

## **APLIKASI SPIRITUAL CARE TERHADAP PERILAKU BERISIKO ANAK JALANAN DI KABUPATEN JEMBER**

**Trisna Vitaliati<sup>1</sup>**

1. Dosen Program Studi Ners, STIKES dr. Soebandi Jember, Indonesia.

### **ABSTRAK**

**Tujuan Penelitian:** penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *spiritual care* terhadap perilaku beresiko anak jalanan di Kabupaten Jember.

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan pendekatan *pre-post test design* menggunakan kuesioner perilaku beresiko, dilakukan pada 30 orang anak jalanan. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan skor rerata perubahan perilaku beresiko pada anak jalanan. Hasil uji *wilcoxon matched pairs test* didapatkan nilai Z hitung  $-4,802 > t$  dan *asympt sig. (2-tailed)*  $0,000 < \alpha = 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *spiritual care* berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan perilaku beresiko pada anak jalanan.

**Kesimpulan:** pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan *spiritual care* efektif mencegah perilaku beresiko pada anak jalanan, sehingga program ini disarankan dapat diterapkan pada anak jalanan sebagai bagian dari program pemberdayaan anak jalanan.

**Kata kunci:** anak jalanan, perilaku beresiko, spiritual care

### **PENDAHULUAN**

Anak jalanan merupakan individu yang rentan terhadap perilaku beresiko yang tidak sehat, terutama penggunaan obat-obatan, merokok, perilaku seksual yang tidak aman, pola perilaku beresiko yang dapat menyebabkan risiko tertularnya Penyakit Menular Seksual. Hal tersebut merupakan salah satu masalah sosial yang kompleks dan bertalian dengan masalah sosial lain. Salah satu hal yang menyebabkan anak jalanan beresiko tertularnya Penyakit Menular Seksual adalah kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual (Maryatun & Purwaningsih, 2012). Selain itu, lingkungan yang begitu bebas dan sangat minimnya pengawasan dari keluarga atau orang tua serta peran teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan anak jalanan tentang perilaku beresiko Penyakit Menular Seksual (Azizah, 2013). Mobilisasi anak jalanan yang sangat tinggi di berbagai kota serta mudahnya akses informasi dari berbagai

media yang sangat sulit dibendung membawa pengaruh pada moral, mental dan perilaku anak jalanan yang pada akhirnya dapat menjadi rantai dari penyebaran penyakit menular seksual.

Perawat sebagai pemberi perawatan secara holistik kepada klien dari segi bio-siko-sosial-spiritual maka pada permasalahan inilah perawat harus mampu memberikan pelayanan spiritual secara komplit kepada anak jalanan guna membangun coping individu. Pendekatan yang dapat dilakukan terhadap anak jalanan adalah dengan *spiritual care*, dimana perawat berperan membimbing dan membina anak jalanan dalam menangani perilaku anak jalanan yang beresiko terhadap masalah kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Aplikasi Spiritual Care terhadap Perilaku Beresiko Anak Jalanan Di Kabupaten Jember.”

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan

menggunakan desain “*Quasi Experimental Pre-Post Test Design*” dengan intervensi spiritual care. Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* dan didapatkan 30 responden. Data dikumpulkan dengan kuesioner perilaku berisiko yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan didapatkan nilai semua indikator memiliki signifikansi kurang dari 0,05 artinya kuesioner yang digunakan valid dengan nilai Cronbach’s Alpha 0,240 atau nilai Cut off Alpha sebesar 0,6 artinya kuesioner yang digunakan adalah reliabel.

Responden diberikan perlakuan spiritual care yaitu kegiatan dalam

keperawatan yang berfokus pada menghormati anak jalanan, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan kekuatan pada anak jalanan dalam menghadapi semua permasalahan yang dialaminya, dilakukan dalam 6 sesi dengan durasi masing-masing selama 120 menit, kemudian dilakukan posttest pada akhir sesi. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Karena data hasil penelitian tidak berdistribusi normal, maka untuk melihat perbedaan perilaku berisiko sebelum dan sesudah diberikan perlakuan spiritual care dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian data demografi yang diamati pada responden terdiri dari jenis kelamin, Pendidikan, keadaan orang tua, Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, hubungan komunikasi dengan orang tua.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n=30)

No	Variabel	Jumlah	
		F	%
1	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	24	80
	2. Perempuan	6	20
2	Pendidikan		
	1. Tidak tamat SD	2	6,67
	2. Tamat SD	3	10
	3. Tamat SMP	15	50
	4. Tamat SMA	10	33,33
3	Keadaan Orang Tua		
	1. Janda	5	16,67
	2. Duda	2	6,67
4	Pendidikan Orang Tua		
	1. Tidak tamat SD	2	6,67
	2. Tamat SD	16	53,33
	3. Tamat SMP	9	30
	4. Tamat SMA	3	10
5	Pekerjaan Orang Tua		
	1. PNS	0	0
	2. Wiraswasta	12	40
	3. Petani	10	33,33
6	Hubungan Komunikasi Orang Tua		
	1. Sering	5	16,67
	2. Kadang-kadang	18	60
	3. Tidak pernah	7	23,33

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan pada anak jalanan menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki 80% dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SMP 50%, dan hanya kadang-kadang berkomunikasi dengan orang tua 60%. Sedangkan dari data orang tua dapat diketahui bahwa sebagian besar masih memiliki orang tua yang lengkap 76,66% dengan pekerjaan sebagai wiraswasta 40 % dan pendidikan terakhirnya tamat SD 53,33.

**Tabel 2.** Perbedaan indikator pengetahuan terkait perilaku berisiko anak jalanan sebelum dan setelah intervensi spiritual care (n=30)

Variabel	Kelompok	Perilaku Merokok		Perilaku Seks Pra Nikah		Perilaku mengkonsumsi Alkohol dan narkoba		Total		Z	P Value
		Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std		
Pengetahuan Perilaku Berisiko	Sebelum	14,35	2,44	10,87	2,20	9,58	2,74	34,81	6,72	-4,847 <sup>b</sup>	,000
	Setelah	19,97	0,18	16,00	-	14,00	-	49,97	0,18		
	Perbedaan	5,61	-2,26	5,13	-2,20	4,42	-2,74	15,16	-6,54		

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa nilai Z sebesar -4,847 dengan p Value sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya terdapat perbedaan pengetahuan anak jalanan terkait perilaku berisiko sebelum dan setelah program spiritual care. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menduga terdapat perbedaan distribusi pengetahuan terkait perilaku berisiko anak jalanan sebelum dan setelah program spiritual care diterima atau dengan kata lain H0 ditolak.

Dari hasil rata-rata dapat dilihat bahwa pengetahuan setelah program spiritual care meningkat dibanding sebelum adanya program. Dilihat dari nilai totalm terjadi peningkatan pengetahuan anak jalanan terkait perilaku berisiko sebesar 151,6. Dari hasil standar deviasi dapat dilihat bahwa standar deviasi sebelum program adalah 6,72 dan setelah program 0,18, artinya setelah program terjadi pengetahuan yang lebih homogen dibanding sebelum pelatihan..

**Tabel 3.** Perbedaan indikator tindakan terkait perilaku berisiko anak jalanan sebelum dan setelah intervensi spiritual care (n=30)

Variabel	Kelompok	Perilaku Merokok		Perilaku Seks Pra Nikah		Perilaku mengkonsumsi Alkohol dan narkoba		Total		Z	P Value
		Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std		
Tindakan Perilaku Berisiko	Sebelum	22,58	3,91	23,52	8,45	9,26	4,37	55,35	9,59	-4,743 <sup>b</sup>	,000
	Setelah	11,03	1,28	11,00	-	20,03	3,65	42,06	3,31		
	Perbedaan	-11,55	-2,63	-12,52	-8,45	10,77	-0,73	-13,29	-6,28		

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa nilai Z sebesar -4,743 dengan p Value sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya terdapat perbedaan tindakan anak jalanan terkait perilaku berisiko sebelum dan setelah program spiritual care. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menduga terdapat perbedaan distribusi tindakan terkait perilaku berisiko anak jalanan sebelum dan setelah program spiritual care diterima atau dengan kata lain H0 ditolak.

Dari hasil rata-rata dapat dilihat bahwa pengetahuan setelah program spiritual care menurun dibanding sebelum adanya program. Dilihat dari nilai totalm terjadi penurunan tindakan anak jalanan terkait perilaku berisiko sebesar -13,29. Dari hasil standar deviasi

dapat dilihat bahwa standar deviasi sebelum program adalah 9,59 dan setelah program 3,31, artinya setelah program terjadi pengetahuan yang lebih homogen dibanding sebelum pelatihan.

**Tabel 4.** Perbedaan indikator sikap terkait perilaku beresiko anak jalanan sebelum dan setelah intervensi spiritual care (n=30)

Variabel	Kelompok	Perilaku Merokok		Perilaku Seks Pra Nikah		Perilaku mengkonsumsi Alkohol dan narkoba		Total		Z	P Value
		Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std	Mean	Std		
Sikap Perilaku Beresiko	Sebelum	27,35	9,10	29,94	4,34	32,90	5,79	90,19	14,81	-4,889b	,000
	Setelah	50,00	-	50,00	-	50,00	-	150,00	-		
	Perbedaan	22,65	-9,10	20,06	-4,34	17,10	-5,79	59,81	-14,81		

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa nilai Z sebesar -4,889 dengan p Value sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya terdapat perbedaan tindakan anak jalanan terkait perilaku beresiko sebelum dan setelah program spiritual care. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menduga terdapat perbedaan distribusi sikap terkait perilaku beresiko anak jalanan sebelum dan setelah program spiritual care diterima atau dengan kata lain H0 ditolak.

Dari hasil rata-rata dapat dilihat bahwa pengetahuan setelah program spiritual care meningkat dibanding sebelum adanya program. Dilihat dari nilai total terjadi peningkatan sikap anak jalanan terkait perilaku beresiko sebesar 59,81. Dari hasil standar deviasi dapat dilihat bahwa standar deviasi sebelum program adalah -14,81 dan setelah program 0,00, artinya setelah program terjadi sikap yang lebih homogen dibanding sebelum pelatihan..

**Tabel 5.** Perbedaan perilaku beresiko anak jalanan sebelum dan setelah intervensi spiritual care (n=30)

Variabel	Kelompok	Mean	Std	Z	P Value
Perilaku beresiko	Sebelum	180,35	9,10	-4,802b	,000
	Setelah	242,03	-		
	Perbedaan	61,68	-9,10		

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa nilai Z sebesar -4,802 dengan p Value sebesar  $0,000 < 0,05$ , artinya terdapat perbedaan perilaku beresiko sebelum dan setelah program spiritual care. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang menduga terdapat perbedaan perilaku beresiko anak jalanan sebelum dan setelah program spiritual care diterima atau dengan kata lain H0 ditolak.

Dari hasil rata-rata dapat dilihat bahwa pengetahuan setelah program spiritual care meningkat dibanding sebelum adanya program. Dilihat dari nilai total terjadi peningkatan terkait perilaku beresiko sebesar 61,68. Dari hasil standar deviasi dapat dilihat bahwa standar deviasi sebelum program adalah -9,10 dan setelah program 0,00, artinya setelah program terjadi perilaku yang lebih homogen dibanding sebelum pelatihan.

## PEMBAHASAN

Keberhasilan suatu program spiritual care pada penelitian ini juga dipengaruhi oleh motivasi diri sendiri pada anak jalanan untuk berubah menjadi lebih baik, dimana motivasi seseorang akan dipengaruhi dan meningkat seiring

dengan perubahan yang dialaminya. Asuhan Keperawatan dengan intervensi spiritual care mempunyai tujuan umum membantu anak jalanan mengatasi masalah-masalahnya dan menemukan alternatif untuk pemecahan masalahnya. sedangkan tujuan khususnya adalah

untuk membentuk kembali sikap dan perilaku anak yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat serta mengupayakan anak-anak kembali ke rumah jika memungkinkan atau ke rumah singgah dan lembaga pengganti lainnya jika diperlukan.

Proses yang terjadi dalam kegiatan spiritual care berorientasi pada kognitif dan perilaku. Pelaksanaan *spiritual care* merupakan salah satu upaya untuk mempengaruhi pengetahuan dan sikap anak jalanan yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi anak jalanan agar mau dan mampu mengubah perilaku yang tidak mendukung nilai hidup sehat menjadi berperilaku yang mendukung nilai hidup sehat. Pemberian suatu edukasi akan mempengaruhi perubahan pengetahuan seseorang terhadap sesuatu yang baru maupun memperjelas atas sesuatu yang telah diketahuinya. Perubahan pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap yang pada akhirnya juga akan merubah tindakan terhadap suatu hal negatif menjadi positif. Hal ini sesuai dengan teori *Health Promotion Model* yang dikembangkan oleh Pender, Murdaug, & Parsons (2002) bahwa peningkatan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interpersonal yang meliputi keluarga, masyarakat dan penyedia layanan kesehatan bisa dalam bentuk dukungan sosial maupun role model.

Asuhan keperawatan dengan *spiritual care* yang dilaksanakan terhadap anak jalanan membawa perubahan perilaku yang positif, artinya terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap serta tindakan anak jalanan terkait perilaku yang berisiko mengakibatkan masalah kesehatan. *Spiritual care* dalam penelitian ini adalah mengarahkan anak jalanan agar mengenal dari materi yang disampaikan oleh perawat maupun rohaniawan dan diterapkan kedalam pengembangan nilai-nilai spiritual agar bisa membekas dalam kehidupan sehari-

hari. Dengan pendekatan spiritual care selain peningkatan pengetahuan tentang perilaku berisiko, terdapat peningkatan pemahaman terhadap ajaran agama, baik yang berupa perintah maupun larangan, tapi sedikit ada perubahan pada tingkah lakunya terutama dalam menjalankan ajaran agamanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2015) bahwa layanan bimbingan dan konseling religiusitas diperlukan oleh anak jalanan untuk mempersiapkan diri dan menjadi mempunyai benteng diri atas hal-hal yang diperbuat dimasyarakat.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan perilaku berisiko anak jalanan sebelum dan sesudah silakukan intervensi spiritual care. Dari hasil uji statistik *wilcoxon test* diperoleh nilai P value  $0,000 < \alpha < 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh spiritual care terhadap perilaku berisiko pada anak jalanan.

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, pihak dinas sosial menggunakan intervensi spiritual care dalam mencegah perilaku berisiko pada anak jalanan, dimana intervensi ini diketahui dapat merubah perilaku berisiko bagi anak jalanan selain dapat meningkatkan pengetahuan. Kemudian lebih lanjut diharapkan adanya penelitian dengan variabel yang lain dalam mengatasi resiko masalah kesehatan pada anak jalanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R, Yanti F. 2012. Tindakan Berisiko Tertular HIV-AIDS pada Anak Jalanan di Kota Makassar. Universitas Hasanuddin [internet]. Available from : repository unhas
- Azizah, N. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Anak Jalanan Di Kota Makassar*. Makasar: Universitas Hasanuddin.

- Brush, B. L., & Daly, P. R. (2000). Assessing spirituality in primary care: Is there time? *Clinical Excellence in Nursing Practice*, 4(2), 67-71.
- Dewi, A.P., Herlina, & Taufik, H. (2015). Efek Penerapan Peer Konselor Berbasis Keris-Net Terhadap Perubahan Perilaku Seksual Remaja. *The Soedirman Journal of Nursing*, Volume 10, No.3, 178-187
- Maryatun, & Purwaningsih, W. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga Dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja Anak jalanan di Kota Surakarta. *GASTER*, Vol.9, No.1, 22-29.
- Meehan, T. C. (2012). The Careful Nursing philosophy and professional practice model. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2905-2916.
- Mubasyaroh. 2014. Model bimbingan Agama Anak Jalanan di Jalur Pantura. *Jurnal Penelitian*, Vol. 8, No. 1, 113-142
- Nursalam, Yusuf, A., Widyawati, I. Y., & Asmoro, P. A. Development Model of Family Empowerment and Peer Group Support in Independence of Caring on Indonesian's Migrant Worker (TKI) Infected by HIV. Surabaya: Universitas Airlangga
- Oino, P. G., Sorre, B. M., & Bor, E. K. (2013). The Influence of Social Organization among Street Children on their Survival on the Streets. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, India Online ISSN: 2319-7064, 202-208.
- Paal et al. (2014). Developments In Spiritual Care Education In German\_ Speaking Countries. *BMC Medical Education*, 14:112
- Rahmawati, H. K. (2015). Bimbingan dan Konseling Religiusitas dan self Esteem Anak Jalanan Di Rumah Singgah Mandiri Yogyakarta, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga
- Rakhmawati, D. Factors related to a risky sexual behavior on the street children at sekolah masjid Terminal Depok. Depok: Universitas Indonesia
- Rikawarastuti. 2013. Tinjauan Pendekatan Penanganan Perilaku Seksual Anak jalanan. *Jurnal Health Quality* Vol. 4 No. 1: Hal. 1 - 76
- Sarwono. (2004). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada university Press
- Sujian. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Peer Group Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual di Rumah Singgah Ahmad Dahlan Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Aisyiah
- Sutoyo, A. 2013. *Bimbingan dan Konseling Islam; Teori dan Praktik*. Semarang: Widya Karya, hlm. 213-215
- Syam, A. 2010. Hubungan Antara Kesehatan Spiritual Dengan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim Di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur. Universitas Indonesia
- Taylor, E. J. (2002). *Spiritual care: Nursing theory, research, and practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Wahidudin, (2011). *Survai Perilaku Berisiko Terhadap Kesehatan Pada Mahasiswa Baru Fkm Universitas Hasanuddin*. Makasar: Universitas Hasanuddin
- Wijayanti, A. C., (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Komunitas Anak Jalanan Di Kabupaten Kudus. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*, ISSN 2460-4143, 71-77
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F. & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.