kelas 1 SMA Negeri 3 Jember. Sampel dari penelitian ini 25% dari jumlah populasi yaitu 60 orang dengan menggunakan teknik *purposive random sampling*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan skala persepsi siswa tentang fungsi BK di sekolah.

Berdasarkan analisis deskriptif dengan menggunakan bantuan SPSS 15.0 For Windows menunjukkan bahwa sebagian besar siswa (60.83%) memberikan persepsi positif terhadap fungsi BK di sekolah dan fungsi BK yang dipersepsikan positif adalah fungsi BK yang manfaatnya dapat dirasakan siswa secara langsung seperti fungsi pengentasan serta fungsi pemeliharaan dan pengembangan.

Berdasarkan dari penelitian ini, sekolah dapat mengembangkan sosialisasi fungsi BK dengan menggunakan media yang sesuai sehingga siswa dapat memanfaatkan layanan BK dengan lebih optimal.

Kata kunci: Persepsi, siswa, fungsi bimbingan konseling

A. PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk pengembangan potensi-potensi pada diri individu yang berlangsung seumur hidup, karena pada dasarnya manusia selalu melewati tahap perkembangan dan mempunyai kebutuhan untuk mencapai aktualisasi diri. Pendidikan adalah salah satu proses membantu individu baik jasmani dan rohani ke arah terbentuknya kepribadian yang berkualitas untuk membantu individu mencapai aktualisasi diri. Kualitas yang dimaksud yaitu pribadi yang serasi, selaras, dan seimbang dalam aspek-aspek spiritual, moral,

sosial, intelektual, fisik dan sebagainya. Untuk itu, dalam kegiatan pendidikan perlu adanya bimbingan konseling untuk memberikan layanan sehingga dapat membantu setiap pribadi peserta didik agar dapat berkembang secara optimal dan berkualitas (Tohirin 2007).

Siswa sangat membutuhkan bimbingan konseling di sekolah untuk membantu mereka dalam mengembangkan diri baik dari aspek akademik maupun kepribadian. Jika dilihat dari sisi psikologis ada beberapa masalah yang melatar belakangi diperlukannya bimbingan dan konseling di sekolah yaitu *pertama* masalah perkembangan individu. Dilihat dari proses dan fase perkembangannya, siswa berada pada fase masa remaja (adolensi). Masa ini ditandai dengan berbagai perubahan menuju ke arah tercapainya kematangan dalam berbagai aspek seperti biologis, intelektual, emosional, sikap dan sebagainya. Siswa juga berada dalam masa transisi dari akhir masa anak-anak dan memasuki masa remaja yang merupakan persiapan memasuki dunia dewasa, situasi seperti ini akan mempengaruhi pola-pola perilaku dan secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi proses belajarnya. *Kedua*, masalah perbedaan individu. Perbedaan-perbedaan yang sering terlihat diantaranya dari segi kecerdasan, minat, bakat, cita-cita dan sebagainya. Perbedaan-perbedaan itu akan memberikan konsekuensi dalam memberikan layanan pendidikan kepada para siswa diantaranya metode belajar yang diberikan, media pembelajaran, evaluasi dan sebagainya. *Ketiga*, masalah kebutuhan individu. Kebutuhan ini diantaranya adalah kasih sayang, harga diri, prestasi, kebutuhan untuk dibutuhkan dan diterima orang lain, rasa aman dan perlindungan diri. *Keempat*, masalah penyesuaian diri. Di sekolah tidak semua siswa bisa menyesuaikan diri dengan cepat dan baik. Ketika siswa tidak bisa menyesuaikan diri dengan baik maka hal ini bisa menjadi peluang untuk terjadinya kegagalan dalam proses pendidikan dan pembelajaran. *Kelima*, masalah belajar. Siswa sebagai pelajar akan banyak dihadapkan pada persoalan-persoalan belajar. Beberapa masalah yang biasanya dihadapi dalam belajar yaitu pengaturan waktu belajar, memilih cara belajar yang tepat, kesulitan konsentrasi, mempersiapkan ujian dan sebagainya (Tohirin 2007; Surya 1985).

Secara umum, masalah-masalah yang dihadapi oleh siswa sehingga memerlukan pelayanan bimbingan konseling di sekolah antara lain masalah-masalah pribadi, masalah-masalah yang menyangkut pembelajaran, masalah pendidikan, masalah karier atau pekerjaan, penggunaan waktu senggang, dan masalah-masalah sosial. Jika dilihat dari sudut pandang psikologis, bimbingan dan konseling di sekolah diperlukan karena setiap siswa memiliki perbedaan sesuai dengan tugas perkembangan dan karakteristiknya masing-masing. Sebagai individu yang dinamis dan berada dalam proses perkembangan, siswa memiliki kebutuhan dan dinamika dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu, pada siswa juga bisa terjadi perubahan perilaku sebagai akibat hasil proses belajar yang telah dilakukan.

Bimbingan konseling merupakan bagian integral dari proses pendidikan dan memiliki kontribusi terhadap keberhasilan proses pendidikan di sekolah. Sekolah memiliki tanggung jawab yang besar membantu siswa agar berhasil dalam belajar. Untuk itu sekolah hendaknya memberikan bantuan kepada siswa untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul kegiatan belajar siswa. Dalam kondisi seperti ini, layanan bimbingan konseling sekolah sangat penting untuk dilaksanakan guna membantu siswa mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya.

BK memberikan beberapa layanan yang nantinya diharapkan dapat bermanfaat untuk memperlancar dan memberikan dampak positif terhadap keberlangsungan perkembangan dalam bidang tertentu yang menjadi fokus dari layanan yang diberikan. Layanan yang diberikan diantaranya adalah layanan orientasi seperti mengenalkan siswa dengan lingkungan sekolah agar dapat membantu siswa beradaptasi dengan baik, layanan layanan informasi seperti memberikan informasi baik dari sekolah maupun informasi dari luar sekolah yang dibutuhkan siswa, layanan penempatan dan penyaluran seperti penyaluran bakat siswa ke ekstrakurikuler yang ada disekolah, layanan bimbingan belajar, layanan konseling individual dan sebagainya.

Fungsi dari layanan tersebut bisa dikatakan berhasil ketika tujuan, manfaat dan kegunaannya bisa terlaksana dengan baik dan bisa memberikan suatu dampak

yang positif bagi perkembangan siswa, dan suatu layanan dikatakan tidak berfungsi ketika layanan tersebut tidak bisa memperlihatkan kegunaannya dan tidak memberikan manfaat atau keuntungan bagi siswa yang mengikutinya. Dampak yang akan muncul dapat dipengaruhi oleh persepsi yang diberikan oleh siswa selama mengikuti atau mendapatkan layanan BK di sekolah. Layanan yang diberikan di BK dapat diterapkan dalam program. Program yang diberikan seperti ekstrakurikuler, membentuk kelompok belajar, pembedaan kelas unggulan dan biasa, dan sebagainya.

Proses persepsi yang terjadi diawali dari cara siswa menerima penerapan atau program BK yang diberikan oleh sekolah. Program tersebut biasanya akan disesuaikan dengan perkembangan siswa. Dari penerapan program BK tersebut siswa akan memberikan penilaian sesuai dengan program yang didapatkannya. Ketika siswa merasakan manfaat dari program yang diberikan BK, maka siswa tersebut akan memberikan respon yang positif dan akan memanfaatkan BK, sebaliknya ketika siswa merasa program yang diberikan BK tidak bermanfaat bagi dirinya maka siswa tidak akan merespon dan tidak akan memanfaatkan kesempatan yang diberikan BK melalui program-program yang diberikan dengan baik.

Respon yang diberikan oleh siswa berbeda-beda. Respon yang diberikan tersebut sesuai dengan penghayatan dan proses belajar yang didapat oleh siswa selama mengikuti program-program yang diberikan oleh BK. Respon tersebut dapat muncul dalam bentuk perilaku seperti siswa mengikuti program BK dengan baik atau sebaliknya siswa tidak memanfaatkan program yang diberikan BK dengan optimal.

Beberapa aspek yang mempengaruhi respon yang diberikan siswa tentang BK diantaranya adalah adanya harapan seperti siswa memiliki keinginan untuk mendapatkan keterampilan dalam pemecahan masalah, adanya kebutuhan yang dapat berupa kebutuhan untuk mengembangkan potensi diri, dan yang terakhir adalah kemampuan penghayatan dan pengalaman yang pernah dirasakan dan didapatkan oleh siswa selama mengikuti program yang diberikan oleh BK. Dari beberapa aspek tersebut akan cenderung membentuk suatu perilaku, perilaku

tersebut bisa muncul dalam bentuk positif dan negatif seperti siswa menerima dan menolak keberadaan BK di sekolah.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dimana peneliti menggunakan prosentase untuk menyimpulkan hasil penelitian.

1. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan skala likert yang berisi tentang pernyataan mengenai fungsi bimbingan konseling (BK) di sekolah.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah siswa SMA Negeri 3 Jember. Sampel yang digunakan yaitu kelas 1. Sampel yang digunakan adalah 25% dari jumlah siswa. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive random sampling*.

C. HASIL PENELITIAN

Fungsi BK di sekolah sangat penting bagi siswa karena program-program yang diterapkan oleh BK akan membantu siswa untuk mengembangkan diri baik secara fisik maupun psikologis. Fungsi BK tersebut akan berjalan optimal ketika program BK yang diberikan sesuai dengan tahap perkembangan dan kebutuhan siswa yang berada di sekolah tersebut. Siswa mempunyai persepsi yang beragam mengenai bimbingan konseling (BK) di sekolah. Persepsi tersebut muncul dari penilaian siswa selama mengikuti program yang diberikan oleh BK di sekolah.

Secara keseluruhan siswa memiliki persepsi yang positif mengenai fungsi BK di sekolah. Dari 4 (empat) fungsi BK yang ada, siswa memberikan persepsi positif pada setiap fungsinya walaupun dibeberapa fungsi BK ini perbedaan antara jumlah siswa yang mempunyai persepsi yang positif dan negatif hanya sedikit.

Pada fungsi pengentasan, siswa yang memberikan persepsi positif pada fungsi ini sekitar 50 (lima puluh) orang. Hal ini bisa terjadi karena fungsi pengentasan ini manfaatnya bisa langsung bisa dirasakan oleh siswa dan penerapannya juga langsung diberikan kepada siswa. BK berupaya untuk membantu siswa dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, penerimaan diri dan bagaimana siswa membangun konsep diri yang ideal. Sesuai dengan informasi

yang didapatkan oleh peneliti di sekolah, salah satu yang sudah dilakukan oleh BK pada penerapan fungsi pengentasan ini adalah melakukan konsultasi individual. Pemberian konsultasi secara individual ini memungkinkan siswa lebih terbuka dan merasa nyaman untuk menceritakan masalah-masalah yang dihadapinya. Konsultasi yang dilakukan juga akan mempermudah BK untuk mengungkap hal-hal yang menjadi sumber masalah yang dihadapi siswa, sehingga BK dapat membantu siswa secara optimal dalam mengatasi masalahnya. Fungsi pengentasan ini dipersepsikan positif karena pada tahap perkembangan ini siswa mulai memasuki masa transisi dari periode anak ke dewasa sehingga dalam periode ini siswa sangat membutuhkan masukan-masukan dari orang lain dalam menghadapi masa transisi tersebut, salah satunya adalah dengan konsultasi dan BK merupakan fasilitas yang dapat mereka gunakan untuk melakukan konsultasi tersebut.

Fungsi BK berikutnya adalah fungsi pemeliharaan dan pengembangan. Siswa yang memiliki persepsi positif pada fungsi ini adalah sekitar 33 (tiga puluh tiga) orang. Menurut Prayitno dan Erman Amti (dalam Tohirin, 2007) fungsi pemeliharaan dan pengembangan ini berkaitan dengan pemeliharaan hal-hal positif yang terdapat pada diri siswa dan dapat mengembangkan potensi-potensi siswa agar bisa lebih optimal. Bentuk program yang diberikan dalam penerapan fungsi ini antara lain adalah ekstrakurikuler dan penjurusan bidang studi. Dengan adanya ekstrakurikuler, siswa bisa mengembangkan bakat yang mereka miliki. Kegiatan ekstrakurikuler yang telah diberikan oleh sekolah antara lain adalah dalam bidang olah raga seperti basket, sepak bola dan dalam bidang seni seperti teater. Begitu juga dengan penjurusan bidang studi, siswa akan lebih mudah untuk berkonsentrasi pada bidang studi yang sesuai dengan kemampuan dan minatnya yang mungkin juga akan berkaitan dengan cita-cita maupun karir yang diinginkan oleh siswa. Di sekolah penjurusan bidang studi yang telah diberikan adalah IPA dan IPS yang diterapkan pada siswa kelas 2. Penerapan dari program-program tersebut, juga diharapkan siswa dapat menyadari apa yang menjadi kelemahan dan kelebihanannya sehingga mereka bisa memilih apa yang bisa mereka optimalkan dari apa yang mereka miliki.

Pada fungsi pencegahan siswa yang memberikan persepsi positif yaitu sekitar 32 (tiga puluh dua) orang, dari persepsi yang diberikan siswa ini dapat dilihat bahwa fungsi pencegahan ini sudah berjalan dengan baik. BK sudah bisa memahami siswa, sehingga BK akan lebih mudah untuk melakukan pencegahan terhadap hal-hal yang akan memberikan dampak negatif pada diri siswa. Salah satu program yang telah diterapkan oleh BK yang berkaitan dengan fungsi pencegahan ini adalah memberikan keterampilan kepada siswa untuk mengatasi masalah (Prayitno 2004).

Fungsi BK terakhir yang dipersepsikan positif adalah fungsi pemahaman, yang memiliki persepsi positif terhadap fungsi ini sekitar 31 (tiga puluh satu) orang. Persepsi yang dimiliki siswa cenderung seimbang antara siswa yang memiliki persepsi positif dengan siswa yang memiliki persepsi negatif. Hal ini bisa terjadi karena fungsi ini manfaatnya tidak langsung dirasakan oleh siswa, jadi besar kemungkinan sebagian siswa belum memahami manfaat dari fungsi pemahaman ini. Fungsi pemahaman ini merupakan fungsi BK yang menjadi titik tolak dalam memberikan bantuan kepada siswa, dimana fungsi ini memahami diri siswa baik secara individual maupun dalam lingkup yang besar seperti keluarga dan lingkungan siswa (Prayitno 2004). Pada fungsi ini BK dituntut untuk dapat memahami siswa baik mengenai diri pribadi siswa secara individual, kemudian masalah yang dihadapi siswa yang berkaitan dengan jenis masalah yang dihadapi siswa, intensitas dari masalah tersebut dan sebab akibatnya, dan yang terakhir adalah memahami tentang lingkungan sosial siswa yang meliputi kondisi yang berada disekitar individu yang secara langsung dapat mempengaruhi individu tersebut seperti keadaan rumah tempat tinggal, keadaan sosio ekonomi, keadaan keluarga dan hubungan antar tetangga serta teman sebaya.

D. KESIMPULAN

Sebagian besar siswa memiliki persepsi yang positif mengenai fungsi BK di sekolah. Siswa memberikan persepsi positif terutama pada fungsi BK yang dirasakan langsung penerapan dan manfaatnya. Pada penelitian ini, siswa memberikan persepsi positif tertinggi pada fungsi pengentasan dan persepsi positif terendah adalah fungsi pemahaman. Sebagian besar siswa kemungkinan belum memahami manfaat dari fungsi pemahaman tersebut. Padahal, fungsi pemahaman tersebut merupakan awal dari penerapan fungsi yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Prayitno. E. (2004). *Dasar-dasar bimbingan dan konseling*. Jakarta: Rineka Cipta
- Surya & Djumhur. (1985). *Bimbingan dan penyuluhan di sekolah*. Bandung: CV. Ilmu.
- Tohirin. (2007). *Bimbingan dan konseling di sekolah dan Madrasah (Berbasis integrasi)*. Jakarta: Raja grafindo persada.

PENGARUH PEMBERIAN LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING TERHADAP PERILAKU MEMBOLOS PADA SISWA

Riska Yuniarti, Erna Ipak Rahmawati

ipakrahmawati@unmuhjember.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap perilaku membolos pada siswa. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif. Total subjek yang digunakan berjumlah 94 siswa dengan pembagian 30 siswa digunakan sebagai subjek uji coba aitem, berikutnya 64 orang yang berasal dari dua kelas yang berbeda digunakan sebagai subjek penelitian yang sesungguhnya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan menggunakan teknik *random sampling*. Hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) for Windows 16.0.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil korelasi $-0,145$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap perilaku membolos pada siswa. Pengambilan keputusan ini didasarkan pada probabilitas yang berbunyi: jika probabilitas $> 0,05$ (atau $0,01$) maka H_0 diterima dan jika probabilitas $< 0,05$ (atau $0,01$) maka H_0 ditolak. Dari hasil tersebut juga diperoleh sebuah kesimpulan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab kenakalan remaja yang dalam hal ini perilaku membolos. Lingkungan keluarga, sekolah maupun lingkungan sosial adalah tiga hal yang akan dapat memicu sekaligus menekan tindak indisipliner yang dilakukan siswa.

Kata kunci: Pemberian layanan bimbingan dan konseling, perilaku membolos siswa.

A. PENDAHULUAN

Sekolah merupakan tempat bagi individu untuk mendapatkan pengetahuan dan pembelajaran baik yang terkait dengan pembelajaran secara akademik maupun secara moral. Seorang anak di sekolah akan mendapatkan pengetahuan secara akademik yang direalisasikan dalam bentuk kegiatan belajar mengajar dengan berbagai macam mata pelajaran yang disajikan. Apabila seorang anak terlibat dengan banyak pelanggaran apapun bentuknya maka tingkat konsentrasinya di sekolah juga

akan terpengaruh. Pembelajaran moral disekolah ditanamkan melalui banyak cara salah satunya adalah pemberian layanan bimbingan dan konseling. Selain itu untuk membantu siswa memahami tepat atau tidaknya perilaku yang dicerminkannya sebagai pelajar, sekolah membuat peraturan yang secara tidak langsung akan membatasi siswa dalam berperilaku negatif dan mengarahkan siswa untuk berperilaku positif, yaitu perilaku yang mencerminkan jati diri mereka sebagai seorang pelajar yang di kenal masyarakat sebagai kaum intelektual yang bisa menjadi teladan baik dalam sikap maupun perilaku.

Siswa merupakan salah satu bagian dari sekolah yang memiliki berbagai karakter dengan berbagai latar belakang kehidupan keluarga yang beragam pula, tentunya dengan keanekaragaman tersebut juga akan berpengaruh terhadap pola perilaku yang ditunjukkan siswa di sekolah sehingga banyak terjadi permasalahan yang muncul di sekolah salah satunya adalah membolos, perilaku membolos yang dilakukan siswa di sekolah dapat di latar belakang oleh berbagai sebab baik yang bersifat internal maupun eksternal, yang berasal dari internal misalnya seorang siswa malas untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar tanpa sebab yang jelas, terkadang mereka lebih memilih untuk berada di ruang UKS (Unit Kesehatan Sekolah) dalam waktu yang lama supaya mereka tidak mengikuti salah satu mata pelajaran, biasanya hal itu dilakukan karena mereka tidak mengerjakan pekerjaan rumah yang di berikan oleh guru kelas ataupun karena mereka kurang berminat terhadap mata pelajaran tertentu.

Definisi Bimbingan dan Konseling

Bimbingan dan Konseling merupakan proses bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh pembimbing (konselor) kepada siswa (konseli) melalui pertemuan tatap muka atau hubungan timbal balik antara keduanya, agar konseli memiliki kemampuan atau kecakapan melihat dan menemukan masalahnya serta mampu memecahkan masalahnya sendiri atau proses pemberian bantuan atau pertolongan secara sistematis dari pembimbing atau konselor kepada konseli (siswa) melalui

pertemuan tatap muka atau hubungan timbal balik antara keduanya untuk mengungkap masalah konseli sehingga konseli mampu melihat masalah sendiri, mampu menerima dirinya sendiri sesuai dengan potensinya, dan mampu memecahkan sendiri masalah yang dihadapinya (Tohirin, 2007).

Bimbingan dan Konseling juga dapat diartikan sebagai pelayanan bantuan untuk peserta didik baik individu atau kelompok agar mandiri dan berkembang secara optimal dalam hubungan pribadi, sosial, karier melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung atas dasar norma-norma yang berlaku. Sedangkan Bimo Walgito dalam bukunya *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah* mengutarakan bahwa: “Bimbingan dan Penyuluhan merupakan kegiatan yang bersumber pada kehidupan manusia. Kenyataan menunjukkan bahwa manusia didalam kehidupannya sering menghadapi persoalan-persoalan yang silih berganti. Persoalan yang satu dapat diatasi persoalan yang lain timbul, demikian seterusnya. Berdasarkan atas kenyataan bahwa manusia tidak sama satu dengan yang lainnya, baik dalam sifatnya maupun kemampuan-kemampuannya, maka ada manusia yang sanggup mengatasi persoalannya tanpa adanya bantuan dari pihak lain, tetapi tidak sedikit manusia yang tidak sanggup mengatasi persoalan-persoalannya tanpa ada bantuan atau pertolongan dari pihak lain. Bagi yang membutuhkan pertolongan dari pihak lain inilah Bimbingan dan Konseling dapat membantu mengatasi permasalahan yang muncul.”

Jadi dapat disimpulkan bahwa sesuai dengan arti yang muncul dari kata Bimbingan dan Konseling maka keduanya merupakan suatu proses yang didalamnya bermaksud untuk membantu individu (siswa) yang membutuhkan bantuan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya baik terkait dengan pribadi maupun akademik dengan tujuan agar siswa mampu mengikuti kegiatan akademik disekolah dengan baik. Bimbingan dan Konseling memiliki peran penting bagi siswa untuk membantu mereka menemukan jati dirinya agar dapat mengemban tugas dan tanggung jawab sesuai dengan peran yang dimilikinya sebagai pelajar serta mampu menyelesaikan persoalan yang mungkin dihadapinya di masa depan. Bimbingan dan konseling sebagai fasilitator bagi siswa disekolah memiliki beberapa tujuan yang

terkait dengan keberhasilan siswa baik terkait prestasi akademik maupun kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah, keluarga maupun masyarakat.

Pengertian Kenakalan Remaja

Remaja sebagai salah satu rentang perkembangan kehidupan manusia dinilai merupakan masa-masa yang cukup rumit karena terdapat banyak perubahan yang terjadi baik dari segi fisik maupun kognitif. Masa remaja merupakan masa transisi bagi seseorang dalam tahap perkembangannya dari masa anak-anak yang relatif tidak banyak menimbulkan perubahan maupun tuntutan dari masyarakat ke masa remaja yang jauh lebih kompleks dan sering kali menimbulkan pertentangan dengan orang di sekitar.

Dalam tahap perkembangan remaja sering digambarkan sebagai masa pencarian identitas atau jati diri. Istilah kenakalan remaja (*juvenile delinquency*) mengacu kepada suatu rentang perilaku yang luas, melalui perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial (seperti bertindak berlebihan disekolah, pelanggaran (seperti melarikan diri dari rumah) hingga tindakan-tindakan kriminal (seperti mencuri). Demi tujuan-tujuan hukum, dibuat suatu perbedaan antara pelanggaran-pelanggaran indeks (*index offenses*) dan pelanggaran-pelanggaran status (*status offenses*).

Index offenses adalah tindakan kriminal, baik yang dilakukan oleh remaja maupun orang dewasa. Tindakan-tindakan itu meliputi perampokan, penyerangan dengan kekerasan, pemerkosaan dan pembunuhan. *Status offenses* seperti lari dari rumah, bolos dari sekolah, minum-minuman keras yang melanggar ketentuan usia, pelacuran dan ketidakmampuan mengendalikan diri, adalah tindakan-tindakan yang tidak terlalu serius. Pelanggaran-pelanggaran ini disebut sebagai pelanggaran remaja (Santrock, 2002).

Beberapa prediktor kenakalan meliputi identitas (identitas negatif), pengendalian diri (derajat rendah), usia (telah muncul pada usia dini), jenis kelamin (laki-laki), harapan-harapan pada pendidikan (harapan yang rendah, komitmen yang rendah), nilai rapor sekolah (prestasi yang rendah pada kelas-kelas awal), pengaruh

teman sebaya (pengaruh berat, tidak mampu menolak), status sosio ekonomi (rendah), peran orang tua (kurangnya pemantauan, dukungan yang rendah dan disiplin yang tidak efektif, dan kualitas lingkungan (perkotaan, tingginya kejahatan, tingginya mobilitas). Dalam perjalanannya terdapat dua prediktor yang diindikasikan memiliki kontribusi besar dalam kenakalan remaja yaitu proses-proses keluarga dan peran status sosioekonomi serta kualitas lingkungan.

Pada dasarnya dengan mengetahui faktor-faktor yang diidentifikasi memiliki kontribusi dalam kenakalan remaja maka terdapat cara untuk mencegah sekaligus menangani kenakalan pada remaja. Banyak upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi kenakalan remaja. Upaya-upaya ini meliputi bentuk-bentuk psikoterapi individual dan kelompok, terapi keluarga, modifikasi perilaku, pelatihan kejuruan dan sekolah-sekolah alternatif (Gold & Petronio, 1980). Dryfoos, 1990 (dalam Santrock, 2002) menyatakan beberapa point untuk mencegah sekaligus menangani kenakalan remaja:

- 1) Program harus lebih luas cakupannya daripada hanya sekedar fokus pada kenakalan. Misalnya, pada dasarnya mustahil meningkatkan pencegahan kenakalan tanpa mempertimbangkan kualitas pendidikan yang ada bagi anak-anak muda yang beresiko tinggi.
- 2) Program harus memiliki komponen ganda, karena tidak ada satu pun komponen yang berdiri sendiri sebagai “peluru” yang dapat memerangi kenakalan.
- 3) Program-program harus sudah dimulai sejak awal masa perkembangan anak untuk mencegah masalah belajar dan masalah perilaku.
- 4) Sekolah memainkan peran penting. Sekolah yang memiliki kepemimpinan yang kuat, kebijakan disiplin yang adil, partisipasi murid dalam pengambilan keputusan, dan investasi besar terhadap hasil-hasil sekolah oleh murid-murid dan staf memiliki peluang yang lebih baik dalam menekan kenakalan.
- 5) Upaya-upaya harus diarahkan pada perubahan institusional daripada pada perubahan individual. Program hendaknya lebih menitik beratkan pada peningkatan kualitas pendidikan pada anak-anak yang kurang beruntung.

- 6) Memberi perhatian kepada individu-individu secara intensif dan merancang pendidikan secara unik bagi tiap anak merupakan faktor yang penting dalam menangani anak-anak yang beresiko tinggi untuk menjadi nakal.
- 7) Manfaat yang didapatkan dari suatu program seringkali hilang saat program tersebut dihentikan. Oleh karenanya, perlu dikembangkan program yang sifatnya berkesinambungan.

Dalam pandangannya tentang pencegahan kenakalan Dryfoos (1990) menyatakan bahwa praktek-praktek sekolah terbaru yang tidak efektif mengurangi kenakalan meliputi pemberian skorsing, penahanan, pemecatan, penjagaan keamanan, dan hukuman badan (Santrock, 2002). Pada dasarnya dengan mengetahui faktor-faktor yang diidentifikasi memiliki kontribusi dalam kenakalan remaja maka terdapat cara untuk mencegah sekaligus menangani kenakalan pada remaja. Banyak upaya yang telah dilakukan untuk mengurangi kenakalan remaja. Upaya-upaya ini meliputi bentuk-bentuk psikoterapi individual dan kelompok, terapi keluarga, modifikasi perilaku, pelatihan kejuruan dan sekolah-sekolah alternatif (Gold & Petronio, 1980).

Siswa SMP sebagai individu yang berkembang memiliki karakteristik yang mencerminkan jati dirinya sesuai dengan tahap perkembangan yang di jalannya, siswa SMP yang rata-rata berada pada rentang usia 11-13 tahun dalam perkembangannya juga memiliki tugas-tugas perkembangan yang harus di selesaikannya sebelum menapaki tahap usia berikutnya dengan tugas perkembangan yang berbeda. Pada masa ini individu yang berada pada kategori remaja awal memiliki tugas siswa adalah keseluruhan kelakuan dan kemampuan yang ada pada siswa sebagai hasil dari pembawaan dan lingkungan sosialnya sehingga menentukan pola aktivitas dalam meraih cita-citanya, dengan demikian penentuan tujuan belajar harus dikaitkan atau disesuaikan dengan keadaan atau karakteristik siswa. Secara asumptif disebutkan bahwa anak didik atau siswa sudah menentukan sendiri tujuan belajarnya, terbukti dengan pemilihan spesialisasi masing-masing.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian adalah suatu proses, yaitu suatu rangkaian langkah-langkah yang dilakukan secara terencana dan sistematis guna mendapatkan pemecahan masalah atau mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tertentu. Langkah-langkah yang harus dilakukan itu harus serasi dan saling mendukung satu dengan lainnya, agar penelitian yang dilakukan mempunyai bobot yang cukup memadai dan memberikan kesimpulan-kesimpulan yang tidak meragukan (Suryabrata, 2006). Metode penelitian adalah cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto, 2006).

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi. Penelitian korelasi yaitu merupakan salah satu metode penelitian secara kuantitatif asosiasi ataupun relasi satu variabel interval dengan variabel interval lainnya yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan, dan intensitas keeratan hubungan serta berarti atau tidaknya hubungan tersebut (Arikunto, 2006).

2. Metode Pengumpulan Data

Data merupakan hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta maupun angka (Arikunto, 2006). Oleh sebab itu, data yang merupakan kumpulan fakta atau angka tersebut dipercaya kebenarannya sehingga dapat digunakan sebagai dasar pemikiran dalam penarikan kesimpulan. Pada penelitian ini, metode pengambilan data yang digunakan adalah berupa skala psikologi, yang merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pernyataan kepada responden dengan harapan memberikan respon atas daftar pernyataan. Skala diberikan kepada subyek penelitian untuk dijawab sesuai dengan yang diketahui dan dialami oleh subyek. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dan skala *Perilaku Membolos*.

3. Subjek Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan individu atau subyek yang diteliti dan memiliki beberapa karakteristik yang sama. Karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lain-lain (Latipun, 2004). Populasi adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti, yang nantinya akan di generalisasi. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya (Winarsunu, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah, siswa kelas IX SMP Negeri 1 Panti Jember yang terdaftar pada tahun pelajaran 2011/2012 dengan pertimbangan:

- a. Siswa Kelas IX SMP Negeri 1 Panti diasumsikan mempunyai karakteristik yang sama, misalnya kurikulum yang sama. Siswa kelas IX, diproyeksikan sudah menerima berbagai Layanan Bimbingan dan Konseling.
- b. Masalah yang mendasar dalam minat untuk belajar, siswa kelas IX SMP Negeri 1 Panti.

Dalam penelitian Ini ciri-ciri populasi yang digunakan adalah:

1. Siswa kelas IX SMP Negeri 1 Panti.
2. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

SMP Negeri 1 Panti yang akan digunakan untuk penelitian ini mempunyai 5 kelas untuk kelas IX. Dengan jumlah siswa keseluruhan sebanyak 160 siswa baik laki-laki maupun perempuan. Adapun subjek yang akan digunakan adalah siswa siswi SMPN 1 Panti yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

4. Analisis Data

Winarsunu (2007) mengatakan bahwa teknik statistik yang digunakan untuk mencari hubungan atau korelasi antara dua variabel atau lebih disebut teknik korelasi. Dua variabel yang akan diteliti hubungannya itu masing-masing disebut sebagai variabel bebas atau variabel X, dan variabel terikat atau variabel Y.

Analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan antara Pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling dengan perilaku membolos adalah dengan menggunakan korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson. Pendekatan korelasi *Product Moment* digunakan untuk melukiskan hubungan antara dua buah variabel yang sama-sama berjenis interval atau ordinal (Winarsunu, 2007). Sejalan dengan pendapat tersebut, Ghony (2009) menyatakan bahwa teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson dipergunakan untuk mencari hubungan antara dua buah variabel yang keduanya merupakan data interval. Untuk menghitung korelasi *Product Moment* dapat menggunakan rumus deviasi dan rumus angka kasar. Bentuk rumus deviasi adalah:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{[\sum x^2] [\sum y^2]}}$$

Bentuk rumus angka kasar:

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien Korelasi

N : Jumlah data (sampel atau responden)

x : Variabel Bebas

y : Variabel Terikat

Koefisien korelasi r empirik dibandingkan dengan r teoritik yang terdapat pada tabel. Apabila r empirik \geq r teoritik maka korelasinya signifikan, dan apabila r empirik \leq r teoritik berarti korelasinya tidak signifikan (Winarsunu, 2007). Pada penelitian ini, cara penghitungannya dibantu dengan menggunakan bantuan program komputer yaitu *SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 16.0*.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Uji coba dimaksudkan untuk mengetahui tingkat validitas alat ukur penelitian sebelum digunakan dalam penelitian. Uji coba skala dilaksanakan pada hari Rabu, 14 Desember 2011 pukul 11.00 WIB dan hari dengan responden siswa SMPN 1 Panti-Jember. Subjek uji coba dalam penelitian ini, peneliti mengambil satu kelas dari kelas IX secara random, yaitu kelas IX A sebanyak 30 siswa. Pada uji coba tersebut akan dibagikan 2 skala dengan jumlah keseluruhan sebanyak 80 item, dimana 40 item skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dan 40 item skala *Perilaku membolos* yang akan dianalisa secara statistik.

Penelitian dilaksanakan pada hari Sabtu, 17 Desember 2011 pada jam 10.00 WIB dan Senin, 19 Desember 2011 jam 08.30 dengan responden siswa SMPN 1 Panti. Subjek penelitian diambil secara random dari 4 kelas dan menghasilkan dua kelas yang dijadikan sebagai subjek penelitian, yaitu kelas IX B dengan jumlah 32 siswa dan kelas IX D dengan jumlah 32 siswa, sehingga jumlah total subjek uji coba sebanyak 64 siswa. Pada penelitian tersebut akan dibagikan 2 skala dengan jumlah keseluruhan skala sebanyak 80 item, dimana 40 item skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dan 40 item skala *Perilaku membolos* yang akan dianalisa secara statistik.

Peneliti melakukan uji coba selama satu hari yaitu hari Rabu 14 Desember 2011, mengambil waktu setelah pelaksanaan ujian semester yang berakhir pada pukul 11.00, saat pembagian angket terdapat dua subjek yang tidak mengikuti kegiatan semester sehingga jumlah subjek yang hadir pada saat dilaksanakan uji coba terdapat 30 siswa dan penelitian dilakukan selama dua hari yang dilaksanakan pada hari Sabtu 17 Desember sesaat setelah pelaksanaan ujian semester berakhir, penelitian hari ke dua dilaksanakan pada hari Senin 19 Desember 2011 pada saat pelaksanaan kegiatan *class meeting* yang diadakan sekolah.

Saat melakukan penelitian, peneliti dibantu oleh subjek untuk membagikan angket pernyataan pada siswa dan angket diberikan pada siswa yang duduk paling depan kemudian digilir kebelakang. Pembagian angket dilakukan sebanyak dua kali, yang pertama angket *Layanan Bimbingan dan Konseling* dan dilanjutkan pembagian

angket *Perilaku membolos*. Setelah angket dibagikan, peneliti menjelaskan cara untuk mengisi angket tersebut, dan peneliti meminta agar subjek yang sudah selesai mengumpulkan di angket diatas meja yang berada di depan. Pembagian angket kedua, dilakukan sesaat setelah angket pertama selesai dikerjakan dan terkumpul

Hasil Uji Validitas

Setelah dilakukan hasil uji coba skala, kemudian melakukan pemeriksaan data uji coba item secara kuantitatif dengan menggunakan penghitungan secara statistik. Penghitungan ini menggunakan bantuan komputer dengan program *SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 16.0*. Hasil dari penghitungan tersebut akan menghasilkan item yang memiliki kualitas tinggi dan rendah.

Jumlah item yang di uji sebanyak 80 item yang terdiri dari 40 item skala Layanan Bimbingan dan Konseling dan 40 item skala Perilaku membolos. Setelah dilakukan pengujian kesahihan item secara keseluruhan, memunculkan item yang diganti dan diperbaiki sebanyak 20 item yaitu 8 item skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dan 12 item skala *Perilaku membolos*. Total item dari hasil uji coba yang dinyatakan memenuhi kriteria sebanyak 60 item yang terdiri dari 32 item skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dan 28 item skala *perilaku membolos*. Hasil uji coba skala *Layanan Bimbingan dan Konseling*, memunculkan 8 item *Layanan Bimbingan dan Konseling* yang tidak valid. Berdasarkan hasil tersebut maka nilai validitas untuk uji coba skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dari 8 item yang tidak valid berkisar antara -0,297 sampai 0,275 dan hasil validitas dari 32 item *Layanan Bimbingan dan Konseling* yang valid yaitu berkisar antara 0,371 sampai 0,560.

Berdasarkan tabel hasil reliabilitas uji coba skala diatas, dapat disimpulkan hasil koefisien alpha dari kedua skala yang digunakan dalam uji coba penelitian ini yaitu skala Layanan bimbingan dan Konseling dengan koefisien alpha 0,900 dan *skala perilaku membolos* dengan koefisien alpha 0,915 dapat dikatakan seluruhnya reliabel sebagai alat pengumpul data karena nilai koefisien alpha mendekati koefisien

sempurna yaitu 1,00. Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00 (Azwar, 2009).

Sedangkan hasil uji reliabilitas skala penelitian dapat disimpulkan hasil koefisien alpha dari kedua skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala *Layanan Bimbingan dan Konseling* dengan koefisien alpha 0,921 dan skala *perilaku membolos* dengan koefisien alpha 0,874 dapat dikatakan seluruhnya reliabel sebagai alat pengumpul data karena nilai koefisien alpha mendekati koefisien sempurna yaitu 1,00. Perolehan nilai koefisien dari kedua hasil korelasi antara uji coba dan penelitian kedua skala, terdapat perbedaan nilai koefisien alpha antara hasil koefisien skala uji coba dan koefisien skala penelitian. Hal ini disebabkan karena jumlah sampel yang diambil saat penelitian bertambah atau lebih banyak dibandingkan saat melakukan uji coba.

Reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas ($r_{xy'}$) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00 (Azwar, 2009). Berdasarkan hasil penghitungan korelasi pada penelitian ini dengan menggunakan korelasi *product moment* untuk melihat hubungan antara dua buah variabel yang sama-sama berjenis interval atau rasio dapat diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar -0,145 (r_{empirik} disingkat r_e) dengan signifikan atau probabilitas 0,254 akan dibandingkan dengan koefisien korelasi teoritik (r_{teoritik} disingkat r_t) dengan ketentuan apabila $r_{\text{empirik}} \geq r_{\text{teoritik}}$ maka korelasinya signifikan dan bila $r_{\text{empirik}} < r_{\text{teoritik}}$ berarti korelasinya tidak signifikan.

Berdasarkan koefisien-koefisien korelasi yang diperoleh dapat dituliskan sebagai berikut: $r_t (5\% = 0,244) > (r_e = -0,145) < r_t (1\% = 0,317)$, bahwa r_{empirik} sebesar -0,145 lebih kecil daripada r_{teoritik} baik pada taraf signifikansi 5% (0,244) maupun 1% (0,317). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling (X) dengan perilaku membolos (Y), dimana H_0 diterima, H_1 ditolak sehingga bunyi hipotesanya adalah tidak ada korelasi atau hubungan antara Pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap perilaku membolos pada siswa. Berdasarkan koefisien-koefisien korelasi

yang diperoleh dapat dituliskan sebagai berikut: $r_t (5\% = 0,244) > (r_e = -0,145) < r_t (1\% = 0,317)$, bahwa $r_{empirik}$ sebesar -0,145 lebih kecil daripada $r_{teoritik}$ baik pada taraf signifikasi 5% (0,244) maupun 1% (0,317). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling (X) dengan perilaku membolos (Y), dimana H_0 diterima, H_1 ditolak sehingga bunyi hipotesanya adalah tidak ada korelasi atau hubungan antara Pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap perilaku membolos pada siswa. Hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling dengan perilaku membolos pada siswa terlihat pada taraf signifikasi $r_{teoritik}$ 5% (0,244) dan 1% (0,317) lebih besar daripada $r_{empirik}$ nya dengan signifikan atau probabilitas 0,254. Koefisien korelasi yang diperoleh dapat di tuliskan sebagai berikut: $r_t (5\% = 0,244) > (r_e = -0,145) < r_t (1\% = 0,317)$.

Berdasarkan hasil korelasi tersebut, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan atau korelasi antara pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling dengan perilaku membolos siswa di sekolah, hal ini disebabkan bahwa dalam kenyataannya perilaku membolos siswa sebagai bagian dari tindak kenakalan di latar belakang oleh berbagai aspek baik yang bersifat internal maupun eksternal, faktor internal seperti prestasi belajar yang akan terakumulasi dalam nilai rapor sekolah, nilai rapor sekolah yang rendah akan berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri siswa sehingga hal ini akan dapat menyebabkan siswa memiliki perasaan rendah diri yang akan menyebabkan rendahnya pula minat untuk mengikuti kegiatan belajar di sekolah. Berikutnya adalah pola asuh, pola asuh yang otoriter akan membatasi seorang anak dalam hal kebebasan untuk berpendapat, hal semacam ini dapat menimbulkan persepsi yang kurang tepat pada seorang anak, sehingga mereka cenderung berfikir bahwa sangsi yang akan mereka terima ketika mereka mengungkapkan sebuah permasalahan yang mereka hadapi di sekolah, sehingga mereka akan cenderung menyimpan rapat-rapat setiap permasalahan yang mereka hadapi di sekolah dan pada akhirnya penyelesaian yang akan muncul adalah dengan meninggalkan sekolah atau membolos.

Tidak adanya penerapan disiplin yang konsisten di rumah serta kurangnya perhatian orang tua terhadap pendidikan anak akan mempermudah munculnya perilaku kenakalan pada anak yang dalam hal ini berbentuk perilaku membolos. Kelas sosial ekonomi yang rendah akan memicu tingginya tingkat kenakalan pada remaja karena tingkat ekonomi yang rendah akan berhubungan erat dengan fasilitas penunjang belajar yang kurang memadai, berikutnya dengan rendahnya tingkat ekonomi seseorang maka tingkat prioritas kebutuhan juga akan berbeda, pada anak-anak dengan tingkat ekonomi rendah prioritas utama adalah terpenuhinya kebutuhan ekonomi, sehingga pendidikan atau sekolah tidak lagi menjadi hal yang penting. Sebagai contoh berdasarkan hasil temuan peneliti bahwa siswa yang berada pada tingkat ekonomi yang rendah lebih memprioritaskan terpenuhinya kebutuhan ekonomi mereka, adalah seorang siswa yang setiap malam harus berada di sebuah terminal untuk membersihkan bus yang baru saja memasuki pangkalan, hal tersebut dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, hal tersebut cukup menguras tenaga sehingga siswa tersebut sering sekali tidak berangkat kesekolah atau dengan kata lain membolos karena sudah merasa kelelahan.

Sebagai rangkaian berikutnya yang tidak kalah penting dan masih terkait dengan masalah ekonomi adalah motivasi, motivasi adalah penentu utama seseorang dalam melakukan sesuatu termasuk dalam hal ini tindakan pelanggaran, seorang siswa tidak akan membolos sekolah apabila memiliki motivasi belajar dalam dirinya dan sebaliknya tindak pelanggaran dalam hal ini membolos akan terus dilakukan siswa apabila tidak ada motivasi untuk mengikuti proses belajar. Siswa dengan latar belakang ekonomi rendah akan pesimis untuk bisa mendapatkan kesempatan melanjutkan pada jenjang pendidikan berikutnya, persepsi semacam ini akan mempengaruhi motivasi siswa dalam mengikuti kegiatan belajar di sekolah. Berikutnya adalah faktor eksternal seperti pengaruh teman sebaya, bagi remaja teman merupakan sosok yang berperan penting dalam kehidupan mereka, seperti dalam psikologi usia remaja sering diidentikkan dengan istilah "*peer group*" dimana bagi remaja teman merupakan sosok yang tepat untuk dijadikan panutan dalam berbagai

hal mulai dari cara berpakaian, tata bahasa maupun sikap dan perilaku tanpa ada batasan antara positif ataupun negatif. Satu-satunya yang dipedulikan hanya *trend* dan dengan mengikuti perilaku kelompok mereka berharap dapat diterima dalam kelompok tersebut.

Kualitas lingkungan, kualitas lingkungan akan menentukan perilaku seorang anak, lingkungan perkotaan misalnya yang menyediakan banyak fasilitas bermain seperti adanya *game online* akan memicu seorang anak untuk lebih memilih membolos untuk bermain daripada berada di sekolah dan mengikuti kegiatan belajar. Peraturan sekolah, adanya peraturan sekolah akan mampu menekan tindak indiscipliner yang dilakukan siswa selama peraturan tersebut secara konsisten dilakukan oleh lembaga dalam rangka menegakkan peraturan (Santrock, 2002).

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik sebuah kesimpulan yang menyatakan bahwa pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling di sekolah tidak sepenuhnya dapat menekan tindak indiscipliner yang dilakukan siswa dalam hal ini perilaku membolos, karena pada kenyataannya anak tidak hanya berada dalam lingkungan sekolah saja tetapi juga berinteraksi dengan lingkungan lain seperti lingkungan keluarga dan masyarakat yang ketiganya akan saling terkait dan berpengaruh.

Sekolah bukan merupakan satu-satunya tempat yang memiliki tanggung jawab dalam hal mengarahkan serta mencegah anak untuk melakukan berbagai tindakan indiscipliner. Orang tua dan lingkungan juga memiliki peran yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku anak serta pencegahan tindak kenakalan dalam hal ini membolos.

Sekolah hanya wajib bertanggung jawab serta mendidik seorang anak selama anak tersebut berada dalam lingkungan sekolah, selebihnya adalah tugas dan tanggung jawab orang tua serta lingkungan untuk mendidik dan membentuk karakter anak serta mengarahkan mereka untuk menjadi individu yang dapat diterima ditengah

lingkungan sekolah, keluarga serta masyarakat sesuai dengan peran yang melekat pada diri sebagai siswa.

Sehingga dalam penelitian ini pemberian Layanan Bimbingan dan konseling tidak ada hubungannya dengan tinggi rendahnya tingkat perilaku membolos pada siswa, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis yang menyatakan dimana H_0 diterima, H_1 ditolak sehingga bunyi hipotesanya adalah tidak ada korelasi atau hubungan antara Pemberian Layanan Bimbingan dan Konseling terhadap perilaku membolos pada siswa.

Saran untuk sekolah agar lebih mampu mempelajari dan memahami bahwa seiring dengan perkembangan zaman maka kenakalan yang muncul juga akan semakin beragam, sehingga diperlukan adanya tingkat pengawasan dan penanganan masalah yang juga seiring dengan perkembangan.

Kepada guru terutama guru BK disarankan untuk tidak melakukan tindakan-tindakan yang dapat membuat siswa berpersepsi negatif terhadap peran guru BK sehingga diharapkan dengan adanya rasa nyaman siswa terhadap BK maka mereka akan lebih terbuka mengungkapkan permasalahan yang dihadapi sehingga guru dapat mengetahui secara pasti penyebab dari setiap tindak pelanggaran yang dilakukan siswa di sekolah

Bagi siswa diharapkan dapat mengenali dan memahami tentang fungsi bimbingan dan konseling serta memanfaatkan keberadaan layanan bimbingan dan konseling sebagai sarana untuk mengatasi permasalahan yang di hadapinya sehingga setiap permasalahan yang dapat mengganggu proses kegiatan belajar siswa dapat diatasi dan fungsi BK dapat berperan optimal.

Orang tua disarankan untuk memberikan kesempatan agar anak berani mengkomunikasikan secara terbuka kepada orang tua, guru, maupun orang yang dianggap lebih dewasa yang mereka percaya. Memperuk kedekatan hubungan dan menghargai perasaannya jika sedang menceritakan sebuah persoalan.

Saran untuk peneliti selanjutnya disarankan menggunakan teknik pengambilan data menggunakan penelitian kualitatif dengan subyek yang sudah

ditentukan agar hasilnya optimal. Apabila teknik pengambilan data yang dilakukan peneliti selanjutnya menggunakan penelitian kuantitatif, diharapkan mempertimbangkan variabel lain salah satunya seperti karakteristik dan kepribadian seorang anak yang akan berpengaruh pada sikap dan perilakunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta
- Azwar, S. (2008). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Penerbit: Pustaka Pelajar
- Latipun. (2004). *Psikologi eksperimen*. Penerbit: Malang UMM Press
- Santrock, J.W. (2002). *Life span development: Perkembangan masa hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Suryabrata, S. (2006). *Metodologi penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Tohirin. (2007). *Bimbingan dan konseling di sekolah dan madrasah*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

**STRATEGI COPING STRES PADA LANJUT USIA
BERJENIS KELAMIN PEREMPUAN
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA JEMBER**

Saila Dzirwati Rahmah, Erdi Istiaji, Dewi Rokhmah

sailadzirwatorahmah@rocketmail.com

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

ABSTRAK

Penelitian Dortje pada Lansia yang tinggal di panti menunjukkan bahwa 86,7% Lansia merasa terbuang dan 80% Lansia mengalami stres psikososial. Survei pendahuluan menyatakan bahwa Lansia perempuan lebih sering mengalami stres dibandingkan laki-laki. Stres adalah kondisi dimana seseorang dalam kondisi sangat tertekan. Coping stres pada Lansia merupakan segala usaha Lansia untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian atau kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan tersebut.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis strategi *coping* stres pada lanjut usia berjenis kelamin perempuan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Lansia di UPT PSLU Jember sebagian besar mengalami stres yang disebabkan oleh lingkungan sosial, lingkungan fisik, dan stres karena keluarga. Lingkungan sosial yaitu teman menjadi faktor penyebab stres. Penyebab stres yang berasal dari lingkungan fisik adalah sarana pra sarana yang tidak sesuai dengan kondisi Lansia, serta stres bersumber dari keluarga yang tidak mau menerima keberadaan sebagian besar Lansia. Informan utama lebih dominan mengatasi stres menggunakan strategi *coping* stres bentuk *emotional focused coping* daripada bentuk *problem focused coping* karena perempuan lebih mengutamakan perasaan daripada logikanya.

Kata kunci: Strategi *coping* stres, Lansia perempuan, UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia

A. PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Biro Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah lanjut usia di

Indonesia tahun 2005-2010 adalah 8.5% dari total penduduk atau 19,9 juta dan tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia adalah Lansia.

Lansia membutuhkan perlakuan dan perhatian khusus dari orang sekitarnya yaitu keluarga. Kenyataan di era modern ini anak lebih mementingkan keluarga barunya daripada orang tuanya, serta disibukkan dengan pekerjaan sehingga perhatian terhadap orang tua menjadi berkurang. Perubahan perlakuan anak menjadi faktor penyebab anak menitipkan ibu ke panti, faktor lainnya adalah karena orang tua menganggap dirinya sebagai penambah beban tanggungan anak sehingga memilih tinggal di panti tanpa mengetahui resiko apa yang akan dia alami ketika telah terpisah dengan anak maupun keluarga (Kartono, 2007).

Hasil survei pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh peneliti menyatakan bahwa Lansia perempuan yang tinggal di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (UPT PSLU Jember) lebih sering mengalami stres dari pada Lansia laki-laki yang disebabkan berbagai sumber penyebab stres, sehingga perlu menangani stres dengan strategi *coping*.

Penelitian yang dilakukan Dortje (2012) pada 30 Lansia penghuni Panti Sosial menunjukkan bahwa 76,7% Lansia tidak mendapatkan *support* keluarga, sebesar 86,7% Lansia yang tinggal di panti merasa terbuang, dan sebesar 80% Lansia mengalami stres psikososial.

Witleson (2012) menyatakan bahwa perasaan bagi perempuan mengendalikan area yang tersebar luas pada kedua belahan otak oleh karena itu dapat mengendalikan bersamaan dengan fungsi otak lainnya sehingga dalam menyelesaikan masalah dengan menonjolkan emosionalnya dan tidak dapat mengendalikan diri.

Strategi *coping* stres adalah segala usaha individu untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian atau kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan tersebut. Strategi *coping* stres terdiri dari *emosional focused coping* yang merupakan cara mengatasi stres dengan mengelola emosi individu dan

problem focused coping merupakan cara mengatasi stres dengan mengelolah masalah yang ada (Smet, 1994).

Emosional focused coping terdiri dari *avoidance* (menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal atau membayangkan hal-hal yang menyenangkan, mengambil tindakan untuk menjauhi masalah yang dihadapi), *denial* (menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah-olah masalah individu tidak ada), *self-criticism* (larut dalam permasalahan dan menyalahkan diri sendiri atas permasalahan yang terjadi), dan *possitive reappraisal* (menilai masalah dari sisi positifnya sehingga mendapatkan pengalaman yang bermakna, juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius). *Problem focused coping* terdiri dari *planfull problem solving* (memikirkan alternatif pemecahan masalah, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan), *direct action* (melakukan tindakan pemecahan masalah secara langsung), *assistance seeking* (mencari dukungan dan meminta nasehat serta bantuan tindakan dari orang lain), dan *information seeking* (mencari informasi dari orang lain untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi) (Siagian, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi *coping* stres pada lanjut usia berjenis kelamin perempuan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (UPT PSLU Jember). Penelitian dilakukan pada bulan April hingga bulan Agustus tahun 2104. Informan penelitian terdiri dari informan kunci yaitu Kepala UPT PSLU Jember, informan utama yaitu Lansia perempuan yang tinggal di UPT PSLU Jember serta memiliki komunikasi lancar (tidak pikun dan tidak tuli), dan informan tambahan adalah petugas UPT PSLU Jember yang setiap hari memberikan

pelayanan kepada Lansia. Informan tambahan digunakan untuk triangulasi informasi yang didapatkan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti menggunakan sumber data primer yang bersumber dari hasil wawancara dengan informan kunci, informan utama, dan informan tambahan, sedangkan data sekunder merupakan data untuk melengkapi data primer. Instrumen pengumpulan data menggunakan *guide interview* dan lembar observasi.

C. HASIL PENELITIAN

Informan Utama dalam penelitian ini sebanyak enam orang. Penetapan jumlah informan utama berdasarkan kejenuhan data, yaitu titik dalam pengumpulan data saat data baru tidak lagi memberi wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian. Informasi yang didapatkan telah memenuhi syarat dan sesuai dengan fokus penelitian serta variasi data hampir sama.

Analisis hasil wawancara mendalam pada enam informan utama dibuat satuan-satuan kajian atau kategori sebagai berikut: sebagian besar = jika > 3 informan utama menjawab sama, rata-rata = jika 3 informan utama menjawab sama sebagian kecil = jika < 3 informan utama menjawab sama.

Sebagian besar informan utama penelitian masuk dalam kelompok usia *eldery* (antara usia 60-74 tahun), sedangkan sebagian kecil informan utama termasuk dalam kelompok usia *old* (antara usia 75-90 tahun).

Sebagian kecil tidak mendapatkan pendidikan di bangku sekolah, sebagian kecil lainnya informan utama memiliki pendidikan tidak tamat Sekolah Dasar. Sebagian kecil informan utama memiliki pendidikan sampai bangku Sekolah Dasar. Sebagian kecil lainnya memiliki pendidikan hingga SGB setara dengan Sekolah Menengah Pertama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab stres Lansia perempuan di UPT PSLU Jember sebagian besar disebabkan lingkungan sosial yaitu ketidakcocokan Lansia dengan teman sesama penghuni UPT PSLU Jember. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Perasaan di sini ya begitu, mulai dari dijahati terus sama tiga orang jahat kepada saya... sekarang di sini dengan itu (teman satu kamar). Kesal saya mbak...” (KTJ, Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa teman sesama penghuni UPT PSLU menjadi sumber stres bagi Lansia perempuan karena merasa tidak diperlakukan dengan baik oleh temannya.

Sebagian kecil informan utama mengalami stres karena lingkungan fisik seperti fasilitas, dan sarana prasarana yang kurang sesuai dengan kondisi Lansia. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Iya kurang, karena mengapa, kamar mandi di belakang jauh, jadi kalau ingin buang air kecil tercecer mbak...” (KTJ, 17 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengalami kesulitan saat akan buang air kecil karena jarak antara kamar tidur dengan kamar mandi yang dirasa informan utama jauh.

Sebagian besar lainnya dikarena keluarga yang tidak mau menerima kehadiran informan utama. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Terus saya berangkat ke rumah anak saya, dapat setengah jam saya tidak dibukakan pintu, dimara-marahi. Aku dingambeki, mungkin tidak diperbolehkan bapaknya. Setelah itu aku dinaikkan bus...” (KTJ, 17 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa keluarga informan utama tidak mau menerima kehadirannya sehingga hal tersebut menjadi sumber stres bagi Lansia.

Strategi *coping* stres yang dilakukan Lansia perempuan yaitu *emotional focused coping* (terdiri dari *avoidance*, *denial*, *self-criticism*, dan *possitive reappraisal*).

Sebagian besar informan melakukan *coping* stres bentuk *avoidance*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Iya senam sama pengajian bisa menghilangkan capeknya hati... malam tidak bisa tidur, itu diomelu terus, terus saya teriak-teriak saja....” (KTJ, 17 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *avoidance*, seperti melakukan kegiatan senam, kerja bakti, dan pengajian, tidur, bercanda dengan teman, serta memelihara hewan peliharaan.

Sebagian besar informan melakukan *coping* stres bentuk *denial*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Saya pandang begitu ya dimaki-maki, saya ya pergi gitu saja, daripada bertengkar-bertengkar didengarkan orang... dipendekkan saja, sudah terserah....” (SN, 16 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *denial*, seperti menunjukkan perilaku acuh dengan menjauhkan diri dari sumber stres.

Sebagian kecil informan melakukan *coping* stres bentuk *self-criticism*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“...Iya memang. Kadang kamu saja kurang sabar, sabar itu harta yang paling mahal, kamu orang iman kamu jangan kalah dengan syetan...” (PR, 18 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *self-criticism*, seperti *dengan* menganggap bahwa suatu masalah tersebut terjadi disebabkan dirinya sendiri yang kurang sabar.

Sebagian besar informan melakukan *coping* stres bentuk *positive reappraisal*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Saya di kasih amalan sudah saya coba, lumayan bisa membantu...” (PR, 18 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *positive reappraisal*, seperti berdoa kepada Tuhan, mengaji, dan menjalankan amalan-amalan.

Strategi coping stres yang dilakukan Lansia perempuan yaitu problem focused coping (terdiri dari *planfull problem solving*, *direct action*, *assistance seeking*, dan *Information seeking*).

Sebagian kecil informan melakukan *coping* stres bentuk *planfull problem solving*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“...Jadi kalau saya mau langsung ke Bu Yayuk, saya ini bu kok problem itu berat... Saya mau musyawarah sam Bu Yayuk dulu...” (PR, 18 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *planfull problem solving*, seperti berkonsultasi dan musyawarah dengan petugas UPT PSLU Jember untuk meminta pertimbangan bagaimana cara memecahkan masalah yang sedang dialaminya.

Sebagian besar informan melakukan *coping* stres bentuk *direct action*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Iya, saya ya begitu, sungguh minta maaf, saya tadi khilaf. Ya tidak apa-apa Pur, kalau ada apa ya saya ya langsung...” (PR, 18 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *direct action*, seperti memberanikan diri untuk mengungkapkan apa yang ada dipikirkannya dan tindakan meminta maaf apabila telah melakukan kesalahan supaya masalah tersebut cepat terselesaikan.

Rata-rata informan melakukan *coping* stres bentuk *assistance seeking*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“Ini saya mau curhat, minta pendapat karena kamu orang yang lebih muda karena pengetahuannya lebih luas... ya sama almarhum suami saya itu, selama tidak ada mbah kung ya sama keponakan saya yang tak rawat di Probolinggo....” (PR, 18 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *assistance seeking*, seperti mencari dukungan sosial baik dari teman maupun dari petugas UPT PSLU Jember.

Sebagian kecil informan melakukan *coping* stres bentuk *information seeking*. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama:

“...Saya mau musyawarah sama Bu Yayik dulu... pengajian itu kan, saya juga tampil minta doa apa yang mendinginkan hati saya....” (PR, 18 Juni 2014).

Kutipan di atas menjelaskan bahwa informan utama mengatasi stres dengan cara *information seeking*, seperti mencari informasi tentang cara untuk mengatasi permasalahan yang dialami kepada petugas UPT PSLU Jember.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan utama lebih dominan mengatasi stres menggunakan strategi *coping* stres bentuk *emotional focused coping* daripada bentuk *problem focused coping* karena perempuan lebih mengutamakan perasaan daripada logikanya.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa sebagian besar usia informan pada kelompok *elderly* yaitu usia antara 60-74 tahun dan sebagian kecil pada kelompok usia *old* yaitu antara usia 75-90 tahun. Hasil penelitian Wonoasih (1999) menunjukkan bahwa depresi Lansia pada umur 60-69 tahun adalah 24,21%, kelompok usia 70-79 tahun adalah 40%, dan kelompok lebih daro 90 tahun adalah 50%. Penelitian Wonoasih menunjukkan semakin tua usia Lansia, maka tingkat depresi yang dialami semakin tinggi pula. Teori tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian. Tidak ada perbedaan tingkat stres pada kelompok usia *elderly* dan *old* dikarenakan usia tidak menjadi faktor penyebab stres pada Lansia.

Tingkat pendidikan yang ditempuh informan utama yaitu sebagian kecil tidak mendapatkan pendidikan di bangku sekolah, sebagian kecil lainnya informan utama memiliki pendidikan tidak tamat Sekolah Dasar, sebagian kecil informan utama memiliki pendidikan sampai bangku Sekolah Dasar, dan sebagian kecil lainnya memiliki pendidikan hingga SGB. Menurut penelitian Wonoasih (1999) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan depresi pada Lansia. Penelitian Wonoasih sangat sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Lansia tidak berpengaruh terhadap tingkat stres yang dialami Lansia. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak menjadi faktor penyebab stres pada Lansia.

Faktor penyebab stres Lansia perempuan di UPT PSLU Jember yang pertama disebabkan lingkungan sosial yaitu ketidakcocokan Lansia dengan teman sesama penghuni UPT PSLU Jember. Smet (1994) juga mengatakan bahwa masalah dalam hubungan dengan orang lain adalah stresor yang potensial. Hurlock (1980) mengatakan bahwa salah satu kerugian apabila Lansia tinggal di Lembaga Penampungan Orang Lanjut Usia (JOMPO) adalah Lansia tersebut berhubungan dekat dan menetap dengan beberapa orang yang tidak menyenangkan. Kedua teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa salah satu faktor penyebab stres pada informan utama bersumber dari teman sesama penghuni UPT PSLU Jember. Keadaan ini dapat terjadi karena intensitas pertemuan antar teman dan perbedaan sifat masing-masing Lansia.

Penyebab stres yang kedua disebabkan lingkungan fisik seperti fasilitas, dan sarana prasarana yang kurang sesuai dengan kondisi Lansia. Menurut Hurlock (1980) ada beberapa kerugian apabila seseorang tinggal di dalam Lembaga Penampungan Orang Usia Lanjut (JOMPO) seperti halnya makanan disemua lembaga biasanya kurang menarik daripada makanan di rumah sendiri, pilihan makanan terbatas dan sering kali diulang-ulang, dan tempat tinggalnya cenderung lebih kecil. Berdasarkan teori tersebut menunjukkan bahwa benar adanya jika fasilitas yang ada di panti kurang sesuai dengan kondisi Lansia sehingga dapat menimbulkan stres pada Lansia.

Kondisi fasilitas dan sarana prasarana seharusnya disesuaikan dengan dengan kondisi Lansia yang telah mengalami penurunan kemampuan fisik. Misalnya fasilitas kamar mandi berada di dalam kamar tidur sehingga memudahkan Lansia untuk mengaksesnya kapan saja dan tempat senam yang mudah dijangkau dari semua wisma Lansia.

Penyebab stres yang ketiga disebabkan keluarga yang tidak mau menerima kehadiran informan utama. Menurut Smet (1994) menyatakan bahwa stres dapat bersumber dari interaksi diantara para anggota keluarga, seperti perselisihan dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan-tujuan yang saling beda, dan lain-lain. Kenyataan di era modern ini anak laki-laki lebih mementingkan keluarga barunya dari pada orang tuanya, serta disibukkan dengan pekerjaan sehingga perhatian terhadap orang tua menjadi berkurang, sedangkan anak perempuan Lansia lebih memilih hidup mandiri dengan suaminya (Kartono, 2007). Kedua teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa penyebab stres Lansia adalah keluarga. Peran keluarga sangat penting untuk mengendalikan stres pada Lansia, karena keluarga mempunyai ikatan batin yang kuat dengan Lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi *coping* stres melalui *emotional focused coping* bentuk *avoidance* dilakukan dengan cara melakukan kegiatan seperti senam, kerja bakti, pengajian, tidur, bercanda dengan teman, serta memelihara hewan peliharaan. Menurut Mangkunegara (2002) salah satu cara untuk mengatasi stres adalah dengan melakukan pola sehat, yaitu pola menghadapi stres yang terbaik dengan kemampuan mengelola perilaku dan tindakan sehingga adanya stres tidak menimbulkan gangguan, akan tetapi menjadi lebih sehat dan berkembang. *Avoidance* dapat dilakukan dengan cara berfantasi atau berkhayal, jika berfantasi dilakukan pada tingkat yang sedang dan dalam kesadaran yang baik, maka berfantasi dapat mengatasi stres dengan baik pula, (Ardani, dkk., 2007). Kedua teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa mengatasi stres dapat dilakukan dengan cara *avoidance*. *Avoidance* efektif untuk mengatasi stres karena stres dialihkan pada kegiatan-kegiatan yang bersifat positif sehingga masalah tergantikan dengan kegiatan yang baru.

Hasil penelitian strategi *coping* stres melalui *emotional focused coping* bentuk *denial* dilakukan dengan cara menunjukkan perilaku acuh dengan menjauhkan diri dari sumber stres, acuh tak acuh dan menganggap masalah tersebut hilang atau bahkan tidak pernah ada. Hurlock (1980) mengatakan bahwa orang menjadi semakin dikuasai oleh diri sendiri apabila ia semakin tua. Menurut Ardani *et al* (2007) mengatakan bahwa menarik diri merupakan respon yang paling umum dalam mengambil sikap. Apabila seseorang menarik diri maka dia memilih untuk tidak mengambil keputusan apapun. Kedua teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa Lansia sering menggunakan *denial* dalam mengatasi masalah yang dialami.

Tindakan menjauhi teman dengan perilaku acuh merupakan tindakan yang bertujuan untuk melupakan masalah yang telah terjadi. Setelah masalah tersebut terlupakan, maka masalah tersebut akan tergantikan dengan hal-hal yang baru yang dianggap dapat menenangkan diri. Sikap tidak peduli atau acuh yang dilakukan informan untuk menghilangkan stres yang dialami, tidak memikirkan bagaimana cara pemecahan masalah ataupun bagaimana perasaan orang lain yang menjadi lawan bicaranya karena informan hanya memikirkan dirinya sendiri dan hanya berorientasi pada egonya.

Hasil penelitian strategi *coping* stres melalui *emotional focused coping* bentuk *self-criticism* dilakukan dengan cara menyalahkan diri sendiri. Menyalahkan diri merupakan sebuah emosi negatif dimana emosi negatif itu tidak dapat keluar secara langsung namun mengarahkannya pada diri sendiri dalam hati dengan menyalahkan diri sendiri (Otto, 2005). Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa dengan menyalahkan diri sendiri masalah yang dialami tidak tertangani karena jiwa Lansia semakin tertekan. Menyalahkan diri sendiri merupakan kecenderungan seseorang untuk secara berlebihan menyalahkan diri sendiri, terutama bila mengalami kegagalan.

Sebagian kecil Lansia di dalam UPT PSLU Jember merasa hidupnya tidak sejahtera karena memiliki masalah-masalah yang muncul setelah tinggal di dalam UPT PSLU Jember. Keadaan ini kurang sesuai dengan tujuan dibentuknya UPT

PSLU Jember yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan, pelayanan dan pemberdayaan pada Lansia terlantar. Beberapa cara untuk mengatasi masalah pada Lansia dapat diatasi dengan adanya penambahan petugas khusus untuk menangani masalah kejiwaan Lansia yaitu psikolog. Pembentukan Posyandu Lansia di dalam UPT PSLU Jember juga dapat membantu untuk mengatasi masalah Lansia, karena kegiatan Posyandu mewajibkan Lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dasar secara rutin.

Hasil penelitian strategi *coping* stres melalui *emotional focused coping* bentuk *positive reappraisal* dilakukan dengan cara berdoa kepada Tuhan, mengaji, dan menjalankan amalan-amalan yang dapat menyejukkan dan menenangkan hati. Mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan salah satu cara yang dapat menghilangkan stres serta pendekatan keagamaan sangat dianjurkan pada lansia (Azizah, 2011). Berdasarkan teori tersebut menyatakan benar adanya bahwa pendekatan religi dapat mengatasi masalah yang dialami Lansia, sehingga kegiatan-kegiatan yang bersifat keagamaan perlu ditambahkan. Penambahan kegiatan-kegiatan religi diharapkan dapat dijadikan sebagai upaya preventif terhadap terjadinya stres pada Lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi *coping* stres melalui *problem focused coping* bentuk *planfull problem solving* dilakukan dengan cara konsultasi dan musyawarah dengan petugas UPT PSLU Jember untuk meminta pertimbangan bagaimana cara memecahkan masalah yang sedang dialaminya. Setiap frustrasi atau stres memang memberikan masalah, maka dari itu kejadian ini memaksa orang untuk melihat realitas dengan mengambil satu jarak untuk berfikir lebih objektif dan lebih mendalam agar dapat mencari jalan atau alternatif penyelesaian lain (Ardani, dkk., 2007). Teori tersebut sesuai dengan penelitian bahwa merencanakan pemecahan masalah dapat mengatasi masalah yang dialami. *Planfull problem solving* merupakan reaksi stres yang positif karena dapat dilakukan dengan cara berfikir secara mendalam disertai dengan wawasan yang jernih.

Hasil penelitian strategi *coping* stres melalui *focused coping* bentuk *direct action* dilakukan dengan cara melakukan tindakan langsung yaitu memberanikan diri

untuk mengungkapkan apa yang ada dipikrannya dan tindakan meminta maaf apabila telah melakukan kesalahan supaya masalah tersebut cepat terselesaikan.

Direct action yang dilakukan informan utama yaitu dengan cara meminta maaf kepada temannya, dengan cara tersebut informan utama merasa tenang dan lega karena merasa kesalahannya telah termaafkan. Menurut Wade & Tavriss (2007) mengatakan bahwa cara penting untuk melepaskan emosi negatif adalah dengan cara ikhlas melepaskan pemikiran yang menghasilkan dendam dan menggantikannya dengan cara pandang yang berbeda. Teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa *direct action* dapat mengatasi masalah yang dialami Lansia. Melakukan *direct action* dengan cara meminta maaf atau memaafkan bukan berarti menunjukkan bahwa Lansia tersebut kalah, namun hal tersebut bertujuan untuk tidak memperpanjang masalah penyebab stres sehingga terhindar dari stres.

Hasil penelitian strategi *coping* stres melalui *focused coping* bentuk *assistance seeking* dilakukan dengan cara mencari dukungan sosial baik dari teman maupun dari petugas UPT PSLU Jember. Menurut Wade & Tavriss (2007) anggota keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja dapat membantu kita dengan memperlihatkan kepedulian dan kasih sayang. Penelitian tentang Lansia yang pernah mengalami serangan jantung, mereka yang tidak memiliki orang terdekat memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk meninggal dunia dalam waktu dekat jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki dua atau lebih orang yang dapat mereka andalkan. Berdasarkan teori dan penelitian tersebut, menunjukkan bahwa hasil penelitian memang benar, yaitu dukungan sosial dari orang sekitar Lansia dapat membantu dalam mengatasi masalah.

Kesimpulan dari dampak dukungan sosial dalam mengatasi stres yang dialami Lansia yaitu bahwa dukungan dari orang sekitar Lansia dapat dijadikan sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya stres berat pada Lansia serta penyakit-penyakit lainnya yang timbul akibat stres karena dukungan dari orang sekitar dapat meredakan gejala jiwa Lansia. Berdasarkan teori dan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa

dukungan sosial dari teman dekat ataupun petugas UPT PSLU Jember dapat membantu mengatasi stres yang dialami Lansia.

Hasil penelitian strategi *coping* stres melalui *focused coping* bentuk *information seeking* dilakukan dengan cara mencari informasi tentang cara untuk mengatasi permasalahan yang dialami kepada petugas UPT PSLU Jember dan meminta amalan-amalan yang dapat menyejukkan hati kepada ustadz. Mencari informasi tentang amalan-amalan yang dapat menyejukkan hati merupakan upaya pencarian dukungan sosial berupa pembimbingan. Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan Lansia mendapatkan informasi, saran atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi, jenis dukungan ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang di tuakan, dan juga orang tua (Azizah, 2011). Berdasarkan teori tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian memang benar, yaitu dukungan informasi dapat membantu dalam mengatasi masalah. Dukungan informasi bertujuan untuk menambah informasi beragam cara mengatasi masalah yang dialami Lansia seperti bertanya kepada petugas tentang dalam mengatasi masalah atau dengan bertanya kepada ustadz untuk meminta amalan do'a yang dapat menenangkan hati Lansia.

Informan dalam penelitian ini lebih dominan mengatasi stres dengan memilih *coping* stres bentuk *emotional focused coping*. *Emotional focused coping* banyak dipilih informan berjenis kelamin perempuan Lansia perempuan lebih mengutamakan perasaan daripada logikanya daripada laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Witleson (2012) mengatakan bahwa perasaan bagi perempuan mengendalikan area yang tersebar luas pada kedua belahan otak maka karena itu dapat mengendalikan bersamaan dengan fungsi otak lainnya. Seorang perempuan dapat menjadi emosional ketika mendiskusikan masalah perasaaan, sementara pada laki-laki titik emosi pada umumnya terletak pada otak sebelah kanan, ini berarti perasaan dapat bekerja secara terpisah dari fungsi-fungsi otak yang lainnya. Laki-laki hampir tidak melakukan hal yang sama atau dia akan menolak begitu saja untuk membicarakan masalah itu,

dengan demikian dia dapat menghindar menjadi emosional atau tampak tidak dapat mengendalikan diri.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian, sumber stres informan utama disebabkan oleh lingkungan sosial yaitu stres karena ketidakcocokan informan utama dengan teman sesama penghuni UPT PSLU Jember, lingkungan fisik yaitu fasilitas, sarana pra sarana yang kurang sesuai dengan kondisi informan utama, dan stres bersumber dari keluarga yang tidak mau menerima kehadiran informan utama.

Informan Utama lebih dominan mengatasi stres menggunakan strategi *coping* stres bentuk *emotional focused coping* daripada bentuk *problem focused coping* karena perempuan lebih mengutamakan perasaan daripada logikanya.

Saran yang dapat diberikan peneliti antara lain: (1) Perlunya pelatihan konseling kepada petugas bagian pelayanan untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam mengatasi stres yang dialami Lansia penghuni UPT PSLU Jember dengan cara strategi *coping* stres; (2) Penyesuaian fasilitas dan sarana pra sarana sesuai dengan kondisi Lansia; (3) Penambahan kegiatan yang dapat membantu mengatasi stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, T.A., Rahayu, I.T., Sholichatun, Y. (2007). *Psikologi klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2012). Indeks pembangunan manusia provinsi dan nasional. [internet] 27 Februari 2014. Available from: <http://www.bps.go.id/>.
- Dortje, M. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres psikososial lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo*. Vol. 05, No. 01.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Kartono, K. (2007). *Psikologi wanita (Jilid 2 Mengenal wanita sebagai ibu dan nenek)*. Edisi 2. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Mangkunegara. (2002). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Otto, D. (2005). *Self blame in rape victims*. [internet] 5 Juli 2014. Available from: <http://www.ibiblio.org/rcip/selfblameresearch.html>.
- Siagian, Z. (2012). *Hubungan kualitas kehidupan bekerja dengan komitmen karyawan terhadap organisasi*. Medan. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Penerbit Grasindo.
- Wade, C & Tavris, C. (2007). *Psikologi*. Edisi II. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wonoasih, S. (1999). *Hubungan stresor psikososial dan dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia*. Semarang. Skripsi. Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

PEMETAAN PROBLEM-PROBLEM PSIKOLOGIS NARAPIDANA DI LAPAS KELAS IIA JEMBER

Panca Kursistin Handayani, Mirna Fitri

pikaha_ocha@unmuhjember.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Narapidana adalah manusia bermasalah yang dipisahkan dari masyarakat untuk mendapat pembinaan agar dapat bermasyarakat dengan lebih baik. Kenyataannya tidak semua program penanganan tersebut mampu menjawab kebutuhan dan permasalahan yang dialami narapidana. Insidensi kerusakan yang sedang marak terjadi di beberapa daerah di Nusantara menggambarkan bahwa sistem koreksional perlu dibenahi. Setiap penanganan terhadap permasalahan, mestinya didasari pada pemahaman yang tepat terhadap sumber penyebab dan situasi yang melatarbelakangi, karena suatu intervensi apapun bentuknya tidak akan menjadi solusi bila tidak menjawab permasalahan. Untuk itu, perlu kiranya dibuat sebuah pemetaan problem atau *problem profiling* untuk mengetahui akar dari masalah perilaku narapidana.

Tujuan penelitian ini adalah menemukan profil problem psikologis di Lapas Kelas IIA Jember dengan menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Tiga skala psikologis digunakan dalam pengumpulan data. Skala-skala ini hasil modifikasi dari skala Kecenderungan Depresi (BDI), Skala Kecemasan (TMAS), dan Skala Kecenderungan Bunuh Diri (SIBD). Jumlah subjek penelitian yang dilibatkan adalah 80 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Tingkat Kecemasan pada Narapidana berada pada kategori sedang (46 orang = 57,5%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah; 2) Kecenderungan Depresi Narapidana berada pada kategori sedang (39 orang = 48,75%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah; 3) Kecenderungan Bunuh Diri Narapidana berada pada tingkat sedang (55 orang = 68,75%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah.

Hasil ini diharapkan menjadi rujukan bagi Lapas dan pihak-pihak terkait untuk menyusun program intervensi berbasis problem, terutama yang berkaitan dengan program preventif dan kuratif dalam menangani ketiga problem psikologis tersebut.

Kata Kunci: problem psikologis, narapidana

A. PENDAHULUAN

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan merupakan instansi pemerintah yang berada di bawah naungan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia RI yang memiliki visi pemulihan kesatuan hubungan hidup, kehidupan, dan penghidupan warga binaan pemasyarakatan sebagai individu, anggota masyarakat dan makhluk Tuhan YME. Dengan misi melaksanakan perawatan tahanan, pembinaan dan pembimbingan warga binaan serta pengelolaan benda sitaan negara dalam kerangka penegakan hukum, pencegahan, dan penanggulangan kejahatan serta pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia.

Menurut Wilson (2005), narapidana adalah manusia bermasalah yang dipisahkan dari masyarakat untuk dibina agar dapat bermasyarakat dengan lebih baik. Sebagai terpidana, ada 4 penderitaan yang dialami oleh terpidana (Sykes, dalam Poernomo 1985), yaitu: *deprivation of liberty* (kehilangan kebebasan bergerak), *deprivation of goods and services* (kehilangan hak untuk memiliki barang pribadi dan pelayanan pribadi), *deprivation of heterosexual relationships* (kehilangan hak untuk berhubungan seksual), *deprivation of authonomy* (kehilangan hak untuk mengatur diri), *deprivation of security* (kehilangan rasa aman). Penderitaan tersebut diupayakan dapat dikelola atau dikurangi dengan program-program penanganan yang dilakukan di Lapas.

Kenyataannya tidak semua program penanganan tersebut mampu menjawab kebutuhan dan permasalahan yang dialami narapidana. Insidensi kerusuhan yang sedang marak terjadi di beberapa daerah di Nusantara menggambarkan bahwa sistem koreksional kita masih mempunyai pekerjaan rumah yang sangat besar, terutama terkait penanganan terhadap problem perilaku napi. Kerusuhan di Lapas Tanjung Gusta Medan, Lapas Labuhan Ruku dan yang baru terjadi di pertengahan Desember 2013 ini adalah kerusuhan di Lapas Palopo Sulawesi Selatan, merupakan bukti bahwa sistem koreksional di negara ini masih membutuhkan perbaikan. Penyebab kerusuhan tersebut diasumsikan berakar dari kondisi Lapas yang sudah tidak memadai untuk menampung kapasitas narapidana. Menurut data Kementerian Hukum dan Hak Asasi

Manusia, perkembangan jumlah pelanggar hukum setiap tahunnya semakin meningkat. Isi Lapas dan Rutan di seluruh Indonesia per Maret 2013 sebesar 155.704 orang, sementara daya tampungnya hanya 104.412 orang dengan jumlah lapas 441 UPT. Sehingga *over capacity* mencapai 149% (sumber: smlap.ditjendpas.go.id). Data ini memperkuat bahwa *overcapacity* menjadi pemicu beban psikologis warga binaan sehingga timbul kerusuhan-kerusuhan di beberapa lembaga pemasyarakatan.

Beban psikologis akibat kondisi fisik Lapas bukan menjadi satu-satunya sumber masalah, karena permasalahan di Lapas cenderung bersegi banyak. Setiap penanganan terhadap permasalahan, mestinya didasari pada pemahaman yang tepat terhadap sumber penyebab dan situasi yang melatarbelakangi, karena suatu intervensi apapun bentuknya tidak akan menjadi solusi bila tidak menjawab permasalahan. Untuk itu, perlu kiranya dibuat sebuah pemetaan problem atau *problem profiling* untuk mengetahui akar dari masalah perilaku narapidana.

Hasil wawancara awal dengan Kasi Binadik Lapas Kelas IIA Jember mengungkapkan bahwa program-program penanganan khusus bagi napi dirasakan belum optimal. Memang ada beberapa program intervensi dan edukasi yang diberikan oleh praktisi atau lembaga sosial masyarakat di Jember yang dilakukan secara berkala, namun sebagian besar belum berbasis pada problem dan kebutuhan napi. Hal ini tergambar dalam penelitian Handayani (2010) yang menemukan beberapa problem psikologis berupa kecemasan dan rasa takut terhadap hal-hal tertentu, respon depresif dan gangguan penyesuaian yang kronis, serta keluhan-keluhan somatis dan ide bunuh diri. Hasil asesmen berbasis survey terbaru yang dilakukan mahasiswa PKL Fakultas Psikologi Unmuh Jember di bulan Juli 2013 menyimpulkan bahwa ada kecenderungan ide bunuh diri yang tinggi yang ditemukan pada narapidana di Lapas Kelas IIA Jember (Laporan PKL Fakultas Psikologi Unmuh Jember, 2013). Hasil-hasil tersebut belum dapat dijadikan acuan sebagai data untuk memetakan profil permasalahan narapidana, karena datanya tidak diperoleh melalui alat ukur yang disusun secara ilmiah dan teruji keandalannya.

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba mengeksplorasi permasalahan psikologis narapidana dengan menggunakan instrumen baku, kemudian peneliti akan menyusun hasilnya menjadi peta/profil permasalahan psikologis. Hasil penelitian ini akan berguna bagi Lapas maupun pihak-pihak terkait, terutama sebagai rujukan untuk memberikan penanganan yang berbasis pada problem (*problem based intervention*).

B. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, rancangan studi deskriptif dipilih dan dipergunakan untuk melakukan pemetaan terhadap permasalahan psikologis warga binaan di LAPAS IIA Jember. Secara harfiah, metode deskriptif adalah metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian, sehingga metode ini berkehendak mengadakan akumulasi data dasar saja. Menurut Arikunto (2007) penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada. Informasi yang hendak diperoleh dalam penelitian ini yaitu mengenai permasalahan-permasalahan psikologis warga binaan di LAPAS II A Jember.

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode assessment psikologi dengan menggunakan beberapa skala psikologi. Skala yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Beck Depression Inventory (BDI)

The Beck Depression Inventory (BDI) disusun oleh Aaron T. Beck berdasarkan observasi dan catatannya mengenai sikap dan simtom pasien selama proses psikoterapi (Beck, 1988). Melalui seleksi, Beck menyusun menjadi 21 kategori sebagai berikut: kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, perasaan dihukum, rasa tidak suka terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, ide bunuh diri, menangis, iritabilitas, menarik diri dari hubungan sosial, ketidakmampuan mengambil keputusan, perubahan citra tubuh, hilangnya nafsu makan, hilangnya berat badan, preokupasi somatik, dan hilangnya dorongan seksual. Masing-masing kategori menggambarkan manifestasi depresi dan

terdiri dari 4-5 pertanyaan. Pertanyaan ini disusun berjenjang, merefleksikan beratnya simtom dari netral sampai terberat dengan nilai 0-3. Pada beberapa kategori, dua pertanyaan diberi bobot yang sama, diberi label a dan b untuk menunjukkan bahwa pertanyaan itu berada pada tingkat yang sama.

Beck (1985) menguji validitas BDI dengan melakukan korelasi dengan penilaian klinis mengenai keparahan depresi. Hasil yang diperoleh adalah koefisien biseral Pearson 0,65 pada penelitian pertama dan 0,67 pada penelitian kedua. Beck (1985) juga menguji reliabilitas BDI dengan menggunakan reliabilitas belah dua antara kategori nomor genap dan nomor ganjil. Hasil yang diperoleh adalah koefisien reliabilitas sebesar 0,86 dengan Pearson dan 0,93 dengan Spearman Brown.

2) *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Skala ini disusun oleh Janet Taylor (1953) bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan seorang individu. Skala disusun mengacu pada tes TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) terdiri dari 50 aitem dengan bentuk-bentuk pernyataan yang menggambarkan kecenderungan mengalami kecemasan yang ditandai dengan kata-kata "sering", "jarang", dan "tidak pernah". Subjek diminta untuk memilih jawaban Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Tinggi atau rendahnya kecemasan ditentukan oleh tinggi rendahnya total nilai yang diperolehnya. Semakin tinggi total nilai yang diperoleh maka tingkat kecemasan juga semakin tinggi.

Pengambilan data penelitian dilaksanakan dalam 3 sesi (tanggal 2, 4, dan 10 Juni 2014). Hal ini dilakukan berdasarkan pertimbangan pihak Lapas yang menganggap bahwa kegiatan pengambilan data lebih efektif dan kondusif bila diikuti oleh maksimal 30-35 orang. Dalam prakteknya, tiap sesi diikuti oleh 30 subyek penelitian, sehingga total subjek berjumlah 90 orang, namun data yang bisa digunakan hanya berjumlah 80 orang. Data yang tidak digunakan adalah data yang kurang lengkap jawabannya atau keliru dalam pengerjaannya. Karakteristik subjek penelitian digambarkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

PENDIDIKAN (orang)			USIA (orang)		
SMP	SMA	PT	20-an	30-an	40-an
72	6	2	38	37	5

Teknik analisis statistik deskriptif yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Penyajian data dalam bentuk tabel atau distribusi frekuensi dan tabulasi silang (crosstab). Dengan analisis ini akan diketahui kecenderungan hasil temuan penelitian, apakah masuk dalam kategori rendah, sedang atau tinggi. Merujuk pada aspek yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu problem psikologis dasar yang paling umum terjadi di LAPAS yaitu; depresi, kecemasan, dan kecenderungan bunuh diri. Maka analisa frekuensi dimaksudkan untuk menggambarkan kondisi masing-masing problem psikologis berada pada kategori rendah, sedang, atau tinggi.
- b. Penghitungan ukuran tendensi sentral (mean, median, modus). Perhitungan ukuran tendensi sentral dimaksudkan untuk menggambarkan nilai yang khas dari masing-masing problem psikologis yang diukur, nilai yang khas ini akan menggambarkan kondisi yang khas dari problem psikologis yang dialami oleh subyek penelitian.

Sebelum data dianalisis untuk mendapatkan profil problem psikologis narapidana dalam ketiga aspek (kecemasan, depresi, dan kecenderungan bunuh diri), terlebih dulu dilakukan uji alat ukur kembali untuk melihat kehandalan dari alat ukur yang telah diperbaiki. Hasil uji validitas dan reliabilitas alat ukur pada sampel penelitian (80 orang) adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Alat Ukur

NO	ALAT UKUR	JUMLAH AITEM VALID	JUMLAH AITEM GUGUR	RELIABILITAS
1.	TMAS	24	6	0.845
2.	BDI	19	2	0.732
3.	SIBD	23	12	0.819

Hasil diatas menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan cukup handal baik dalam segi validitas maupun reliabilitasnya.

Selanjutnya, untuk mendapatkan profil/peta permasalahan psikologis narapidana, peneliti menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mencari interval dari masing-masing kategori (tinggi, sedang, dan rendah), berdasarkan norma kelompok dengan menggunakan rumus:

$$\text{Interval} = \frac{\text{nilai maksimum} - \text{nilai minimum}}{3}$$

3

2. Membuat analisis frekuensi untuk masing-masing aspek yang diukur (kecemasan, depresi, dan kecenderungan bunuh diri)

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis frekuensi yang dilakukan pada sampel penelitian (N = 80 orang) menunjukkan bahwa profil problem psikologis narapidana di Lapas Kelas IIA Jember khususnya dalam aspek kecemasan, depresi, dan kecenderungan bunuh diri berada pada kategori sedang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi

Skala	Nilai Max	Nilai Min	Kategori					
			TINGGI		SEDANG		RENDAH	
			Jumlah (org)	%	Jumlah (org)	%	Jumlah (org)	%
TMAS	36	6	18	22,5	46	57,5	16	20
BDI	47	7	22	22	39	48,75	19	23,75
SIBD	27	8	14	17,5	55	68,75	11	13,75

Keterangan: N=80 orang

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada narapidana Lapas Kelas IIA Jember berada pada kategori sedang (46 orang = 57,5%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah. Menurut Nevid et. al. (2005), pada dasarnya kecemasan menjadi wajar dan normal bila hal tersebut menjadi respon yang tepat terhadap ancaman atau kondisi yang tidak menguntungkan, namun menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman. Hasil penelitian diatas mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek berada pada respon yang masih adaptif dimana antisipasinya terhadap keadaan yang kurang menguntungkan mulai intens dan terfokus.

Peplau (dalam Stuart, 2001) menyatakan bahwa orang yang berada dalam cemas sedang memungkinkannya untuk memusatkan diri pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu seperti penglihatan, pendengaran dan gerakan. Bila dilihat dari perspektif ini maka kecemasan yang dialami narapidana Lapas IIA Jember dimungkinkan dapat membentuk respon yang lebih adaptif terhadap problem hidupnya selama di Lapas. Kecemasan ini dapat digunakan untuk mulai memfokuskan diri pada alternatif pemecahan masalah baik yang terkait langsung dengan hukuman yang dijalani sekarang ataupun ide antisipatif untuk masa

depan setelah keluar dari Lapas. Bila kaji dari karakteristik subjek penelitian, maka dapat dijelaskan bahwa sebagian besar subjek adalah narapidana yang sudah menjalani hukuman selama bertahun-tahun, sehingga adaptasi mereka terhadap kondisi sulit di Lapas sudah mulai terbentuk. Meskipun demikian, narapidana ini juga mulai mengalami kecemasan sebagai antisipasi terhadap masa depan di saat mereka bebas dari Lapas, hal ini sejalan dengan penelitian Murhan dan Purwati (2014) yang menemukan bahwa kecemasan narapidana yang menjelang bebas lebih tinggi dibandingkan narapidana yang baru masuk. Karena sumber kecemasan di Lapas sangat bervariasi, tampaknya perlu dijaga agar tingkat kecemasan narapidana tidak meningkat seiring dengan semakin dekatnya masa pembebebasan. Bila narapidana berhasil mengelola perasaan negatif dalam menghadapi konflik dan kondisi sulit lainnya selama sisa hukumannya di Lapas, maka kecemasannya akan menurun dimana ia akan membentuk *coping* yang baik terhadap problem dan mampu mengambil manfaat dari program pembinaan/rehabilitasi di Lapas (McMurrin dan Christopher, 2009).

Sementara itu, kecenderungan depresi Narapidana berada pada kategori sedang (39 orang = 48,75%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek penelitian sudah mulai menghadapi kesulitan yang nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan sehari-hari. Dalam kategori ini, individu sudah mulai kehilangan minat dan kebahagiaan, kehilangan energi dan mudah lelah, berkurang konsentrasi dan perhatiannya, harga diri dan kepercayaan dirinya mulai berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna kadang mulai muncul, tidur dan nafsu makan mulai terganggu, pandangan masa depan suram dan cenderung pesimis, serta mulai muncul ide membahayakan atau membunuh diri (Keliat, 1996; Berk, 2000). Pada depresi sedang, *mood* yang rendah berlangsung terus-menerus dan individu mengalami simptom fisik juga walaupun berbeda-beda setiap individu. Menurut Caron dan Butcher (2004), depresi dapat dipandang sebagai suatu kontinum yang bergerak dari normal sampai klinis. Depresi sedang menunjukkan respon adaptasi yang berisiko

kearah usaha membahayakan diri sendiri bila sampai ke tahapan klinis, sehingga dibutuhkan penanganan yang lebih serius mengenai hal ini.

Hasil penelitian mengenai depresi pada narapidana ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Utami dan Pratiwi (2011) yang menemukan tingkat depresi sedang pada sebagian besar narapidana di Lapas Kelas IIA Semarang. Tampaknya karakteristik kehidupan Lapas yang penuh dengan tekanan dapat menjadi pemicu munculnya kecenderungan depresi ini. Sebagai terpidana, ada 4 penderitaan yang dialami oleh terpidana (Sykes, dalam Poernomo 1985), yaitu: *deprivation of liberty* (kehilangan kebebasan bergerak), *deprivation of goods and services* (kehilangan untuk memiliki barang pribadi dan pelayanan pribadi), *deprivation of heterosexual relationships* (kehilangan hak untuk berhubungan seksual), *deprivation of autonomy* (kehilangan hak untuk mengatur diri), *deprivation of security* (kehilangan rasa aman). Empat penderitaan/kehilangan inilah yang harus ditanggung oleh narapidana selama bertahun-tahun tanpa bisa ditawar. Secara khusus, bila ditinjau dari kondisi yang memicu maka depresi yang dialami narapidana dapat disebut sebagai *exhaustion depression* yaitu depresi yang ditimbulkan setelah bertahun-tahun masa latent, akibat tekanan perasaan yang berlarut-larut, guncangan jiwa yang berturut-turut atau pengalaman berulang yang menyakitkan.

Sejalan dengan hasil penelitian mengenai kecenderungan depresi diatas, penelitian ini juga menemukan bahwa kecenderungan bunuh diri Narapidana berada pada tingkat sedang (55 orang = 68,75%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah. Depresi dan ide bunuh diri adalah dua hal yang seringkali berkaitan. Telah dijelaskan sebelumnya bahwa perilaku membahayakan diri dan bunuh diri merupakan salah satu dampak psikologis akibat munculnya depresi, sehingga bila kecenderungan depresi ditemukan, maka dimungkinkan ide bunuh diri tersebut juga ada. Kondisi frustrasi, perasaan tertekan, pesimis dan tidak berdaya yang dialami narapidana dapat memicu ide untuk menyakiti atau membunuh diri sendiri. Hal ini tidak serta merta terjadi, ada beberapa faktor risiko untuk munculnya ide bunuh diri. Faktor risiko untuk munculnya ide bunuh diri adalah sejarah keluarga,

sejarah hospitalisasi, gejala kecemasan atau depresi. Sementara faktor resiko dari diri narapidana sendiri adalah perilaku self destruktif (Lekka, Argirou dan Beratis, 2006). Artinya tidak semua narapidana mempunyai ide bunuh diri karena kondisi yang dihadapinya di Lapas, namun ada faktor-faktor tersebut yang mempermudah terbentuknya ide bunuh diri.

Palmer dan Connelly (2005) menemukan bahwa ide bunuh diri tinggi pada narapidana yang mempunyai latar belakang *self harm* (kecenderungan menyakiti diri sendiri). Narapidana yang mempunyai latar belakang *self harm* lebih menunjukkan gejala depresif daripada yang tidak. Hal ini mengindikasikan kerentanan yang berkelanjutan yang memicu ide untuk menyakiti atau membunuh diri. Sementara, faktor protektif yang ditemukan akan menghindarkan narapidana dari ide menyakiti diri atau membunuh diri adalah dukungan sosial dan keterampilan *coping* yang baik (Rasheed, et.al, 2008). Narapidana yang tetap mendapatkan dukungan sosial baik dari keluarga atau teman sesama napi, akan cenderung mampu bertahan dari keterpurukan dan terhindar dari perasaan tertekan dan tak berdaya. Narapidana tersebut merasa masih mempunyai orang-orang yang memedulikannya, mendukungnya, dan membantunya ketika dalam kesulitan dan keterpurukan. Hal ini membuatnya merasa tidak sendirian dan masih mempunyai harapan. Sebaliknya, narapidana yang merasa tidak mendapatkan dukungan sosial akan membentuk kondisi tidak berdaya dalam menghadapi penderitaannya, sehingga memicu ide/gagasan untuk mengakhiri hidup. Faktor lain yang mempengaruhi munculnya ide bunuh diri adalah keterampilan dalam mengatasi masalah. Orang yang mempunyai *coping skill* yang baik akan menggunakan sumberdaya yang ada dalam diri dan diluar dirinya untuk bertahan dalam keterpurukan atau mencari solusi dalam kesulitan hidupnya. Individu ini tidak akan mudah menyerah dan frustrasi oleh tekanan, namun justru berupaya mencari cara yang efektif untuk mengatasi masalahnya. Strategi coping yang memfokuskan pada pemecahan masalah (*problem focused coping*) diasumsikan akan lebih membantu menghindarkan individu dari kecenderungan munculnya ide bunuh diri.

D. KESIMPULAN

Hasil analisis frekuensi yang dilakukan pada sampel penelitian (N = 80 orang) untuk mendapatkan profil problem psikologis narapidana Lapas Jember menunjukkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat kecemasan pada Narapidana berada pada kategori sedang (46 orang = 57,5%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah.
- b. Kecenderungan depresi Narapidana berada pada kategori sedang (39 orang = 48,75%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah.
- c. Kecenderungan ide bunuh diri Narapidana berada pada tingkat sedang (55 orang = 68,75%), sementara sisanya berimbang antara kategori tinggi dan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beck, A.T. (1985). *The diagnosis and management of the emotional disorder*. Philadelphia,PA: University of Pennsylvania Press
- Laporan PKL.(2013). Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember
- Lekka, N.P., Argyriou, A.A., Beratis, S. (2006). Suicidal ideation in prisoners: risk factors and relevance to suicidal behavior. A prospective case-control study. *European Archieve of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. March 2006, Volume 256, pp87-92.
- McMurran, M., Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminology Psychology*, 14(1), pp 101-107
- Murhan, Al., Purwati. (2014) *Kecemasan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA di Wah Hui Bandar Lampung*. Publikasi Dosen. Poltekkeskemenkes Tanjungkarang
- Nevid, et. Al. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Palmer, E.J., Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Crim Behav Ment health*;15(3):164-70.

Rasheed, S., Sawal, M., Taj, R., Najam, N. (2008). Relationship between suicidal ideation, social support and coping skills in female prisoners of a jail in pakistan *Journal of pakistan Psychiatric Society*. July-Des, volume 2 number 2, p 85.

ANALISIS FAKTOR KOMPETENSI DAN MOTIVASI KERJA DALAM MEMBENTUK SIKAP KERJA PROFESIONAL

Danan Satriyo Wibowo

d.satriowibowo@yahoo.co.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Keberadaan sumber daya manusia dalam organisasi memiliki posisi yang sangat vital. Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh kualitas orang-orang yang bekerja di dalamnya. Seiring dengan persaingan yang semakin tajam karena perubahan teknologi yang cepat dan lingkungan yang begitu drastis pada setiap aspek kehidupan manusia maka setiap organisasi membutuhkan sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi agar dapat memberikan pelayanan yang prima dan bernilai. Dengan kata lain organisasi tidak hanya mampu memberikan pelayanan yang memuaskan (*customer satisfaction*) tetapi juga berorientasi pada nilai (*customer value*).

Sumber daya manusia yang memiliki nilai tinggi adalah mereka yang berkompotensi dibidang kerjanya, memiliki *skill* dan keahlian yang menunjang dalam melaksanakan perkerjaannya. Disamping karyawan memiliki kompetensi, keberhasilan seorang karyawan juga di pengaruhi oleh motivasi dalam bekerja. Motivasi kerja menjadi peran penting dalam diri seorang karyawan, karena dengan memiliki motivasi kerja yang tinggi dan terukur seorang karyawan akan lebih mudah dalam mencapai tujuan dan memperoleh hasil kerja yang baik. Hal ini karena dengan memiliki motivasi, seorang karyawan akan merencanakan kinerjanya secara matang dan akan menunjukkan performa kinerja yang baik, selain itu dengan bekerja dengan motivasi dan berkompotensi seorang karyawan akan berupaya menunjukkan sikap kerja yang profesional.

Kata kunci: kompetensi, motivasi kerja, sikap kerja profesional

A. PENDAHULUAN

Keberadaan sumber daya manusia dalam organisasi memiliki posisi yang sangat vital. Keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh kualitas orang-orang yang bekerja di dalamnya. Perubahan lingkungan yang begitu cepat menuntut kemampuan mereka dalam menangkap fenomena perubahan tersebut, menganalisa

dampaknya terhadap organisasi dan menyiapkan langkah-langkah guna menghadapi kondisi tersebut. Seiring dengan persaingan yang semakin tajam karena perubahan teknologi yang cepat dan lingkungan yang begitu drastis pada setiap aspek kehidupan manusia maka setiap organisasi membutuhkan sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi agar dapat memberikan pelayanan yang prima dan bernilai. Dengan kata lain organisasi tidak hanya mampu memberikan pelayanan yang memuaskan (*customer satisfaction*) tetapi juga berorientasi pada nilai (*customer value*).

Kinerja setiap kegiatan dan individu merupakan kunci pencapaian produktivitas. Karena kinerja adalah suatu hasil dimana orang-orang dan sumber daya lain yang ada dalam organisasi secara bersama-sama membawa hasil akhir yang didasarkan pada tingkat mutu dan standar yang telah ditetapkan. Konsekuensinya, organisasi memerlukan sumber daya manusia yang memiliki keahlian dan kemampuan yang unik sesuai dengan visi dan misi organisasi.

Sumber daya manusia yang memiliki nilai tinggi adalah mereka yang berkompentensi dibidang kerjanya, memiliki *skill* dan keahlian yang menunjang dalam melaksanakan perkerjaannya. Disamping karyawan memiliki kompetensi, keberhasilan seorang karyawan juga di pengaruhi oleh motivasi dalam bekerja. Motivasi kerja menjadi peran penting dalam diri seorang karyawan, karena dengan memiliki motivasi kerja yang tinggi dan terukur seorang karyawan akan lebih mudah dalam mencapai tujuan dan memperoleh hasil kerja yang baik. Hal ini karena dengan memiliki motivasi, seorang karyawan akan merencanakan kinerjanya secara matang dan akan menunjukkan performa kinerja yang baik, selain itu dengan bekerja dengan motivasi dan berkompentensi seorang karyawan akan berupaya menunjukkan sikap kerja yang profesional.

Kompetensi

Kompetensi didefinisikan (Spencer and Spencer,1993) sebagai an *underlying characteristic's of an individual which is causally related to criterion-referenced*

effective and or superior performance in a job or situation. Atau karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam pekerjaannya. kompetensi seorang individu merupakan sesuatu yang melekat dalam dirinya yang dapat digunakan untuk memprediksi tingkat kerjanya. Kemampuan dan keterampilan mendapat perhatian yang cukup besar dalam lingkaran manajemen masa kini. Penggunaan istilah kompetensi merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan hal ini. Sesuatu yang dimaksud bisa menyangkut motif, konsep diri, sifat, pengetahuan maupun kemampuan atau keahlian.

Kompetensi individu yang berupa kemampuan dan pengetahuan bisa dikembangkan melalui pendidikan dan pelatihan. Spencer dan Spencer (1993) membagi kompetensi kedalam dua kategori, yaitu *threshold competencies* dan *differentiating competencies*. Spencer dan Spencer menyatakan *threshold competencies* sebagai karakteristik utama yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya, namun tidak untuk membedakan seseorang yang berkinerja tinggi dan rata-rata. *Differentiating competencies* adalah faktor-faktor yang membedakan individu yang berkinerja tinggi dan rendah.

Spencer dan Spencer (1993) menyatakan bahwa kompetensi individu merupakan karakter sikap dan perilaku kemampuan individual yang relatif bersifat stabil ketika menghadapi suatu situasi di tempat kerja yang terbentuk dari sinergi antara watak, konsep diri, motivasi internal, serta kapasitas pengetahuan kontekstual. Terdapat setidaknya lima karakteristik kompetensi yang akan membentuk sikap kerja dari seorang individu karyawan, yaitu:

- 1) Motif (*motives*), yaitu sesuatu yang dipikirkan atau diinginkan oleh seseorang secara konsisten dan adanya dorongan untuk mewujudkannya dalam bentuk tindakan-tindakan. Marshall (2003) juga mengatakan bahwa motif adalah pikiran-pikiran dan preferensi-preferensi tidak sadar yang mendorong perilaku karena perilaku merupakan sumber kepuasan. Motif mendorong, mengarahkan, dan memilih perilaku menuju tindakan atau tujuan tertentu.

- 2) Watak (*traits*), yaitu karakteristik mental dan konsistensi respon seseorang terhadap rangsangan, tekanan, situasi, atau informasi. Hal ini dipertegas oleh Marshall (2003) yang mengatakan bahwa watak adalah karakteristik yang mengakar pada diri seseorang dan mencerminkan kecenderungan yang dimilikinya.
- 3) Konsep diri (*self concept*), yaitu tata nilai luhur yang dijunjung tinggi oleh seseorang, yang mencerminkan tentang bayangan diri atau sikap diri terhadap masa depan yang dicita-citakan atau terhadap suatu fenomena yang terjadi di lingkungannya. Marshall (2003) juga mengungkapkan bahwa konsep diri adalah gambaran yang dimiliki seseorang mengenai dirinya sendiri dan hal mencerminkan identitas dirinya.
- 4) Pengetahuan (*knowledge*), yaitu informasi yang memiliki makna yang dimiliki seseorang dalam bidang kajian tertentu.
- 5) Keterampilan (*skill*), yaitu kemampuan untuk melakukan suatu pekerjaan fisik atau mental, keterampilan adalah aspek perilaku yang bisa dipelajari melalui latihan yang digunakan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan.

Lima karakteristik tersebut memberikan gambaran tentang aspek-aspek yang saling terkait, sehingga membentuk sikap kerja seorang karyawan untuk bekerja secara profesional berdasarkan bidang kompetensinya. Melalui karakteristik kompetensi tersebut, perusahaan dapat memetakan kebutuhan pengembangan karyawan di kemudian hari sesuai dengan kondisi karyawan. Sebagaimana Spencer dan Spencer (1993) mengklasifikasikan dimensi dan komponen kompetensi menjadi tiga hal, yaitu:

a) Kompetensi intelektual

Kompetensi intelektual adalah karakter sikap dan perilaku atau kemauan dan kemampuan intelektual individu (dapat berupa pengetahuan, keterampilan, pemahaman profesional, pemahaman kontekstual, dan lain-lain) yang bersifat relatif stabil ketika menghadapi permasalahan di tempat kerja, yang dibentuk dari

sinergi antara watak, konsep diri, motivasi internal, serta kapasitas pengetahuan kontekstual.

b) Kompetensi emosional

Kompetensi emosional adalah karakter sikap dan perilaku atau kemauan dan kemampuan untuk menguasai diri dan memahami lingkungan secara objektif dan moralis sehingga pola emosinya relatif stabil ketika menghadapi berbagai permasalahan di tempat kerja yang terbentuk melalui sinergi antara watak, konsep diri, motivasi internal serta kapasitas pengetahuan mental/emosional (Spencer & Spencer, 1993).

c) Kompetensi Sosial

Kompetensi sosial adalah karakter sikap dan perilaku atau kemauan dan kemampuan untuk membangun simpul-simpul kerja sama dengan orang lain yang relatif bersifat stabil ketika menghadapi permasalahan di tempat kerja yang terbentuk melalui sinergi antara watak, konsep diri, motivasi internal serta kapasitas pengetahuan sosial.

Motivasi Kerja

Motivasi merupakan suatu kondisi yang mendorong orang lain untuk dapat melaksanakan tugas-tugas sesuai dengan fungsinya dalam suatu organisasi. Menurut Robbins (2003), motivasi adalah suatu proses yang meliputi usaha seseorang secara intens, terarah, dan teratur untuk mencapai suatu tujuan. Dengan demikian motivasi merupakan suatu tindakan untuk memengaruhi seseorang agar berperilaku secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa di dalam suatu motivasi terdapat hal, yaitu: upaya, tujuan organisasi, dan kebutuhan dari seseorang dalam mencapai suatu tujuan dari kinerjanya.

Motivasi bersumber pada dalam diri seseorang (karyawan) yang berupa kesadaran mengenai pentingnya manfaat pekerjaan yang dilaksanakannya. Dalam perkembangannya terkait dengan motivasi kerja karyawan, motivasi dapat dipandang menjadi empat pendekatan (Bangun, 2012), diantaranya adalah:

- 1) Pendekatan tradisional, yaitu model motivasi yang menitik beratkan pada pengawasan dan pengarahan.
- 2) Pendekatan hubungan manusia, yaitu memotivasi karyawan dengan memenuhi kebutuhan sosial dan menjadikan mereka merasa berguna.
- 3) Pendekatan sumber daya, yaitu memotivasi karyawan untuk meningkatkan kepuasan dan kinerjanya.
- 4) Pendekatan kontemporer, yaitu menekankan pada kebutuhan-kebutuhan manusia, menjelaskan berbagai kebutuhan manusia yang memengaruhi kegiatannya dalam organisasi.

Melalui empat pendekatan tersebut, perusahaan dapat melakukan motivasi sesuai dengan kondisi karyawan yang dihadapi, sehingga karyawan yang di motivasi tersebut dapat menunjukkan performa kerja yang prima dan sikap kerja profesional sesuai dengan kompetensi dan keahliannya.

Sikap Kerja Profesional

Sikap kerja profesional dapat dimaknai sebagai performa kerja yang prima dengan melibatkan kompetensi, keahlian, dan seluruh potensi yang dimiliki oleh seseorang dalam aturan yang telah disepakati bersama untuk mencapai tujuan dan hasil yang telah ditentukan. Sikap kerja profesional ini menunjukkan sejauh mana kualitas sumber daya manusia (karyawan) yang dimiliki oleh perusahaan dalam mengembangkan diri dan mengembangkan perusahaan melalui kinerja yang terukur.

Sikap kerja profesional terwujud dari rasa tanggungjawab dalam melaksanakan pekerjaan, hasil pekerjaan, ketepatan serta kerapian hasil kerja, dan komitmen dalam melaksanakan pekerjaan. Hal ini harus terwujud dalam perilaku kerja seorang karyawan yang dinyatakan berkompetensi dan bermotivasi, karena kompetensi dan motivasi secara linear akan mengarahkan seseorang untuk bersikap profesional dalam kinerjanya.

Kompetensi, Motivasi Kerja, dan Sikap Kerja Profesional

Seorang karyawan yang dinyatakan memiliki kompetensi kerja yang baik akan berupaya menunjukkan kompetensinya melalui hasil kinerjanya, hasil kinerja yang dilakukan akan semakin menunjukkan performa yang baik apabila diikuti oleh motivasi kerja yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, seseorang yang berkompotensi berbanding lurus dengan motivasi kerja yang dimiliki dalam dirinya, ini dapat dilihat dari karakteristik yang membentuk sikap kerja seorang karyawan dimana dengan motivasi yang tinggi, maka pekerjaan yang dilakukan akan menghasilkan performa yang baik. Kompetensi dan motivasi kerja nantinya akan mengarahkan seorang karyawan bersikap profesional dalam kinerjanya. Hal ini nampak dari kesiapannya dalam melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bangun, W. (2012). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Marshall, P. (2003). *Mengapa beberapa orang lebih sukses dari yang lainnya?. Manusia dan kompetensi panduan praktis untuk keunggulan bersaing*. Editor Boulter, Murray Dalziel, dan Jackie Hill. Alih Bahasa. Bern. Hidayat. Penerbit PT Bhuana Ilmu Populer.
- Noe, R.A. (2002). *Employee training and development*. Second Edition. McGraw-Hill Irwin.
- Robbins, S.P & Judge, T.A. (2007). *Organizational behavior*. New Jersey: Pearson International Edition.
- Spencer, L.M. & Signe, M.S. (1993). *Competence work: Model for superior performance*. John Wiley and Sons, Inc.

**PERBEDAAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN DITINJAU DARI
PENDONOR DARAH SUKARELA DAN PENDONOR DARAH PENGGANTI
DI UNIT DONOR DARAH PALANG MERAH INDONESIA
KABUPATEN JEMBER**

Hevy Veramawati, Siti Nur'aini

sitinuraini@unmuhjember.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Persepsi kualitas pelayanan merupakan hasil interpretasi pendonor sukarela maupun pendonor pengganti yang diberikan UDD PMI sebagai instansi kepada pendonor sebagai pelanggannya sesuai kebutuhan dengan harapan pendonor mendapatkan pelayanan yang optimal dan memiliki motivasi serta ketertarikan untuk menjadi pendonor darah secara rutin dan terhimpun secara sukarela.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan antara pendonor darah sukarela maupun pendonor darah pengganti di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan teknik *incidental sampling* dalam pengambilan sampel. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 220 orang pendonor dan sampel penelitian ini sebanyak 134 orang terdiri dari 67 pendonor darah sukarela dan 67 orang pendonor darah pengganti yang mendonorkan darahnya secara langsung di UDD PMI Kabupaten Jember. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala persepsi kualitas pelayanan, $\alpha =$ dengan menggunakan teknik analisa data yang digunakan adalah regresi sederhana.

Hasil analisa menunjukkan bahwa ada perbedaan antara persepsi kualitas pelayanan pendonor darah sukarela dengan persepsi kualitas pelayanan pendonor darah pengganti, yang ditunjukkan dengan nilai t sebesar 4,576; $p < 0,005$. Persepsi kualitas pelayanan direspon secara positif sebesar 20,9 % dan 25,4 % secara negatif, dan persepsi kualitas pelayanan pada pendonor pengganti direspon sebesar 23,9 % secara positif, dan 25,4 % secara negatif.

Kata kunci: persepsi kualitas pelayanan, pendonor darah sukarela, pendonor darah pengganti

A. PENGANTAR

Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia UDD PMI merupakan organisasi yang bertugas melaksanakan kegiatan transfusi darah di Indonesia serta memberikan pelayanan kepada mereka yang membutuhkan secara efektif dan tepat waktu dengan semangat kenetralan dan kemandirian, dengan target berupaya memenuhi kebutuhan darah yang bermutu, aman dan mencukupi serta dapat diperoleh dengan harga yang terjangkau. Saat ini kegiatan tersebut dapat dilayani di 165 Unit Donor Darah Pembina dan di cabang tingkat Propinsi dan Daerah Tingkat II, yang tersebar di seluruh Indonesia yang melakukan pelayanan dalam bentuk kegiatan ketersediaan darah.

Salah satu tugas dari UDD PMI adalah melaksanakan kegiatan yang bergerak dalam bidang pengolahan darah. Hal ini diatur mulai proses perekrutan pendapatan hingga proses distribusi darah itu dilakukan. Perekrutan donor atau pengerahan pendonor merupakan salah satu upaya yang telah dilakukan oleh PMI dalam rangka mengajak masyarakat untuk mau mendonorkan darah khususnya di daerah kabupaten Jember. Pertama mulai dari kegiatan sosialisasi yang dilakukan di Sekolah Menengah Atas sampai pada komunitas atau perkumpulan yang memiliki keanggotaan dengan karakteristik usia produktif.

UDD PMI Cabang Jember dalam hal ini memiliki tugas tersendiri dalam menyikapi permasalahan yang ada, diantaranya mengatasi kurangnya minat masyarakat untuk mau secara rutin mendonorkan darahnya atau usaha yang harus dilakukan agar jumlah pendonor di UDD PMI Jember mengalami peningkatan.

Termasuk perbaikan dalam pelayanan dengan melakukan strategi baru untuk menarik simpati masyarakat awam atau lebih mengedepankan sikap dalam pelayanan yang diberikan dalam melayani pendonor sebagai pelanggan PMI.

Usaha meningkatkan jumlah pendonor darah dengan berbagai strategi diantaranya dengan terus melakukan inovasi saat bersosialisasi, untuk menarik simpati masyarakat sehingga bertambahnya jumlah pendonor darah sukarela di UDD PMI cabang Jember dapat terwujud. Berdasarkan data yang dimiliki pada bulan

Januari 2013 penambahan jumlah pendonor sebanyak 2% dari 15% jumlah yang diinginkan. Akibat dari menurunnya jumlah pendonor darah sukarela yang merupakan sumber pendapatan bagi kebutuhan stok saat ini. Beberapa pekan terakhir ini terjadi dimana kebutuhan permintaan darah yang sangat tinggi namun tidak diikuti dengan penambahan jumlah stok darah yang tersedia.

Fenomena diatas mengakibatkan tingginya jumlah pendonor darah pengganti yang ada di PMI Cabang Jember. Pendonor darah pengganti maupun pendonor darah sukarela merupakan karakteristik pendonor darah yang ditetapkan dalam sistem pelayanan darah tentang pengkategorian pendonor darah di Indonesia (Sujudi, 2007) Dua kareakteristik pendonor darah yang ada dibedakan berdasarkan beberapa faktor seperti motivasi donor dan tujuan donor.

Pendonor darah sukarela secara umum merupakan seseorang yang datang ke PMI dengan tujuan melakukan kegiatan kemanusiaan dan berdasarkan wawancara dengan beberapa pendonor sukarela, diketahui bahwa motivasi pendonor sukarela secara umum adalah keinginan seseorang memberikan bagian dari apa yang dimiliki, untuk dapat didonorkan dengan niat menolong orang lain tanpa pamrih. Sedangkan dalam wawancara berbeda juga diperoleh dari pendonor darah pengganti mengutarakan, bahwa kegiatan mendonorkan darah pada saat ini dikarenakan keinginannya menolong kerabat yang dalam kondisi terdesak dikarenakan kebutuhan dalam penggunaan darah tidak dapat terpenuhi, sehingga sebagai kerabat yang ada melakukan serangkaian prosedur untuk dapat menyegerakan melakukan donor darah bagi pasien yang sedang membutuhkan.

Maka munculnya pendonor darah pengganti ini memiliki tujuan mendonorkan darahnya dikarenakan kepentingan baik dari keluarga maupun kerabatnya membutuhkan. Menurunnya jumlah pendonor sukarela dan peningkatan pendonor pengganti yang sifatnya hanya sementara karena sebagian besar pengganti jarang untuk selanjutnya bersedia menjadi pendonor sukarela, serta diikuti dengan kebutuhan yang semakin meningkat mengakibatkan sudut pandang yang berbeda bagi

peneliti. Perhatian peneliti pada sistem pelayanan yang diberikan merupakan gambaran awal, sehingga bagaimana fenomena diatas dapat terjadi.

Pendonor darah sukarela sebagai salah satu karakteristik yang seharusnya menjadikan kegiatan donor darah sebagai rutinitas akan memiliki persepsi tersendiri tentang pelayanan yang pernah diterima. Sedangkan dengan pendonor darah pengganti berdasarkan wawancara, mengutarakan bahwa bagi sebagian besar dari mereka kegiatan mendonorkan darah merupakan pengalaman pertama dan baru sehingga akan memiliki persepsi berbeda dengan pendonor sukarela dikarenakan minimnya pemahaman terhadap pelayanan yang diterima saat mendonorkan darah. Latar belakang persepsi juga dipengaruhi oleh intelegensi serta pengalaman. Berdasarkan riwayat data pendonor diketahui bahwa, kurang dari 60% pendonor pengganti yang ada memiliki latar belakang sumber daya manusia yang kurang.

Dijelaskan dalam penelitian sebelumnya tentang motivasi pendonor darah sukarela yang ada di UDD PMI Sumatra Utara, dapat diketahui bahwa motivasi seseorang melakukan donor darah sebagian besar dikarenakan faktor kemanusiaan maupun atas dasar sukarela (Budiningsih, 2011). Sedangkan penelitian mengenai motivasi yang mendorong pendonor darah pengganti untuk melakukan donor darah masih belum ditemukan. Namun berdasarkan wawancara singkat dengan pendonor darah pengganti yang berasal dari keluarga pasien, rata-rata keinginan mereka mendonorkan darahnya hanya dikarenakan menyeegerakan kebutuhan darah bagi keluarganya segera terpenuhi, walau tidak bisa ditutupi mendonorkan darah adalah pengalaman pertama yang mungkin belum tentu mereka lakukan lagi dilain kesempatan. Selain jika tidak benar-benar merasa terdesak untuk mendonorkan darahnya bagi keluarga yang membutuhkan kembali.

Woodside, dkk (1989) meneliti persepsi kualitas pelayanan kesehatan, menyampaikan semakin baik kualitas hubungan relasional antara perusahaan dan pelanggan, maka tingkat kepercayaan pelanggan akan semakin tinggi. PMI dalam hal ini memperbaiki hubungan yang baik dengan pendonor, maka secara otomatis kepercayaan dan kerja sama pendonor terhadap PMI akan terbentuk. Kualitas

pelayanan tersebut diterapkan dengan adanya peningkatan yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan yang didapat, seperti fasilitas yang diterima dapat menunjang, kebijakan dalam melayani tepat waktu sehingga mendapat pelayanan yang cepat dan tepat, empati yang diberikan oleh petugas dalam memberikan pelayanan sehingga menunjang kenyamanan bagi pendonor.

Pelayanan yang diberikan kepada pelanggan tidak sebatas melayani saat pelanggan datang sampai dengan waktu pulang, atau dimana pendonor datang hingga pulang setelah selesai mendonorkan darahnya. Tetapi bagaimana melayani pendonor saat mereka tidak berada ditempat sekalipun. Komunikasi bisa tetap diberikan kepada pendonor tentang info kesehatan, informasi kegiatan maupun informasi untuk kesediaan kembali bagi pendonor untuk dapat mendonorkan darahnya kembali. Sikap menghormati pendonor tidak membeda-bedakan setiap individu yang datang. Hal seperti ini terkadang dianggap sepele namun dapat bernilai krusial untuk diperhatikan. Banyaknya muncul keluhan atas tidak sampainya informasi kepada pendonor hingga ketepatan melayani pendonor kurang begitu menjadi perhatian, sehingga dari masalah seperti ini muncul kendala baru yaitu berkurangnya minat pendonor untuk kembali datang. Sebagai ujung tombak dalam pelayanan maka harus diadakan bentuk perbaikan sehingga kepercayaan pendonor kembali didapat.

Berbagai sikap maupun persepsi yang ada akan berbeda terhadap kesamaan pelayanan yang diberikan, baik itu kepada pendonor sukarela maupun pendonor darah pengganti. Perihal diatas mengkategorikan persepsi menjadi dua hal. Diantaranya ada persepsi yang bersifat negatif, yang cenderung akan berdampak kepada pendonor sebagai pelanggan tidak akan lagi percaya dan mau menyumbangkan darahnya kembali kepada PMI. Sedangkan jika persepsi mengarah positif maka sikap pendonor selanjutnya adalah kebersediaan kembali untuk mau menyumbangkan darahnya di PMI secara berkelanjutan dan rutin.

Kenyataannya yang terjadi belakangan ini UDD PMI memiliki permasalahan dalam ketersediaan darah. Bila di nilai secara sederhana jika terbentuk komunikasi yang baik antara instansi UDD PMI hal ini biasa dilakukan oleh petugas dengan

pendonor darah yang ada diharapkan seorang pendonor yang menyumbangkan darahnya merasa diperhatikan akan berpengaruh terhadap bentuk loyalitas sebagai pendonor yang bernilai menguntungkan bagi UDD PMI.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka peneliti akan membahas tentang “*Perbedaan Persepsi Kualitas Pelayanan Ditinjau dari Pendonor Darah Sukarela dan Pendonor Darah Pengganti Di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kabupaten Jember*”.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Jember yang beralamat di Jl. Dr. Soebandi No. 293 Jember. Penelitian dilakukan pada para pendonor sukarela dan pendonor darah pengganti yang datang ke UDD PMI tanpa diundang secara khusus untuk diteliti dan datang dengan niatan mendonorkan darahnya. Secara umum subjek yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan karakteristik dari tujuan penelitian yang berjumlah 135 subjek digunakan sebagai sampel sesungguhnya dan 40 subjek digunakan sebagai sampel uji coba.

Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan metode penskalaan dengan instrumen penelitian yang berupa skala persepsi kualitas pelayanan dengan menggunakan model perbedaan semantik.

Skala persepsi kualitas pelayanan pada penelitian ini meletakkan kata sifat *favorable* pada sebelah kanan dan kata sifat *unfavorable* pada sebelah kiri. Peneliti menyusun skala persepsi kualitas pelayanan dengan meletakkan angka 1 hingga 7 dimulai pada sebelah kiri karena letak kata sifat *favorable* pada sebelah kanan. Jumlah bagian yang ada di kontinum dipilih angka genap karena peneliti ingin menghindari jawaban netral dari responden.

Cara pemberian angka seperti ini adalah cara yang telah disederhanakan, yaitu angka 1 berarti adanya arah sikap *unfavorable* dengan intensitas tinggi, sedangkan angka 7 menunjukkan adanya sikap *favorable* dengan intensitas yang tinggi pula. Semakin mendekati ketengah kontinum maka arah sikap semakin menjadi kurang

jasas dan intensitasnyapun berkurang, yang berarti kontinum tersebut memiliki makna netral.

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menguji validitas item, reliabilitas, normalitas data, homogenitas data, dan uji hipotesis.

C. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Jember. Subyek dari penelitian adalah pendonor darah sukarela dan pendonor darah pengganti seluruh kabupaten Jember yang berjumlah 135 orang. Subjek secara langsung datang ke PMI untuk mendonorkan darahnya tanpa diundang ataupun diminta.

Langkah awal sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat ijin penelitian awal dari Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember kepada bagian kepegawaian UDD PMI Kabupaten Jember untuk mengetahui lebih jauh mengenai fenomena yang ada di lapangan. Setelah pihak UDD PMI memberikan ijin, kemudian peneliti mewawancarai beberapa pendonor untuk menggali lebih jauh mengenai fenomena yang terjadi tersebut.

Langkah kedua adalah penyusunan instrumen. Instrumen penelitian yang dipakai adalah skala, yaitu skala persepsi kualitas pelayanan. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan kembali kepada UDD PMI Jember untuk melaksanakan uji coba instrumen penelitian kepada 40 sampel.

Berdasarkan hasil analisa data uji coba instrumen penelitian tidak terdapat item yang gugur. Setelah instrumen penelitian di uji coba selesai dilaksanakan, kemudian peneliti melakukan pengambilan data pada sampel penelitian yang berjumlah 135 subjek.

Hasil uji validitas item penelitian adalah tidak terdapat item gugur, dan semua item yang digunakan dinyatakan valid. Pengujian reliabilitas skala persepsi kualitas pelayanan pada penelitian didapatkan nilai koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,949.

Berdasarkan nilai koefisien yang didapatkan, maka skala persepsi kualitas pelayanan dapat dinyatakan reliabel.

Uji normalitas yang dilakukan peneliti dengan menggunakan bantuan SPSS *version* 16.0. Data dapat dikatakan terdistribusi normal jika memiliki nilai Asymp Sig (2-tailed) $> 0,05$ (trihendradi, 2010). Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa pada variabel skala persepsi kualitas pelayanan memiliki nilai Asymp Sig sebesar 0,285.

Uji homogenitas dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan atau tidak dari kelompok yang diuji, yaitu pada pendonor darah sukarela dan pengganti. Hasil dari analisa tersebut dapat disimpulkan bahwa data dari variabel persepsi kualitas pelayanan F sebesar $20,936 > 0,05$. Maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan varians pada variabel persepsi kualitas pelayanan.

Hasil dari analisa data mengenai klasifikasi dari variabel persepsi kualitas pelayanan dari pendonor darah sukarela dan pengganti adalah menyatakan bahwa pendonor sukarela sebesar 20,9 % secara positif, dan 25,4 % secara negatif, dan persepsi kualitas pelayanan pada pendonor pengganti sebesar 23,9 % secara positif, dan 25,4 % secara negatif sedangkan 50 % lebih dari pendonor sukarela maupun pengganti memiliki persepsi sedang terhadap kualitas pelayanan yang ada.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan peneliti, membuktikan bahwa terdapat perbedaan persepsi antara pendonor sukarela maupun pendonor pengganti di UDD PMI Kabupaten Jember, yaitu dengan koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar 0,158 dengan taraf signifikan 5%. Nilai $t = 4,576$ Menyatakan bahwa hipotesis penelitian ini diterima.

D. PEMBAHASAN

Persepsi kualitas pelayanan merupakan sebuah proses yang dilakukan pendonor baik sukarela maupun pengganti dalam menerima pelayanan yang diberikan UDD PMI dan pengalaman pendonor tentang kualitas pelayanan yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan untuk diberi makna.

Hasil interpretasi pendonor mengenai kualitas pelayanan dimunculkan sebagai persepsi pendonor baik sukarela atau pengganti terhadap kualitas pelayanan yang diberikan UDD PMI. Pendonor akan mempersepsi secara positif kualitas pelayanan yang diberikan UDD PMI ketika kualitas pelayanan yang diberikan baik, memberi manfaat dan sesuai dengan kebutuhan, sedangkan kualitas pelayanan dipersepsi secara negatif ketika kualitas pelayanan yang diberikan UDD PMI dirasakan oleh pendonor tidak sesuai dengan kebutuhan pendonor serta tidak memberikan manfaat yang baik bagi pendonor.

Pemberian pelayanan oleh UDD PMI kepada pendonor sukarela maupun pendonor pengganti berupa kenyamanan dalam memperlakukan pendonor, penghargaan dari instansi, hingga dukungan untuk terus menjadi pendonor yang lestari dan kelak rutin dalam mendonorkan darahnya terus diberikan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan pendonor, karena pendonor telah bersedia mendonorkan darahnya dengan tujuan kemanusiaan. Hal tersebut karena adanya hubungan timbal balik antara instansi UDD PMI dengan Pendonor sukarela maupun pengganti sesuai dengan teori pertukaran sosial.

Berdasarkan teori pertukaran sosial terhadap pemberian kualitas pelayanan berpendapat bahwa orang menghitung nilai keseluruhan dari sebuah hubungan dengan mengurangkan pengorbanannya dari penghargaan yang diterimanya. Teori pertukaran sosial memprediksikan bahwa nilai (*worth*) dari sebuah hubungan mempengaruhi hasil akhir (*outcome*) atau apakah orang akan meneruskan hubungan atau mengakhirinya. Hubungan yang positif biasanya dapat diharapkan untuk bertahan, sedangkan hubungan yang negatif mungkin akan berakhir (Habibullah, 2010). Thibault dan Kelley (Habibullah, 2010) menyimpulkan model pertukaran sosial sebagai berikut: “setiap individu secara sukarela memasuki dan tinggal dalam hubungan sosial hanya selama hubungan tersebut cukup memuaskan.

Teori pertukaran sosial menggambarkan hubungan timbal balik antara pendonor dengan PMI. Jika dalam penelitian ini menyatakan bahwa lebih besarnya persepsi positif karena proses pemberian pelayanan selama ini dinilai baik. Hal ini

dapat mendukung bentuk kerjasama antara pendonor sukarela dengan instansi bahkan sebaliknya akan terus berlanjut.

Proses penelitian perbedaan persepsi kualitas pelayanan ditinjau dari pendonor sukarela dan pendonor pengganti yang dilakukan tidak secara utuh mendapatkan kemudahan. Terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian, mulai dari subyek hingga keterbatasan skala yang digunakan.

Subyek dalam penelitian ini adalah para pendonor sukarela yang merupakan pendonor tetap dimana sudah hampir terbiasa dengan kondisi dan sistem informasi yang ada mulai dari penyediaan kuisioner pengisian *inform concern*.

Subyek berikutnya merupakan pendonor darah pengganti dimana dengan karakteristik yang sudah digambarkan pemahaman yang kurang hingga tingkat perhatian '*attention*' terhadap apa yang dikerjakan (dalam mengisi kuisioner).

Sehingga kesan tidak ingin memahami skala yang diberikan dan hanya terkesan sekedar mengisi membuat peneliti harus selalu mendampingi dan memandu dalam mengisi skala yang diberikan.

Keterbatasan penelitian berikutnya berkaitan dengan skala yang digunakan. Dengan penggunaan skala *semantic differential* dimana disediakan point untuk menilai terdapat angka atau nilai tengah. Nilai tengah disini cukup mempengaruhi hasil analisa dimana subyek mengandalkan penilaian bersifat netral dan tidak menunjukkan penilaian terhadap kualitas pelayanan secara spesifik sehingga gambaran persepsi kualitas pelayanan terhitung penilaian persepsi sedang. Hasil dari penelitian di UDD PMI Kabupaten Jember mengenai tingkat persepsi kualitas pelayanan oleh pendonor sukarela sebesar 20,9 % secara positif, dan 25,4% secara negatif, dan persepsi kualitas pelayanan pada pendonor pengganti sebesar 23,9% secara positif, dan 25,4% secara negatif sedangkan persepsi sedang diperoleh 50% lebih. Hasil penelitian ini menunjukkan bagaimana persepsi yang dimunculkan oleh pendonor lebih cenderung mempersepsikan negatif sedangkan sikap netral atau berpersepsi sedang lebih dari 50% menggambarkan kualitas pelayanan yang diberikan tidak terlalu dianggap buruk

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan yang diberikan UDD PMI terhadap pendonor sukarela dan pendonor pengganti saat ini dan masih banyak kemungkinan faktor lain yang mempengaruhi persepsi terhadap pendonor. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Januari 2012 terhadap 10 responden di FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo tentang faktor yang mempengaruhi partisipasi donor darah, didapatkan hasil bahwa sebesar 4 responden dipengaruhi oleh faktor personal, 2 responden dipengaruhi oleh faktor pemahaman, 2 responden dipengaruhi oleh faktor pengembangan karier, serta 2 responden dipengaruhi oleh faktor proteksi.

E. KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa ada pengaruh secara signifikan antara persepsi kualitas pelayanan ditinjau dari pendonor darah sukarela maupun pendonor darah pengganti dengan nilai koefisien sebesar 0,158 dengan taraf signifikan 5%. Hasil dari penelitian di UDD PMI Kabupaten Jember mengenai perbedaan persepsi kualitas pelayanan baik oleh pendonor darah sukarela dan pendonor pengganti oleh pendonor sukarela sebesar 20,9% secara positif, dan 25,4% secara negatif, dan persepsi kualitas pelayanan pada pendonor pengganti sebesar 23,9% secara positif, dan 25,4% secara negatif sedangkan 50% lebih pendonor sukarela maupun pengganti mempersepsikan sedang terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh UDD PMI.

F. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan, maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal kepada pihak-pihak yang terkait secara langsung dengan hasil penelitian:

1. Bagi UDD PMI Kabupaten Jember
 - a. Diharapkan dalam pemberian pelayanan atau penerapan kualitas pelayanan dapat terus dipertahankan atau lebih ditingkatkan agar pendonor tetap memiliki motivasi, rasa sukarela bagi pengganti kelak untuk menjadi pendonor rutin dan bersifat sukarela dan tetap bersemangat untuk selalu mendonorkan darahnya demi kepentingan kemanusiaan.
 - b. Pemberian pelayanan dua arah, dimana pelayanan terhadap pendonor dengan pelayanan terhadap pasien dibedakan agar lebih optimal.
 - c. Pemberian pelatihan '*service excellent*' yang lebih sering kepada karyawan, untuk lebih baik dalam memberikan pelayanan terhadap pelanggan.
 - d. Instansi dapat menyediakan forum atau fasilitas agar pelanggan dapat menyampaikan saran, kritik maupun keluhan sehingga lebih cepat untuk ditanggapi.
2. Bagi Pendonor Darah Sukarela maupun pengganti di UDD PMI Jember
 - a. Kualitas pelayanan yang diberikan UDD PMI diharapkan dapat lebih meningkatkan motivasi dan keinginan untuk mendonorkan darah secara sukarela sehingga jumlah pendonor darah sukarela yang ada di Kabupaten Jember meningkat dan performa UDD PMI juga akan meningkat sehingga kebutuhan darah bagi yang membutuhkan dapat tercukupi tanpa harus ada pendonor darah pengganti.
 - b. Bagi pendonor sukarela maupun pengganti diharapkan dapat berperan pro aktif dalam menyampaikan segala bentuk aspirasi yang dapat meningkatkan segala bentuk pelayanan yang ada di UDD PMI.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Bagi peneliti yang tertarik untuk meneliti variabel pendonor darah atau dilingkup yang sama di UDD PMI Kabupaten Jember diharapkan menggunakan faktor lain yang belum diteliti diantaranya adalah efektifitas sosialisasi donor darah di usia dini terhadap perilaku mendonorkan darah pada usia produktif sebagai variabel bebas dari penelitian selanjutnya.

- b. Bagi peneliti berikutnya disarankan dalam penggunaan jenis skala serupa dengan peneliti yaitu *semantic differential* hendaknya menghindari nilai kontinum yang menjadi nilai tengah, sehingga dapat menghindari nilai netral.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiningsih, A (2010), *Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pendonor sukarela*. Medan: Skripsi.
- Habibullah, L. 2010. *Teori Pertukaran Sosial*. Jakarta. Gunung Agung
- Trihendrali. C. (2010). *Step by step SPSS 18*. Yogyakarta. Andi Yogyakarta.
- Woodside, Arch G., Lisa L .Frey, and Robert Timothy Daly (1989), *Linking Service Quality, Customersatisfaction, and Behavioral Intention*, *Journal of Health Care Marketing*, 9(December), 5-17.

HUBUNGAN ANTARA *PHYSICAL SELF-CONCEPT* DENGAN PERILAKU SEHAT PADA MAHASISWA

Dwi Agustina Rosanti, Festa Yumpi Rahmanawati

festa.bunga@gmail.com

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *physical self-concept* dengan perilaku sehat pada mahasiswa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Metode analisis yang digunakan adalah korelasi *Spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel *physical self-concept* dengan variabel perilaku sehat pada mahasiswa. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Jember angkatan 2011 dan 2012, Prodi Ekonomi Manajemen dan Ekonomi Akuntansi. Sampel penelitian adalah 90 mahasiswa, menggunakan rumus dari Slovin. Teknik penarikan sampel yang dipakai untuk masing-masing prodi dengan menggunakan teknik acak terlapis (*stratified random sampling*). Metode pengumpulan data dengan menggunakan angket yang dikembangkan oleh Osgood atau *Differential Semantic*, baik untuk skala *physical self-concept* (20 aitem, $r = 0,940$) maupun skala perilaku sehat (19 aitem, $r = 0,873$).

Hasil analisis korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *physical self-concept* dengan perilaku sehat ($r_{xy} = 0,493$, $p < 0,05$). Hal ini berarti semakin mahasiswa mempunyai *physical self-concept* yang positif, semakin tinggi pula perilaku sehat.

Kata Kunci: *Physical self-concept*, perilaku sehat, mahasiswa

A. PENDAHULUAN

Masa-masa kuliah bagi mahasiswa dianggap sebagai masa-masa yang sulit, jadwal yang tidak menentu, tugas yang setiap hari diberikan oleh dosen, jadwal praktikum yang padat, hal tersebut dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun pikiran. Sejalan dengan Santrock (2003), transisi dari sekolah menengah atas menuju perguruan tinggi melibatkan suatu perpindahan menuju struktur sekolah yang lebih besar, lebih impersonal, serta bertambahnya tekanan untuk mencapai prestasi, untuk

kerja, dan nilai-nilai ujian yang baik. Selain perubahan aktivitas akademik, perubahan gaya hidup juga dialami oleh mahasiswa selama di perguruan tinggi.

Ketika seseorang telah berstatus sebagai mahasiswa, pada umumnya mahasiswa mempunyai keyakinan telah menjadi dewasa, ingin bebas atau tidak ingin terikat dari aturan-aturan orang tua maupun aturan-aturan yang ada di masyarakat. Seperti yang dikemukakan Monks dkk. (2006), sikap membebaskan diri dari generasi tua disebut dengan “*mondig*”, yaitu individu berusaha mencari norma-norma sendiri atau bersikap mandiri. Sikap tersebut tercermin pada perubahan gaya hidup seperti pola makan tidak teratur, konsumsi makanan yang kurang bergizi, perubahan aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang yang sering diberitakan media massa, dan perilaku berbahaya lainnya.

Sebagian besar mahasiswa mengetahui cara mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kesehatan, tetapi mereka tidak terlalu baik dalam menerapkan pengetahuan ini terhadap dirinya sendiri (Lenz, dalam Santrock, 2007).

Banyak mahasiswa yang menganggap remeh kondisi kesehatan ketika melakukan perilaku berbahaya dan meremehkan konsekuensi dari tingkah laku berbahaya tersebut. Fenomena tersebut didukung oleh pernyataan dari beberapa mahasiswa yang telah diwawancarai oleh penulis. Faktor-faktor yang mempengaruhi mengapa mahasiswa cenderung kurang melakukan gaya hidup sehat adalah karena kurangnya keinginan yang kuat untuk menjadi sehat. Faktor lainnya adalah kurang adanya dukungan dari teman sebaya untuk melakukan perilaku sehat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis pada salah satu mahasiswa (*E, 18 Desember 2012*), mahasiswa tersebut mengatakan bahwa kesehatan itu penting, karena tubuh berfungsi sebagai *asset* untuk bekerja atau melakukan kegiatan sehari-hari. Mahasiswa tersebut melakukan perilaku sehat seperti olahraga peregangan setelah bangun pagi, dan ketika berada di rumah mahasiswa tersebut menerapkan pola makan yang sehat seperti makan makanan empat sehat lima sempurna. Namun mahasiswa tersebut tidak melakukan perilaku sehat lainnya seperti makan makanan bergizi, kurang berolahraga, tidur larut malam ketika berada di

rumah kos karena beberapa faktor, seperti tidak adanya dukungan dari teman sebaya, kurangnya pengendalian diri dalam memilih makanan yang bergizi dan kurangnya kepedulian terhadap kesehatan dan fisiknya.

Banyak mahasiswa yang mengalami kesulitan dengan adanya tuntutan perkuliahan. Dalam hal ini diperlukan kondisi fisik yang prima dan kondisi mental yang sehat dalam menyelesaikan tugas-tugas yang dihadapi oleh mahasiswa. Salah satu upaya untuk mendapatkan kondisi fisik yang prima, mahasiswa perlu menerapkan perilaku sehat, yaitu perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, seperti makan makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik, cukup tidur, menghindari konsumsi minuman keras dan obat-obatan terlarang, dan melakukan gaya hidup positif lainnya (Becker, dalam Notoadmodjo, 2007).

Gambaran terhadap fisik seseorang disebut juga dengan *physical selfconcept*, yaitu cara seseorang mempersepsikan kondisi fisiknya atau bentuk tubuhnya berdasarkan pengalaman dan penilaian dari orang lain mengenai aspek fisiknya (Shavelson, dalam Kelly, 2004). Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa gambaran diri seseorang mengenai aspek fisiknya atau kondisi tubuhnya dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku sehat, yang juga diperkuat oleh pengalaman dan penilaian dari lingkungannya. Pengalaman dan penilaian lingkungan tentang kondisi fisiknya tersebut yang membentuk konsep diri fisik pada seseorang dan bagaimana seseorang mempersepsikan kondisi fisiknya baik secara positif maupun negatif.

Menurut Rakhmat (2005), seseorang yang mempunyai konsep diri fisik positif terlihat lebih optimis dengan penampilannya (*appearance*), penuh percaya diri, lebih merasa puas dengan kondisi fisiknya. Hal ini dikarenakan individu dengan penampilan yang menarik cenderung mendapatkan sikap sosial yang menyenangkan dan penerimaan sosial dari lingkungan sekitar yang akan menimbulkan konsep diri fisik yang positif dan harga diri yang tinggi, sehingga individu merasa perlu melakukan perilaku sehat tersebut untuk menjaga kesehatan fisiknya maupun

mempertahankan penampilan fisiknya. Ada juga seseorang yang mempersepsikan kondisi kesehatan dan fisiknya secara positif namun kurang melakukan perilaku sehat. Hal tersebut dikarenakan mereka mempunyai keyakinan yang tinggi jika tidak akan terserang penyakit dan kondisi tubuh mereka tidak akan berubah meskipun tidak melakukan gaya hidup sehat.

Individu yang memiliki konsep diri fisik negatif mempersepsikan kekurangan pada kondisi fisiknya, meskipun belum tentu orang lain berpendapat demikian. Sebaliknya, ketika individu merasa baik-baik saja dengan kondisi fisiknya, namun ada pendapat atau penilaian negatif dari orang lain, hal tersebut dapat membentuk konsep diri fisik negatif. Konsep diri fisik yang negatif dapat menimbulkan harga diri yang negatif pula, dan individu akan mengambil jalan pintas atau secara *instant* melakukan perilaku berbahaya seperti diet ketat, namun tidak melakukan olahraga teratur. Sebaliknya, berdasarkan wawancara dengan salah satu mahasiswa, mahasiswa tersebut mempersepsikan kondisi fisiknya secara negatif dan melakukan perilaku sehat agar mempunyai kondisi kesehatan dan fisiknya menjadi lebih baik.

Hal tersebut juga tidak terlepas dari dukungan orang tua dan motivasi dari diri sendiri untuk merubah perilaku hidup sehat. Perilaku sehat dilakukan untuk memperoleh kesehatan yang baik dan untuk menunjang kondisi fisiknya supaya menjadi bugar. Pada masa dewasa awal, seseorang bukan hanya mencapai puncak kesehatan tetapi juga mengalami penurunan fisik, puncak kesehatan dirasakan pada masa dewasa awal dan penurunannya sedikit demi sedikit terjadi pada masa dewasa tengah dan dewasa akhir. Memperlambat penurunan kondisi fisik tergantung pada pola gaya hidup yang dilakukan seseorang pada masa dewasa awal, karena penurunannya akan jelas terlihat setelah melampaui masa dewasa akhir (Merrill dkk., dalam Papalia dkk., 2009).

Keuntungan lainnya bila melakukan perilaku sehat, seperti memakan makanan bergizi, rutin berolahraga, cukup tidur, menghindari konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, dan menghindari perilaku merokok serta melakukan perilaku sehat lainnya adalah tubuh menjadi bugar, bentuk tubuh menjadi ideal karena melakukan

olahraga rutin, serta mengurangi resiko penyakit. Seseorang akan mendapatkan kepuasan tersendiri ketika tidak terserang penyakit, mempunyai bentuk tubuh yang bugar dan ideal. Seseorang yang berada pada status kesehatan yang baik, kepercayaan dirinya akan meningkat dan optimal dalam menjalani setiap aktivitas kehidupannya.

Konsep diri fisik atau *physical self-concept* berkembang sejalan dengan pertumbuhan yang dialami seseorang. Hal itu berarti bahwa *physical self-concept* tidak didapatkan sejak lahir tetapi karena adanya proses belajar dan interaksi individu dengan orang lain. Pada masa kanak-kanak, orang tua yang berperan sebagai *significant others*. Pada masa selanjutnya, masa sekolah sampai remaja, peran teman sebaya menjadi lebih penting, dan ketika individu berada pada masa dewasa serta telah mencapai kemandirian secara ekonomi, peran orangtua secara berangsur-angsur menurun, dan digantikan oleh teman, rekan kerja, dan pasangan hidup (Albrecht dkk., dalam Maria, 2007).

Pada masa dewasa awal, seseorang memiliki kondisi fisik yang sehat, tetapi pada masa ini pula terjadi penurunan sedikit demi sedikit, oleh karena itu individu perlu untuk menjaga atau meningkatkan kondisi fisiknya agar tetap sehat. Kondisi fisik yang sehat pada masa dewasa menjadikan seseorang kurang memperhatikan perilaku yang mendukung kesehatannya karena mereka mempunyai keyakinan bahwa ketika mereka mengalami kondisi fisik yang buruk, mereka meyakini kesehatan mereka akan segera pulih dan akan sehat kembali. Kondisi fisik yang prima dan didukung oleh gaya hidup yang sehat dapat membuat mahasiswa sehat secara fisik, jauh dari penyakit berbahaya serta memiliki kesehatan sampai masa perkembangan selanjutnya.

Kondisi kesehatan mahasiswa berhubungan erat dengan beberapa kebiasaan perilaku mahasiswa. Mahasiswa yang memiliki perilaku gaya hidup sehat kemungkinan akan memiliki kondisi kesehatan yang baik. Sebaliknya, mahasiswa yang melakukan perilaku berbahaya bagi kesehatannya kemungkinan rentan terserang penyakit, oleh karena itu untuk memperoleh kondisi kesehatan yang baik, maka mahasiswa perlu untuk melakukan perilaku sehat. Perilaku kesehatan menurut Kasl

dan Cobb (dalam Niven, 2002) adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu yang meyakini dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksinya dalam tahap asimtomatik. Perilaku sehat diantaranya adalah makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, menghindari perilaku merokok, menghindari mengkonsumsi narkoba dan minum-minuman keras, istirahat yang cukup, mengendalikan stres, serta melakukan gaya hidup yang positif bagi kesehatannya (Becker, dalam Notoadmodjo, 2007).

Fenomena yang terjadi pada mahasiswa sebagian besar kurang menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Ketidapatuhan ini dikarenakan karena adanya keyakinan, sikap atau kepribadian pada mahasiswa. Becker et al (1979, dalam Niven, 2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidapatuhan. Ketidapatuhan tersebut dapat mempengaruhi seseorang tidak melakukan perilaku gaya hidup sehat.

Berdasarkan aspek-aspek dari *physical self-concept*, mahasiswa yang merasa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan olahraga (*sport competence*), mahasiswa tersebut cenderung melakukan perilaku sehat seperti melakukan peregangan di pagi hari dan *jogging* tiga kali seminggu. Aspek *physical self-concept* lainnya seperti *physical condition*, mahasiswa merasa dirinya mempunyai kondisi tubuh atau fungsi-fungsi dalam tubuhnya berfungsi dengan baik, jika dikaitkan dengan perilaku sehat, mahasiswa tersebut biasanya melakukan peregangan atau pemanasan setiap hari setelah bangun tidur, serta dapat memfungsikan setiap bagian tubuhnya secara normal.

Mahasiswa yang merasa mempunyai bentuk tubuh yang ideal atau proporsional, biasanya cenderung melakukan perilaku sehat seperti menjaga pola makan, memakan makanan yang sehat dan bergizi, serta melakukan olahraga yang dapat menunjang penampilannya. Aspek selanjutnya yaitu *physical strength*, mahasiswa cenderung merasa dirinya memiliki kekuatan fisik yang baik, mahasiswa tersebut melakukan perilaku sehat seperti berolahraga, memakan makanan sehat dan bergizi, serta meminum suplemen. Selanjutnya, mahasiswa yang merasa dirinya

memiliki *physical self-worth* yang baik cenderung merasa dirinya berharga, merasa dirinya lebih baik dari orang lain, serta ada penilaian yang baik dari lingkungan sekitar. Hal tersebut dapat memotivasi mahasiswa dalam menjaga serta meningkatkan kesehatannya. Salah satu cara yang dilakukan mahasiswa supaya mendapatkan kemampuan melakukan olahraga, memiliki tubuh yang ideal, memiliki fungsi-fungsi tubuh yang baik, serta kekuatan fisik yang baik adalah dengan melakukan perilaku sehat. Perilaku sehat tersebut dapat dilakukan setiap hari agar dapat meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mahasiswa, seperti melakukan olahraga, memakan makanan yang sehat dan bergizi, menghindari perilaku merokok, serta menghindari konsumsi obat-obatan terlarang dan perilaku negatif lainnya.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan metode analisis korelasi dari *spearman* untuk mengetahui hubungan antara variabel *physical self-concept* dengan variabel perilaku sehat pada mahasiswa. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Jember angkatan 2011 dan 2012, prodi Ekonomi Manajemen dan Ekonomi Akuntansi. Sampel penelitian adalah 90 mahasiswa, menggunakan rumus dari Slovin. Teknik penarikan sampel yang dipakai pada masing-masing prodi dengan menggunakan teknik acak terlapis (*stratified random sampling*). Metode pengumpulan data dengan menggunakan angket yang dikembangkan oleh Osgood atau *differencial semantic*, baik untuk skala *physical self-concept* sebanyak 20 aitem maupun skala perilaku sehat sebanyak 19 aitem.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian dan menganalisa kedua skala dengan menggunakan penghitungan secara statistik dengan bantuan program *SPSS for windows 16.0*. didapatkan hasil uji validitas untuk skala *physical self-concept* sebanyak 20 aitem yang dinyatakan valid dengan nilai validitas berkisar antara 0.390

sampai 0.776. Sedangkan untuk skala perilaku sehat sebanyak 19 aitem yang dinyatakan valid dengan nilai validitas berkisar antara 0.383 sampai 0.675.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan koefisien alpha (α) berdasarkan perhitungan statistik dengan menggunakan bantuan komputer dengan program *SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 16.0*, untuk skala *physical self-concept* sebesar 0.940 dan skala perilaku sehat sebesar 0.873. Dapat disimpulkan hasil koefisien alpha dari kedua skala dikatakan seluruhnya reliabel dengan nilai koefisien alpha mendekati koefisien sempurna yaitu 1,00 (Azwar, 2009).

Untuk uji asumsi perhitungannya dilakukan dengan dua metode, pertama menggunakan metode uji normalitas skala menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* yang menghasilkan nilai signifikansi pada variable *physical self-concept* sebesar 0.015 ($p < 0.05$) dan pada variabel perilaku sehat signifikansinya sebesar 0.026 ($p < 0.05$). Kedua skala tersebut dinyatakan memiliki data yang tidak berdistribusi normal karena signifikansi kurang dari 0.05. Metode uji asumsi yang kedua menggunakan uji linieritas skala menggunakan *Test for Linearity* yang menghasilkan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) untuk kedua skala yang berarti kedua variabel mempunyai hubungan yang linear.

Untuk hasil uji korelasi pada analisis korelasi Spearman diperoleh hasil r_t (5% = 0.207) dan r_t (1% = 0.270) < ($r_e = 0.493$). Berdasarkan korelasi didapat koefisien sebesar 0.493, karena koefisien mendekati 1, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara *physical self-concept* dengan perilaku sehat adalah erat. Angka koefisien positif menunjukkan hubungan yang positif, yaitu jika *physical self-concept* tinggi, maka perilaku sehat juga meningkat.

Dilihat dari uji korelasi yang dilakukan penulis, nilai korelasinya mendekati nilai 1 dan nilainya positif, yang artinya semakin positif *physical selfconcept* pada mahasiswa, semakin positif perilaku sehatnya dan nilai probabilitas < 0.05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara *physical selfconcept* dengan perilaku sehat. Hal tersebut sejalan dengan wawancara dengan salah satu mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember yang menyatakan memiliki gambaran diri yang

positif, seperti merasa tubuhnya pada bentuk yang proporsional dan menerima keadaan fisiknya saat ini. Selain itu mahasiswa tersebut merasa perlu untuk melakukan perilaku sehat seperti melakukan olahraga, mengurangi makanan siap saji, memakan makanan bergizi, dan lain sebagainya. Perilaku sehat tersebut baik untuk dilakukan karena dapat membuat seseorang menjadi lebih sehat dan bugar.

Berdasarkan aspek-aspek *physical self-concept*, jika seseorang menilai fisiknya secara positif seperti percaya diri dengan kondisi fisiknya, bentuk tubuh yang proporsional, merasa tubuhnya dalam kondisi yang fit, dan lain sebagainya, maka seseorang tersebut mempunyai *physical self-concept* yang positif, dan karena orang tersebut melihat aspek fisiknya secara positif maka dia merasa perlu untuk menjaga kebugaran fisik dan mempertahankan keadaan fisiknya dalam bentuk yang proporsional dengan cara melakukan perilaku sehat. Sebaliknya seseorang yang menilai fisiknya secara negatif seperti cenderung kurang percaya diri dengan bentuk tubuh yang kurang ideal, tidak adanya kekuatan fisik untuk melakukan tugas sehari-hari, merasa kurang mampu dalam melakukan aktivitas olahraga, dan lain sebagainya, maka seseorang tersebut mempunyai *physical self-concept* yang negatif. Jika seseorang memiliki persepsi negatif mengenai aspek fisiknya maka orang tersebut akan berusaha memperbaiki agar tubuhnya terlihat proporsional dengan cara-cara yang kurang sehat seperti diet ketat atau dengan memakai cara yang *instant*.

Salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap munculnya perilaku sehat adalah *physical self-concept*, bagaimana gambaran atau persepsi terhadap aspek fisik pada seseorang yang akan mendukung munculnya perilaku sehat atau tidak. Shavelson (dalam Kelly, 2004) menjelaskan bahwa *physical self-concept* merupakan persepsi atau gambaran diri seseorang yang terbentuk melalui pengalaman dan penilaian lingkungannya terkait dengan aspek fisiknya.

Berdasarkan pengertian tersebut konsep diri fisik erat kaitannya dengan pengalaman dan penilaian orang lain tentang aspek fisik yang dimiliki oleh seseorang. Semakin tinggi penilaian mahasiswa terhadap aspek fisiknya maka semakin tinggi pula mahasiswa tersebut melakukan perilaku sehat, sebaliknya

semakin rendah mahasiswa tersebut mempunyai gambaran tentang aspek fisiknya maka semakin rendah pula mahasiswa melakukan perilaku sehat.

Berdasarkan dampak dari seseorang yang mempunyai *physical selfconcept* negatif, yang dapat dilakukan mahasiswa supaya dapat mengurangi perasaan negatif terhadap aspek fisiknya adalah dengan merasa lebih percaya diri dengan kondisi fisiknya saat ini, mempunyai gaya hidup yang sehat agar dapat menunjang penampilan fisiknya dan mempunyai fisik yang sehat dan bugar. Perilaku lainnya adalah dengan menjalin relasi dengan orang banyak, mengikuti kegiatan kemahasiswaan, dan lain sebagainya.

Seseorang yang mempunyai kondisi fisik yang prima akan memudahkan mereka melakukan setiap aktivitas dalam kehidupannya. Sesuai dengan tugas perkembangan masa dewasa awal yaitu sebagai orang dewasa mampu bersikap mandiri dan menunaikan tanggung jawab dalam masyarakat. Pada masa dewasa awal, seseorang bukan hanya mencapai puncak kesehatan tetapi juga mengalami penurunan fisik, puncak kesehatan dirasakan pada masa dewasa awal dan penurunannya sedikit demi sedikit terjadi pada masa dewasa tengah dan dewasa akhir. Memperlambat penurunan kondisi fisik tergantung pada pola gaya hidup yang dilakukan seseorang pada masa dewasa awal, karena penurunannya akan jelas terlihat setelah melampaui masa dewasa akhir (Merrill dkk., 2003, dalam Papalia dkk., 2009). Seseorang perlu untuk meningkatkan atau menjaga kondisi fisiknya dan dioptimalkan pada masa dewasa awal. Oleh karena itu yang harus dilakukan mahasiswa adalah berperilaku sehat dengan memperhatikan faktor gizi seperti makan dengan menu empat sehat lima sempurna dan juga menghindari alkohol, olahraga, cukup istirahat, menghindari perilaku merokok, minum minuman keras dan konsumsi narkoba (Becker, dalam Notoadmodjo, 2007).

Berdasarkan uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *Spearman*, diperoleh koefisien sebesar 0,493 dengan nilai probabilitas sebesar 0,000. Berdasarkan nilai koefisien signifikansi tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *physical self-concept* dengan perilaku

sehat. Angka koefisien positif menunjukkan hubungan yang positif, yang artinya variabel X meningkat maka akan diikuti dengan peningkatan pada variabel Y. Dilihat dari hasil korelasi penelitian tersebut yang menunjukkan bahwa nilai koefisiennya positif yang artinya jika *physical self-concept* positif, maka perilaku sehat juga positif.

Berdasarkan kesimpulan yang telah dibuat, terdapat beberapa saran bagi pihak yang berkaitan langsung dengan penelitian ini, antara lain :

1. Bagi remaja dan mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mengembangkan konsep diri fisik yang positif dengan lebih menerima keadaan fisik yang dimiliki saat ini. Hal ini dapat meningkatkan harga dirinya dan meningkatkan kepercayaan dirinya. Selain itu, mahasiswa juga perlu mengetahui cara untuk mengembangkan konsep diri fisik.

Salah satu cara untuk mengembangkan konsep diri fisik adalah dengan melakukan perilaku sehat atau mempunyai gaya hidup sehat. Mahasiswa dapat memulai dengan mencari informasi cara melakukan perilaku sehat kemudian menerapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik dan mengantisipasi penurunan kesehatan terhadap kondisi fisik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai pertimbangan dalam melakukan penelitian tentang perilaku hidup sehat pada mahasiswa ditinjau dari banyak faktor yang mempengaruhi selain dari faktor *physical self-concept*, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. (2007). *Dasar-dasar psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Kelly, L. H. (2004). *The relationship between physical self-concept, body mass image dissatisfaction and competition anxiety in female "aesthetic" and "non-*

- aesthetic”collegiate athletes*. Tesis (Tidak dipublikasikan).
Florida:Florida State University
- Maria, U. (2007). *Peran persepsi keharmonisan keluarga dan konsep diri terhadap kecenderungan kenakalan remaja*. Tesis (Tidak dipublikasikan).
Jogjakarta: Universitas Gadjah Mada
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P. dan Haditono, S. R. (2006). *Psikologi perkembangan*.
Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat & professional kesehatan lain*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. (2007).*Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R. T. (2009). *Human development: Perkembangan manusia*. Jakarta: Salemba Humanika
- Rakhmad, J. (2005). *Psikologi komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Santrock, W. (2003).*Perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga
. (2007). *Perkembangan remaja*. Jakarta: Erlangga

**PENGARUH *HEALTH LOCUS OF CONTROL*
TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Dwi Sisca Indriyati, Nurlaela Widyarini

nurlaelawidyarini@unmuhjember.ac.id

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Kepatuhan terhadap diet pada pasien hipertensi sangatlah penting. Ketika pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang rendah untuk melakukan diet dapat menyebabkan komplikasi terhadap penyakitnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap diet adalah *locus of control* kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *locus of control* terhadap kepatuhan diet pasien hipertensi.

Penelitian ini melibatkan 65 pasien hipertensi dengan usia 40-60 tahun. Teknik sampling dalam penelitian ini mempergunakan *accidental sampling*. Metode pengumpulan data pada penelitian menggunakan dua skala yaitu skala lokus kontrol kesehatan dan skala kepatuhan diet. Skala lokus control kesehatan dikembangkan dari Wallstone dan Wallstone (1981), berisi 3 subskala: internal yang terdiri dari 6 item ($\alpha = 0.846$), kesempatan terdiri dari 6 item ($\alpha = 0.662$), kuat terdiri dari 6 item ($\alpha = 0.667$) dan kepatuhan diet terdiri dari 14 item ($\alpha = 0.784$).

Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan hasil $F = 51,927$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh lokus control kesehatan yang signifikan dengan diet kepatuhan hipertensi. Efektivitas regresi lokus control kesehatan berpengaruh sebesar 73,33% dari kepatuhan diet.

Kata Kunci: Lokus kontrol kesehatan, kepatuhan diet, pasien hipertensi.

A. PENGANTAR

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Rikesdas, 2007). Disisi lain, terjadi kecenderungan peningkatan penderita hipertensi dari tahun ke tahun termasuk di wilayah Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah Pasien Hipertensi Tahun 2010-2012

Tahun	Jumlah pasien hipertensi
2010	642 pasien
2011	788 pasien
2012	1088 pasien

Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan penderita hipertensi adalah kepatuhan diet hipertensi. Kepatuhan diet hipertensi adalah perilaku penderita hipertensi dalam melakukan diet hipertensi sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Kepatuhan diet hipertensi menunjukkan bahwa penderita yang berada pada kategori lansia sebagian besar tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Agrina (2011), menunjukkan bahwa 26 orang (43,3%) lansia penderita hipertensi patuh dalam diet hipertensi sedangkan 34 orang (56,7%) lansia penderita hipertensi tidak patuh dalam menjalankan diet hipertensi. Terdapat kecenderungan bahwa ketidakpatuhan dalam melakukan diet hipertensi memberikan dampak pada tingkat kekambuhan penderita hipertensi. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyid (2011), menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan diet rendah garam yang patuh dalam menjalani diet rendah garam hanya jumlah 33% responden, kurang patuh dengan jumlah 45% responden dan berperan tidak patuh dengan jumlah 22% responden yang dapat menimbulkan kekambuhan. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran akan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.

Salah satu faktor penting yang menentukan kepatuhan penderita hipertensi yaitu *locus of control*. *Locus of control* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Wallston, Wallston dan DeVellis (dalam Shahed 2008) mengemukakan *health locus of control* sebagai sesuatu yang mengevaluasi kesehatan manusia dapat dikendalikan oleh diri sendiri, atau dikendalikan dari luar diri mereka. Orang dengan *internal health locus of control* akan lebih aktif mencari tahu tentang kesehatannya sedangkan pada *external health locus of control* cenderung pasif atau pasrah dalam menghadapi kesehatannya. Setiap individu memiliki *locus of control* yang berbeda, karena individu memiliki penilaian dan pengalaman yang

berbeda sehingga akan berpengaruh terhadap perilakunya. *Locus of control* akan mempengaruhi sejauh mana individu akan mematuhi diet hipertensi yang sedang dilakukan.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan bentuk *assosiatif* yaitu suatu bentuk penelitian yang dirancang dengan maksud untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya dan bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lain (Sugiono, 2010). Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Karakteristik populasi yaitu bersedia menjadi responden, menderita hipertensi lebih dari 6 bulan, jenis kelamin perempuan atau laki-laki, usia 40 sampai 60 tahun, penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Nogosari, pendidikan minimal SMP Sampel pada penelitian ini berjumlah 65 orang penderita hipertensi yang berusia diatas 40 tahun yang diambil secara aksidental sampling. Data diambil menggunakan skala *multidimensional health locus of control* yang telah dimodifikasi terdiri 3 subskala yaitu *internal, chance dan powerfull others*. Berikut ini tabel skala *multidimensional health locus of control*

Tabel 2. Blue Print Health Locus of Control

Subskala	Aitem	Jumlah
<i>Internal</i>	1, 6, 8, 12, 13, 17	6
<i>Chance</i>	2, 4, 9, 11, 15, 16	6
<i>Powerful others</i>	3, 5, 7, 10, 14, 18	6
Jumlah		18

Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala *Likert* yang telah dimodifikasi dengan 4 pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan dibagi menjadi dua yaitu *favourabel* dan *unfavorabel*.

Blueprint kepatuhan diet hipertensi didasarkan pada aspek-aspek kepatuhan menurut Blass yang terdiri dari tiga aspek yaitu kepercayaan (*belief*), penerimaan (*accept*), dan melakukan (*act*).

Tabel 3. Blue Print Kepatuhan Diet Hipertensi

No	Aspek	Indikator	No Aitem		Jumlah
			Fav	Unfav	
1	Kepercayaan (<i>belief</i>)	a. Keyakinan terhadap pengetahuan	1	3	4
		b. Penilaian positif atau negatif yang berkaitan dengan diet hipertensi	2	4	
2	Penerimaan (<i>accept</i>)	a. Memperhatikan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan	13	5	6
		b. Motivasi untuk melakukan diet	9	7	
		c. mau dipengaruhi oleh orang lain	10	12	
3	Melakukan (<i>Act</i>)	a. Kemampuan untuk melakukan diet	11	8	4
		b. Ketaatan	6	14	
Jumlah			7	7	14

Uji validitas item *health locus of control* yang berjumlah 18 item dan kepatuhan diet hipertensi yang berjumlah 14 item, semua item dinyatakan valid sehingga dapat dikatakan mewakili setiap indikator. Hasil uji reliabilitas Cronbach α pada *health locus of control* yaitu *internal* 6 item ($\alpha = 0,846$), *chance* 6 item ($\alpha = 0,662$), *powerfull others* 6 item ($\alpha = 0,667$) dan skala kepatuhan diet hipertensi yang terdiri dari 14 item ($\alpha = 0,784$). Data dapat dikatakan reliabel jika, nilai Cronbach $\alpha > 0,6$. Sehingga data skala *health locus of control* dan kepatuhan diet dapat dikatakan reliabel.

B. HASIL PENELITIAN

Distribusi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Subjek

Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Total
SMP	17 (26,2%)	26 (40%)	43 (66,2%)
SMA	3 (4,6%)	15 (23,1%)	18 (27,7%)
PT	2 (3,1%)	2 (3,1%)	4 (6,2%)
Total	22 (33,8%)	43 (66,2%)	65 (100%)
Usia	Laki-laki	Perempuan	Total
40-49	9 (13,8%)	25 (38,5%)	34 (52,3%)
50-59	13(20,0%)	18 (27,7%)	31 (47,7%)
Total	22 (22,8%)	43 (66,2%)	65 (100%)
Lama sakit	Laki-laki	Perempuan	Total
1 tahun	3 (4,6%)	11 (16,9%)	14 (21,5%)
2 tahun	5 (7,7%)	9 (13,8%)	14 (21,5%)
3 tahun	7 (10,8%)	12 (18,5%)	19 (29,2%)
4 tahun	7 (10,8%)	11 (16,9%)	18 (27,7%)
Total	22 (33,8%)	43 (66,2%)	65 (100%)

Berdasarkan tabel diatas 22 orang laki-laki (33,8%) dan 43 orang perempuan (66,2%). Jadi mayoritas subjek dalam penelitian ini perempuan. Hal ini sesuai dengan data Depkes RI yang menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko menderita hipertensi. Berdasarkan karakteristik usia penderita hipertensi rata-rata berumur 50 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikannya adalah terdapat 43 orang (66,2%) lulusan SMP, 18 orang (27,7%) SMA dan 4 orang (6,2%) lulusan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SMP.

Tabel 5. Kategori *Health Locus of Control*

Kategori	Internal	Chance	Powerfull others
Tinggi	15 (23,1%)	10 (15,4%)	14 (21,5%)
Sedang	40 (61,5%)	43 (66,2%)	44 (67,7%)
Rendah	10 (15,4%)	12 (18,5%)	7 (10,8%)
Total	65 (100%)	65 (100%)	65 (100%)

Berdasarkan tabel 5. Terdapat 23,1% memiliki *health locus control internal* yang tinggi yaitu pasien yang memiliki kontrol terhadap kesehatannya sendiri, 61,5% termasuk dalam kategori sedang yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan yang tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh dirinya sendiri tetapi ada pengaruh dari luar dirinya, dan 15,4% kategori rendah yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan dengan pengaruh dari luar dirinya lebih dominan.

Pada *health locus of control chance* terdapat 15,4% tinggi yaitu pasien lebih percaya pada takdir, nasib, keberuntungan, atau peluang yang mempunyai pengaruh besar dalam kesehatannya. 66,2% sedang yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan yang tidak sepenuhnya percaya pada takdir tetapi ada faktor lain yang berpengaruh dalam kesehatannya. 18,5% rendah yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan selain faktor nasib, keberuntungan ataupun peluang yang mempengaruhi kesehatannya.

Pada *health locus of control powerfull others* terdapat 21,5% tinggi yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan semuanya dipercayakan kepada orang lain (petugas kesehatan dan keluarga). 67,7% sedang yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan yang tidak semua dipercayakan pada orang lain (petugas kesehatan dan keluarga) tetapi ada pengaruh faktor lain. 10,8% rendah yaitu pasien yang memiliki keyakinan kontrol kesehatan selain faktor orang lain yang mempengaruhi kesehatannya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa *health locus control* pada penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember yaitu berada dalam kategori sedang yang artinya memiliki kontrol terhadap kesehatannya, yang paling dominan yaitu *health locus control powerfull others* yaitu pasien memiliki keyakinan kontrol pasien berada pada orang lain dalam hal ini petugas kesehatan tetapi masih ada kontrol dari luar petugas kesehatan. *Health locus of control* bersifat kontinum, terkadang seseorang bisa “internal” dan “eksternal” dalam waktu yang bersama (Azlin, et al, 2007).

Tabel 6. Tingkat Kepatuhan

Tingkat kepatuhan	Jumlah	Prosentase (%)
Tinggi	15	23,1 %
Sedang	42	64,6%
Kurang	8	12,3%
Total	65	100%

Berdasarkan perhitungan, tingkat kepatuhan terdapat 15 (23,1%) orang memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu pasien melakukan diet secara rutin dan

teratur, 42 (64,6%) orang memiliki tingkat kepatuhan sedang yaitu pasien yang melakukan diet terkadang pasien melanggarnya dan 8 (12,3%) orang kurang patuh yaitu pasien yang tidak melakukan diet secara rutin dan teratur. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember memiliki tingkat kepatuhan yang sedang karena petugas kesehatan memberikan edukasi kepada penderita hipertensi. Petugas kesehatan memberikan pengaruh yang besar dalam melakukan diet hipertensi karena secara keseluruhan pasien lebih mempercayakan kesehatannya kepada petugas kesehatan. Pasien beranggapan bahwa petugas kesehatan mengerti tentang kesehatan pasien, sehingga pasien melakukan saran yang diberikan oleh petugas kesehatan, tetapi ketika pasien berada diluar kontrol dari petugas kesehatan, pasien bisa melanggar diet yang harus dilakukan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *health locus of control* terhadap kepatuhan diet pada penderita hipertensi di Puskesmas Nogosari Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember ($F= 51,927$, $p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan positif yang signifikan antara *internal health locus of control* dengan kepatuhan diet hipertensi dan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *externalhealth locus of control* dengan kepatuhan diet hipertensi. Hal ini berarti semakin tinggi *internal health locus of control* seseorang maka semakin tinggi tingkat kepatuhan diet hipertensi. Pada *external health locus of control*, semakin tinggi *externa lhealth locus of control* maka semakin rendah tingkat kepatuhan diet hipertensi seseorang.

C. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan tentang *health locus of control* dengan kepatuhan diet hipertensi pada pasien penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Nogosari “ada pengaruh yang signifikan antara *health locus of control* terhadap kepatuhan diet hipertensi” ($F=55,926$, $p<0,005$). Koefisien determinasi *square* (R_{square}) sebesar 0,733 yang berarti terdapat 73,33% *health locus of control* mempengaruhi kepatuhan diet pasien hipertensi.

2. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

a. Bagi pasien

Pasien diharapkan dapat meningkatkan *health locus control internal* dengan cara menambah pengetahuan tentang diet hipertensi sehingga kepatuhan diet dapat meningkat karena *health locus of control* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi.

b. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan mampu menjaga tingkat kepatuhan diet pasien hipertensi dengan melakukan edukasi, sebaiknya edukasi tidak hanya dilakukan pada saat pasien berobat tetapi juga sering mengadakan pertemuan 1-2 bulan sekali untuk melakukan edukasi tentang diet hipertensi.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Pembuatan skala lebih disempurnakan lagi dengan memperhatikan aspek dan skala yang akan digunakan. Peneliti selanjutnya diharapkan dalam pembuatan skala sebaiknya membuat skala yang sesuai dengan karakteristik subjek lanjut usia, misalnya ukuran huruf, jumlah item, pemilihan kalimat yang dapat memudahkan pasien usia lanjut bisa mengerjakan tanpa ada pendampingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Dkk. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*, Vol 6, No 1, hal. 46-53.
- Azlin, et, all. (2007). Health Locus of Control Among Non-compliance Hypertensive Patients Undergoing Pharmacotherapy: *Malaysian Journal of Psychiatry*. Vol. 16, No. 1, hal.20-39.
- Depkes RI. (2006). *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: direktorat bina farmasi komunitas dan klinik ditjen kefarmasian dan alat kesehatan departemen kesahatan.
- Graffeo,L.C.,et.al. (2006). Relationship Between Locus of Control and Health-Related Variabeles: *College of Education and Human Development University of New Orleans*.Vol,126 No.3.
- Gray,H.,H.et al.(2009) Lecture notes: *Kardiologi*.edisi keempat. Jakarta: Erlangga
- Hartono (2006). Kepatuhan dan kemandirian santri.*Jurnal Studi Islam dan Budaya*.Vol. 4,No.1, hal. 50-66.
- Kuwahara,A.et.al. (2004) Reliability and validity of the multidimensional health locus of control scale in Japan: Relationship with Demographic Factor and Health-Related Behavior: *Tohoku J. Exp.Med*,203, hal 37-45.
- Muttaqin, A. (2009) *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta. Salemba Medika.
- Niven,Neil. (2002) *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*.Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Notoatmojo, S. (2003) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Pratita, N.D., (2012) Hubungan dukungan pasangan dan *health locus of control* dengan kepatuhan dalam menjalani proses pengobatan pada penderita Diabetes Millitus Tipe-2, Calyptra: *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya* Vol.1 No.1
- Rosyid, F.,N.(2011). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas

Pasongsongan Kabupaten Sumenep Madura. *Soft skill and character building*. Universitas Muhammadiyah Surabaya. Januari 2011.

Wallston, Stein, & Smith. 1992, *Journal of Personality Assessment*

World Health Organization (WHO). (2003). International Society of Hypertension Statement on Management of Hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1983-1992.