



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PSIKOSOSIAL REMAJA PENYANDANG
SKOLIOSIS DI WILAYAH KARESIDENAN SURAKARTA,
JAWA TENGAH: STUDI FENOMENOLOGI**

TESIS

**SITI MUKAROMAH
0906594715**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PSIKOSOSIAL REMAJA PENYANDANG
SKOLIOSIS DI WILAYAH KARESIDENAN SURAKARTA,
JAWA TENGAH: STUDI FENOMENOLOGI**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan

**SITI MUKAROMAH
0906594715**


**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2011**

PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Siti Mukaromah

NPM : 0906594715

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juli 2011

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Siti Mukaromah
NPM : 0906594715
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang
Skoliosis Di Wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa
Tengah: Studi Fenomenologi

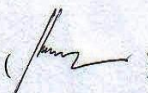
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

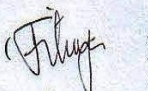
Pembimbing : Wiwin Wiarsih, SKp.,MN

()

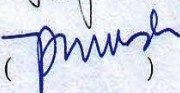
Pembimbing : Henny Permatasari, SKp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

()

Penguji : Poppy Fitriyani, SKp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

()

Penguji : Ns. Purwadi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan kasih sayang-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah: Studi Fenomenologi”. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Peneliti menyadari bahwa dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangat berarti bagi peneliti dalam menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dra. Junaiti Sahar, S.Kp, M.App.Sc, Ph.D, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Ibu Wiwin Wiarsih, SKp., MN, selaku pembimbing I yang senantiasa penuh kesabaran memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibu Henny Permatasari, SKp., M.Kep, Sp.Kep.Kom, selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
6. Ibu Poppy Fitriyani, SKp., M.Kep, Sp.Kep.Kom, selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
7. Bp. Ns. Purwadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
8. Direktur dan Diklat RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam tesis ini.
9. Keluarga besar STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan dukungan dalam tesis ini.

10. Keluarga tercinta di rumah yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil serta pembelajaran hidup.
11. Keluarga besar Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Komunitas angkatan 2009 yang selalu memberikan dukungan.
12. Sahabat-sahabat baruku di MSI (Masyarakat Skoliosis Indonesia) yang memberikan inspirasi untuk senantiasa berbuat lebih baik dan bersyukur. *Special thanks for* ibu Trie Kurniawati yang telah mengenalkan dan banyak bercerita tentang MSI.
13. Para partisipan, sahabat-sahabat baruku yang telah berkenan berbagi pengalamannya skoliosisnya.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang senantiasa memberikan dukungan demi terselesaikannya tesis ini.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat demi pengembangan keilmuan keperawatan terutama terkait dengan peranan perawat komunitas di masyarakat terhadap kasus skoliosis pada agregat remaja.

Depok, Juli 2011
Peneliti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Mukaromah
NPM : 0906594715
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Departemen : Keperawatan Komunitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah karesidenan Surakarta, Jawa Tengah: Studi fenomenologi, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2011

Yang menyatakan



(Siti Mukaromah)

ABSTRAK

Nama : Siti Mukaromah
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Komunitas
Judul : Pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah karesidenan Surakarta, Jawa Tengah: Studi fenomenologi

Penelitian ini menggambarkan arti dan makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis, di wilayah karesidenan Surakarta, Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan wawancara mendalam. Partisipan sebanyak 7 remaja putri (14-20 tahun) dan diperoleh melalui metode *purposive sampling*. Tujuh tema teridentifikasi dalam penelitian ini, yaitu pemahaman terhadap skoliosis, respon psikologis, kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis, kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis, dukungan penyelesaian masalah, harapan kesehatan yang optimal, dan kekhawatiran terhadap masa depan. Support keluarga dan teman sebaya sangat dibutuhkan remaja untuk meminimalkan stress psikososial. Peningkatan pelayanan kesehatan melalui program pendidikan kesehatan dan skrining skoliosis di masyarakat sangat diharapkan skolioser remaja.

Kata kunci: skoliosis, remaja, psikososial

ABSTRACT

Name : Siti Mukaromah
Study Program : Master of Nursing Science Specialisation In Community
Title : Psychosocial experience of adolescent with scoliosis in the area of residency Surakarta, Central Java: Study phenomenology

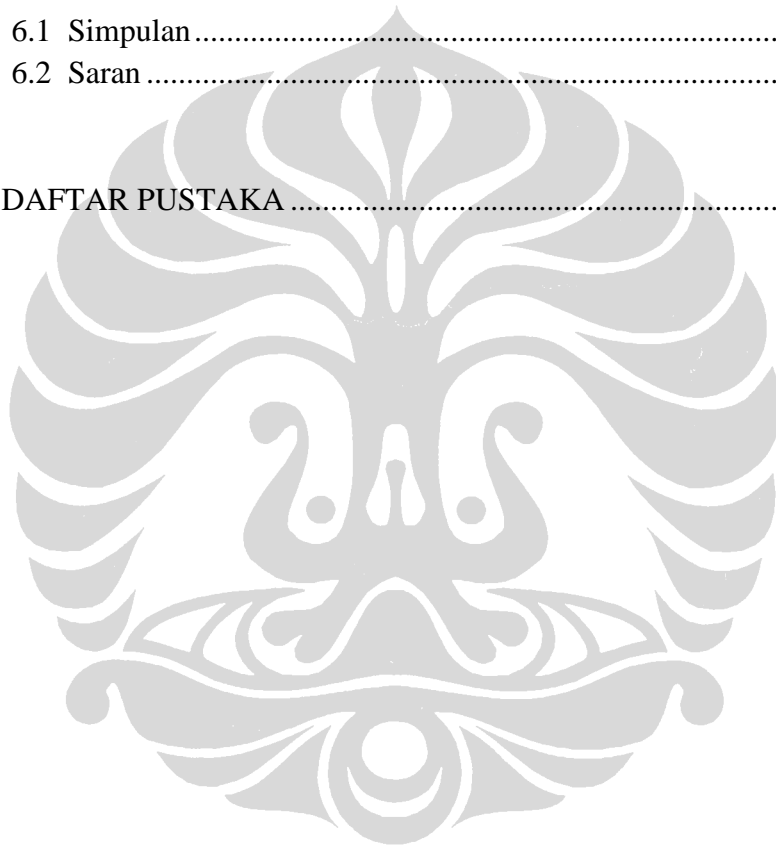
This study describes the significance and meaning of adolescent psychosocial experience of people with scoliosis, in the residency of Surakarta, Central Java. This study used descriptive phenomenological approach with in-depth interviews. Participants were 7 girls (14-20 years) and obtained through purposive sampling. Seven themes identified in this study, namely an understanding of scoliosis, a psychological response, adaptability to the scoliosis, the ability to adapt to the treatment of scoliosis, support for problem solving, optimal health expectations, and concerns over the future. Family and peer support are needed to minimize adolescent psychosocial stress. Improved health care through health education and screening programs in the community is expected adolescents with scoliosis.

Keyword: scoliosis, adolescent, psychosocial

DAFTAR ISI

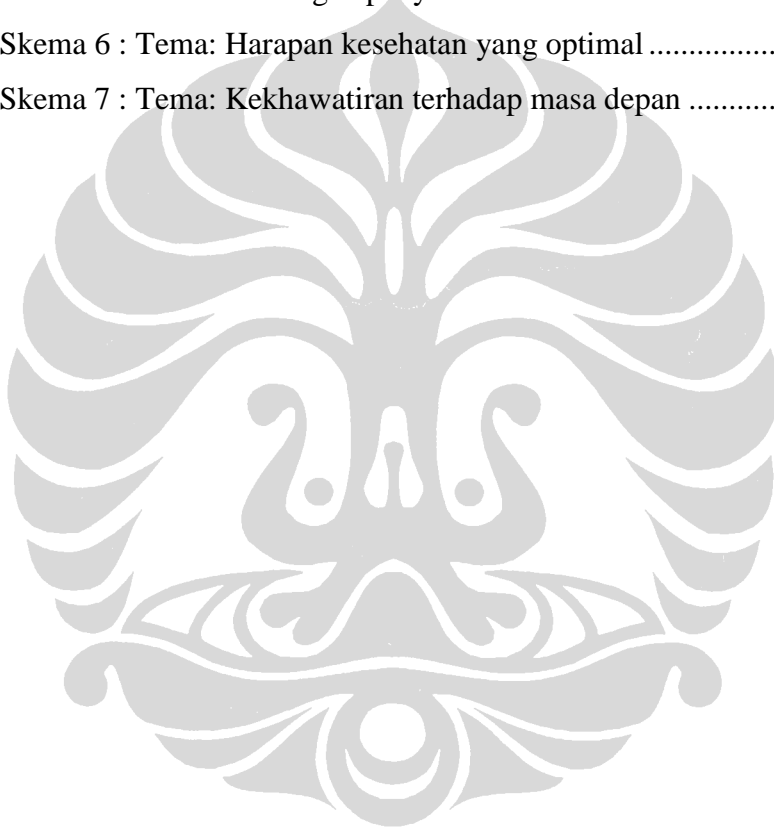
	Hal
JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan	11
1.4 Manfaat	11
BAB 2 TINJAUAN TEORI	13
2.1 Populasi Remaja Sebagai Populasi <i>At Risk</i>	13
2.2 Populasi Remaja Penyandang Skoliosis Sebagai Populasi <i>Vulnerable</i>	19
2.3 Pencegahan Skoliosis Dalam Intervensi Keperawatan Komunitas	27
2.4 Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas Pada Pencegahan Primer, Sekunder, Tersier	34
2.5 Peran Perawat Komunitas Dalam Penanganan Skoliosis Pada Remaja	37
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	43
3.1 Desain Penelitian	43
3.2 Populasi Dan Sampel	48
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	51
3.4 Pertimbangan Etik	52
3.5 Cara Dan Prosedur Pengumpulan Data	54
3.6 Alat Bantu (Instrumen) Pengumpulan Data	61
3.7 Pengolahan Dan Analisis Data	62
3.8 Keabsahan Data	63

BAB 4 HASIL PENELITIAN	65
4.1 Karakteristik Partisipan	65
4.2 Analisis Tema	66
BAB 5 PEMBAHASAN	105
5.1 Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	105
5.2 Keterbatasan Penelitian	134
5.3 Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan Dan Penelitian.....	135
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	141
6.1 Simpulan.....	141
6.2 Saran	143
DAFTAR PUSTAKA	148



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 1 : Tema: Pemahaman terhadap skoliosis	71
Skema 2 : Tema: Respon psikologis	74
Skema 3 : Tema: Kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis	81
Skema 4 : Tema: Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis	90
Skema 5 : Tema: Dukungan penyelesaian masalah	96
Skema 6 : Tema: Harapan kesehatan yang optimal	102
Skema 7 : Tema: Kekhawatiran terhadap masa depan	104



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informasi Kurs Terbaru Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan

RI No.: 73/KM.1/2011

Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan

Lampiran 4 : Data Demografi Partisipan

Lampiran 5 : Panduan Wawancara

Lampiran 6 : Catatan Lapangan

Lampiran 7 : Data Umum Partisipan

Lampiran 8 : Analisa Data

Lampiran 9 : Surat Perijinan Penelitian



BAB 1 PENDAHULUAN

Salah satu *issue* yang sedang berkembang saat ini pada populasi remaja yang merupakan populasi *at risk* adalah masalah skoliosis yang muncul terutama pada saat sebelum dan selama usia perkembangan fisik, yaitu pada masa percepatan pertumbuhan tulang sampai terjadinya maturasi tulang (Hume, 2008; Wong, 2008). Skoliosis tidak dapat diobati, melainkan hanya dapat dilakukan pencegahan maupun intervensi medis, serta memiliki waktu perkembangan yang lama tergantung tingkat progresivitas masing-masing individu, sehingga skoliosis termasuk penyakit kronis (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

Pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Tingkat perkembangan individu dalam populasi memicu adanya berbagai faktor yang berisiko terhadap kesehatan beserta dampak lanjutannya, sehingga setiap populasi perkembangan dapat dikategorikan sebagai populasi *at risk*. Salah satu tingkat perkembangan tersebut adalah tahap perkembangan remaja dimana masa remaja merupakan fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu dan remaja mengalami periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang berlangsung antara 11 – 20 tahun (Wong, 2008).

Transisi tumbuh kembang pada masa remaja memerlukan persiapan guna keberhasilan proses tumbuh kembang serta respon adaptasinya. Persiapan yang diperlukan berupa pengertian tentang perubahan-perubahan yang terjadi selama proses tumbuh kembang remaja. Oleh karena itu, remaja memerlukan dukungan dari keluarga (terutama orang tua), lingkungan, guru, dan masyarakat, karena proses tumbuh kembang yang dialami remaja menimbulkan stress dan dapat berisiko terhadap munculnya gejala depresi

yang merupakan masalah kesehatan jiwa paling dominan pada remaja (McMurray, 2003).

Proses tumbuh kembang yang dialami remaja meliputi; perkembangan biologis, psikososial, kognitif, moral, spiritual, sosial, konsep diri dan citra tubuh (Wong, 2008), namun secara garis besar, remaja mengalami tiga aspek perkembangan, yaitu biologi, kognitif, dan psikososial. Perubahan-perubahan yang terjadi pada ketiga aspek perkembangan tersebut menimbulkan konflik pada diri remaja, namun perubahan fisik (biologi) dan psikososial lebih berpengaruh terhadap perkembangan diri remaja (Sawyer & Aroni, 2005). Pertumbuhan yang cepat, perubahan bentuk badan dan perubahan hormon yang tidak dapat diprediksi sulit dipahami oleh orang tua maupun remaja itu sendiri (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999), sehingga menimbulkan stress pada diri remaja, dan berbagai konflik dengan orang tua, teman sebaya maupun masyarakat.

Perkembangan psikososial remaja mengalami tahap krisis pada usia 13 – 18 tahun yaitu penentuan identitas diri (Muscari, 2001). Remaja lebih tertarik pada kelompok teman sebaya, sehingga perkembangan citra tubuh dinilai penting bagi remaja yang terkait erat dengan perubahan tubuh dan interaksi sosial. Pencarian identitas diri lebih banyak dilakukan dihadapan cermin untuk mengetahui siapa dan seperti apa remaja jika dihadapan orang lain, termasuk bagaimana postur tubuh yang dimiliki. Remaja merasa nyaman jika sama seperti teman sebayanya. Adanya anggapan defek atau deviasi (penyimpangan) yang diterima dari kelompok dapat mengancam gambaran diri remaja tersebut. Adanya cacat, keterlambatan maturitas, penyakit kronis atau ketidakmampuan fisik yang permanen menyebabkan kekhawatiran dan menambah stress bagi remaja maupun pemberi pelayanan kesehatan (Wong, 2008).

Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara anatomi dan fisiologi di seluruh sistem organ, terutama sistem muskuloskeletal yang

mengalami percepatan pada usia 12 tahun untuk perempuan dan 14 tahun untuk laki-laki (Muscari, 2001). Menurut Ball dan Bindler (2003), rentang ledakan pertumbuhan fisik remaja putri terjadi pada usia 10 – 13 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 13 – 16 tahun. Wong (2008) menyatakan bahwa rentang ledakan pertumbuhan fisik remaja putri terjadi pada usia 10 – 14 tahun, sedangkan remaja putra terjadi pada usia 11 – 16 tahun. Kedua teori tentang pertumbuhan fisik tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, karena kedua teori itu mengungkapkan secara eksplisit bahwa pertumbuhan fisik pada remaja putri lebih cepat daripada remaja putra. Salah satu pertumbuhan fisik yang terjadi adalah pertumbuhan tulang rangka maupun otot yang membentuk tinggi badan, berat badan dan postur tubuh (Cobb, 2001).

Pertumbuhan tulang rangka yang cepat seringkali disertai dengan pertumbuhan otot yang lebih lambat menyebabkan kesan janggal pada remaja. Perubahan tubuh yang dialami membuat remaja merasa tidak aman dan nyaman, sehingga mencoba untuk memodifikasi sikap tubuh guna menutupi kekurangan ataupun kelebihan yang dirasakan dengan cara menyembunyikan atau memperlihatkan atau melakukan kedua perilaku tersebut secara bergantian (Wong, 2008).

Kebiasaan sikap tubuh yang tidak baik dapat menimbulkan kelemahan ligamen/ ikatan sendi tulang, penyempitan otot tendon, dan kelemahan otot (Ippolito, Versasi, & Lezzerini, 2004). Hal ini dapat menyebabkan beberapa defek postural, disamping akibat dari ketidakseimbangan pertumbuhan tulang rangka dengan otot. Defek postural yang sering terjadi pada masa remaja adalah skoliosis yang merupakan defek tulang belakang yang lebih sering terjadi pada remaja putri daripada remaja putra dan memerlukan intervensi medis dini (Wong, 2008). Skoliosis tersebut merupakan deformitas tulang belakang yang menggambarkan deviasi vertebra ke arah lateral dan diikuti maupun tidak diikuti oleh rotasional tulang vertebra (Koya & Rawlinson, 2009).

Prevalensi skoliosis pada populasi umum sebesar 4% dan lebih banyak terjadi pada remaja putri (Hume, 2008). Hasil wawancara dengan wakil ketua umum Masyarakat Skoliosis Indonesia (MSI) pusat, Tri Kurniawati, Ssi, pada tanggal 01 Februari 2011, prevalensi skoliosis lingkup wilayah Jakarta pada populasi umum sekitar 4 – 4,5% dan lebih banyak diderita oleh perempuan daripada laki-laki. Prevalensi skoliosis pada kelompok remaja belum diketahui secara pasti, karena tidak teridentifikasi secara khusus pada agregat tersebut. Sarana paling mudah untuk mengidentifikasi adanya skoliosis pada remaja adalah sekolah, namun program *scoliosis school screening* (SSS) di negara Indonesia dan beberapa negara lain, selain negara Yunani (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008) dan Jepang, hanya sebatas skrining secara acak yang dilakukan oleh perkumpulan atau organisasi swadaya masyarakat yang peduli terhadap skoliosis (Hume, 2008). Program *scoliosis school screening* (SSS) yang dilakukan terhadap 3039 anak umur 5,5 – 17,5 tahun oleh Grivas, Vasiliadis, Savvidou, dan Triantafyllopoulos (2008) di wilayah industri Thriasio Pedio, negara Yunani, pada periode 1997-1999, menemukan bahwa sebanyak 3,9% terdeteksi skoliosis. Hasil studi program *scoliosis school screening* (SSS) nasional di negara Yunani pada tahun 1998, terhadap 751.000 anak usia 8 – 14 tahun, menunjukkan prevalensi skoliosis sebanyak 2,9%. Sejumlah 4,04% dari total 21.781 anak membutuhkan pengobatan konservatif, 1,88% membutuhkan tindakan operasi.

Letak geografis kemungkinan juga mempengaruhi prevalensi skoliosis (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008). Prevalensi skoliosis di negara Finlandia (negara yang berada di wilayah *arctic* / garis lintang $>60^{\circ}$ LU) sebanyak 9,2%, lebih besar daripada negara Yunani (negara yang berada di garis lintang $<60^{\circ}$ LU) yaitu sebesar 2,9%. Perbedaan ini terjadi karena perbedaan lama sinar matahari. Selain itu, masa pubertas (usia *menarche*) remaja putri di wilayah utara ($>60^{\circ}$ LU) lebih lambat daripada remaja putri di wilayah selatan ($<60^{\circ}$ LU), sehingga memperpanjang masa

rentan tulang belakang ditunjang adanya faktor lain yang berperan terhadap perkembangan skoliosis.

Jumlah sinar matahari yang sedikit dan kualitas cahaya yang buruk di wilayah geografi lintang utara dan kutub (bangsa Eskimo) menyebabkan peningkatan sekresi hormon melatonin yang mempengaruhi penurunan sekresi hormon LH (*Leutinizing Hormone*), sehingga menyebabkan keterlambatan usia *menarche* (maturasi seksual terhambat) dan masa pertumbuhan tulang belakang yang lebih lama dalam mencapai maturitas tulang. Namun pengaruh hormon melatonin terhadap patogenesis skoliosis masih bersifat kontroversial, karena tidak ada penurunan tingkat sirkulasi melatonin yang signifikan di mayoritas penelitian, eksperimen pinealectomi yang dilakukan pada ayam tidak menunjukkan terjadinya skoliosis secara sistematis, injeksi melatonin pada pinealectomi hewan tidak selalu memunculkan skoliosis (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008).

Skoliosis dapat bersifat kongenital, tapi sekitar 80% bersifat idiopatik, yaitu kelainan yang tidak diketahui penyebabnya (Hume, 2008). Prevalensi skoliosis idiopatik dengan kurva lebih dari 10 derajat terjadi pada 0,5 – 3 per 100 anak dan remaja, sedangkan pada kurva lebih dari 30 derajat terjadi pada 1,5 – 3 per 1000 penduduk. Sekitar 20% kasus skoliosis lainnya merupakan efek samping yang diakibatkan karena menderita kelainan tertentu, seperti distrofi otot, sindrom Marfan, sindrom Down, dan penyakit lainnya. Berbagai kelainan tersebut menyebabkan otot atau saraf di sekitar tulang belakang tidak berfungsi sempurna dan menyebabkan bentuk tulang belakang menjadi melengkung (Judarwanto, 2009).

Populasi remaja penyandang skoliosis bersifat *vulnerable*, karena berisiko tinggi atau sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan akibat progresivitas dari kelengkungan tulang belakang (Stanhope & Lancaster, 2004), misalnya gangguan sistem pernafasan dan pencernaan. Pada umumnya, remaja tidak mengetahui adanya kelainan yang terjadi, karena

tidak ada tanda maupun gejala yang dirasakan. Remaja dapat beraktivitas normal sampai akhirnya terjadi keluhan-keluhan yang dirasakan dan tampak kondisi fisik yang asimetris dimana kondisi tersebut sudah menunjukkan derajat yang parah, yaitu derajat sedang sampai berat.

Skoliosis berdampak pada kehidupan individu, keluarga, komunitas dan pemerintah. Perubahan tulang belakang bagian atas dapat mempengaruhi kerja organ paru-paru dan jantung pada individu. Sedangkan perubahan tulang belakang bagian bawah dapat mempengaruhi kerja organ pencernaan (Zaimul, 2010). Ho-Joong Kim, et al (2008) menyatakan bahwa penyandang skoliosis terutama *degenerative lumbar scoliosis* (DLS) sering mengeluhkan nyeri punggung yang terus menerus dan nyeri kaki maupun kesemutan. Setelah dilakukan penelitian terhadap beberapa elemen tulang belakang (tulang vertebra, jaringan otot, ligamen, dan saraf) pada penyandang *degenerative lumbar scoliosis* (DLS), ditemukan bahwa pola kurva skoliosis menyebabkan stress pada akar saraf dan adanya rotasi vertebra berpengaruh terhadap akar saraf, sehingga menimbulkan nyeri yang terus menerus dan berkepanjangan. Selain dampak secara fisik, skoliosis juga menyebabkan dampak psikososial yaitu distress emosional (Napierkowski, 2007), akibat kecemasan dan nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Alborghetti, Scimeca, Costanzo, dan Boca (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara deformitas tulang belakang dengan anoreksia nervosa. Penelitian tersebut menyatakan bahwa skoliosis merupakan kondisi serius dengan stressor tinggi karena berpengaruh terhadap gambaran diri dan harga diri, sehingga mekanisme koping yang dilakukan remaja bersifat maladaptif (*eating disorder*).

Empat dari 5 penyandang skoliosis yang pernah ditemui peneliti pada tanggal 30 Januari 2011, di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, mengatakan bahwa tidak mengetahui jika mengalami kelainan tulang belakang dan salah satu diantaranya teridentifikasi oleh orang tuanya. Rata-rata penyandang skoliosis tersebut mengalami cemas, takut, malu serta rasa tidak percaya terhadap

peristiwa yang dialami. Seorang penyandang skoliosis mengatakan bahwa orang tua tidak peduli dengan kondisinya, sehingga dirinya dimotivasi untuk berperan maksimal dalam kehidupan sehari-hari. Keluhan yang dirasakan adalah nyeri punggung, mudah lelah, tungkai sakit, sering kesemutan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Penyandang skoliosis tersebut mengalami derajat skoliosis sedang sampai berat dan teridentifikasi pertama kali ketika umur belasan tahun.

Skoliosis berpengaruh terhadap kondisi psikososial dan ekonomi keluarga. Keluarga terutama orang tua merasakan kecemasan akibat kondisi distress emosional yang dirasakan oleh remaja (Napierkowski, 2007). Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sharma, Lalinde, dan Brosco (2004) menunjukkan bahwa adanya keterbatasan fisik pada anak menuntut keluarga untuk mendapatkan informasi lebih tentang sakit yang diderita dan perawatannya serta sumber pelayanan kesehatan maupun sosial sebagai sumber pendukung lainnya. Dua orang ibu yang memiliki anak penyandang skoliosis (kedua anak berjenis kelamin perempuan) yang pernah ditemui peneliti mengatakan bahwa merasa sedih dengan keadaan anaknya dan merasa terlambat mencari tahu maupun mendapatkan informasi tentang kelainan tulang belakang yang terjadi. Kedua ibu tersebut juga sangat merasa bersalah karena tidak terlalu memperhatikan anaknya. Respon non verbal yang tampak dari kedua ibu tersebut adalah wajah tampak sedih dan berusaha menahan air mata.

Dampak psikososial lainnya yang dirasakan oleh keluarga menurut hasil penelitian Sharma, Lalinde, dan Brosco (2004), yaitu adanya rasa pesimis terhadap pelayanan perawatan medis akibat diagnosa yang ditegakkan, konflik interpersonal keluarga, maupun masalah sistem pembiayaan perawatan medis yang ditanggung keluarga. Sistem ekonomi keluarga juga menjadi fokus permasalahan pada penelitian tersebut karena tingkatan finansial keluarga partisipan rata-rata tidak mencukupi guna pembiayaan perawatan kondisi kesehatan anak.

Hume (2008) menyatakan bahwa pada kasus skoliosis, biaya yang dibutuhkan sangat besar, meliputi pengobatan maupun perawatan lanjutan, serta operasi yang akan dilakukan. Biaya yang dibutuhkan untuk program skrining skoliosis di negara Eropa sebesar €2,04 setara dengan Rp 24.885,491 atau £1,70 setara dengan Rp 24.444,538 per anak, biaya terapi intensif yang dibutuhkan sebesar £3000 setara dengan Rp 43.137.420, dan biaya operasi sebesar £31594 setara dengan Rp 454.294.549 (Info Bea Cukai RI, berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No.: 73/KM.1/2011 per tanggal 14 s.d 20 Februari 2011 – EUR 1,00 = Rp. 12.198,77 dan GBP 1,00 = Rp. 14.379,14). Menurut informasi yang disampaikan Adi S. dalam harian Suara Merdeka edisi Senin, 27 Januari 2003, tindakan invasif yang dilakukan untuk menangani kasus skoliosis memerlukan biaya besar yaitu sekitar Rp 50 juta dan menurut pengalaman para penyandang skoliosis yang tergabung dalam forum Masyarakat Skoliosis Indonesia (MSI) sekitar Rp 80-200 juta tergantung dari kompleksitas yang dialami penyandang skoliosis. Tentunya hal ini sangat memberatkan bagi masyarakat di berbagai kalangan terutama dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

Dampak skoliosis pada kehidupan komunitas yaitu dapat mempengaruhi kinerja individu untuk berperan aktif di masyarakat, karena keterbatasan fisik akibat nyeri yang dirasakan atau terapi yang sedang dilakukan, misalnya penggunaan *brace* oleh penyandang skoliosis (Koya & Rawlinson, 2009). Hal tersebut mengakibatkan penurunan produktivitas sumber daya manusia akibat adanya nyeri yang dirasakan, penurunan kemampuan fisik, masalah pernafasan dan *issue* psikologis yang dirasakan (Hume, 2008). Selain itu, kebutuhan biaya pelayanan kesehatan yang harus disediakan pemerintah termasuk penyediaan alat dan sarana kesehatan untuk penyediaan fasilitas layanan kesehatan meliputi, terapi lanjutan, pemeriksaan radiographi, dan pengobatan bagi penyandang skoliosis tersebut cukup besar (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008; Hume, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Grivas, Vasiliadis, Savvidou, dan Triantafyllopoulos (2008) menyebutkan bahwa secara ekonomi, pelaksanaan

skrining skoliosis di sekolah dapat menghemat biaya langsung yang dikeluarkan dalam penanganan skoliosis disamping keuntungan lainnya. Hume (2008) mengatakan bahwa adanya skrining skoliosis di sekolah dapat memantau perjalanan alamiah skoliosis, sehingga intervensi dini dapat dilakukan dan meminimalkan operasi yang dibutuhkan, selanjutnya mampu menekan biaya penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah bagi para penyandang skoliosis.

Uraian fenomena skoliosis yang terjadi di masyarakat, tentunya menjadi bahan pemikiran bagi perawat komunitas terutama dalam hal pencegahan maupun perawatan (Edelmen & Mandle, 2006). Perawat komunitas bertanggung jawab untuk mengidentifikasi faktor risiko, akibat dan dampak dari skoliosis dengan cara melakukan tindakan pencegahan, baik primer, sekunder maupun tersier (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Pencegahan primer yang dapat dilakukan adalah dengan cara pendidikan kesehatan terutama pada kelompok remaja sebagai populasi *at risk* tentang tumbuh kembang remaja sehingga skoliosis dapat dicegah. Pencegahan sekunder yang dilakukan adalah dengan mengadakan skrining untuk deteksi dini dan penanganan segera terhadap terjadinya skoliosis dan dampaknya pada populasi *at risk* sehingga tidak terjadi masalah kesehatan yang lebih lanjut. Pencegahan tersier yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi komplikasi dan meminimalkan ketidakmampuan fisik serta meningkatkan kebutuhan psikologis maupun spiritual penyandang skoliosis.

Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh perawat didasarkan pada penelitian terhadap fenomena masalah. Perawat memiliki peran dalam penelitian skoliosis guna memahami kehidupan inti penyandang skoliosis dan pengalaman tiap individu penyandang skoliosis yang berbeda untuk program terapi kelompok (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Desain penelitian yang tepat digunakan untuk memahami masalah psikososial pada remaja penyandang skoliosis adalah kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi.

Desain penelitian kualitatif fokus pada pemahaman terhadap fenomena atau setting sosial yang tidak dapat diprediksi, karena fenomenologi berasumsi bahwa keberadaan manusia sangat berarti dan penuh makna serta sangat menarik untuk dipahami akibat keunikan yang dimiliki. Studi fenomenologi berfokus pada tahapan/ ruang kehidupan, pandangan/ persepsi terhadap tubuh, waktu dan hubungan sosial (Polit & Hungler, 1999). Eksplorasi pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis dapat membantu pemahaman terhadap respon psikososial klien yang digunakan sebagai data dasar maupun lanjutan dalam pemberian intervensi keperawatan.

Setting sosial penelitian berawal dari RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yang merupakan rumah sakit negeri rujukan nasional yang menangani permasalahan muskuloskeletal. Masyarakat dari berbagai golongan ekonomi, terutama golongan menengah ke bawah, maupun berbagai daerah tempat tinggal memanfaatkan pelayanan yang diberikan oleh RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, termasuk para penyandang skoliosis. Menurut petugas rekam medis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, jumlah penyandang skoliosis yang mengalami rawat inap, periode Januari – Desember 2010, sebanyak 28 orang yang berasal dari berbagai wilayah di Indonesia, sedangkan jumlah penyandang skoliosis yang mengalami rawat jalan cukup signifikan terutama berasal dari wilayah Jawa Tengah, khususnya karesidenan Surakarta, dan Jawa Timur.

Berdasarkan keterangan lebih lanjut, penyandang skoliosis lebih banyak berasal dari kabupaten Karanganyar, kabupaten Sukoharjo, dan kota Surakarta. Jumlah kasus skoliosis yang ditemukan dari ketiga wilayah tersebut pada periode Januari – Desember 2010 sebanyak lebih dari 50 kasus, dan sebanyak 48% berusia remaja. Prevalensi penyandang skoliosis di lingkup masyarakat dapat diprediksi lebih besar kejadiannya, namun hal tersebut belum dapat diketahui secara pasti akibat tidak ada deteksi secara menyeluruh dan berkelanjutan. Peneliti sebagai perawat komunitas tertarik untuk menindaklanjuti data dasar tentang remaja penyandang skoliosis yang

pernah mengalami rawat inap dan rawat jalan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dengan melakukan *deep-interview* aspek psikososial yang dialami serta memahami karakteristik sosial ekonomi di lingkungan tempat tinggal partisipan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan prevalensi di populasi umum, penyandang skoliosis sebesar 4% dan lebih banyak terjadi pada remaja putri. Skoliosis terjadi pada masa pertumbuhan tulang, yaitu sekitar umur 10 – 16 tahun. Adanya penyimpangan pertumbuhan ini mampu mempengaruhi postur tubuh yang menimbulkan masalah psikososial bagi perkembangan remaja terkait identitas diri. Rasa tidak percaya diri, kurang berharga dan tidak adanya dukungan sosial akan mempengaruhi kehidupan remaja selanjutnya. Berdasarkan uraian tersebut, pertanyaan penelitian adalah: Bagaimana pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah?

1.3 Tujuan

Tujuan dari studi fenomenologi ini adalah mendapatkan gambaran arti dan makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah. Adapun tujuan penelitian secara spesifik adalah teridentifikasi:

- 1.3.1 Proses terjadinya skoliosis pada remaja
- 1.3.2 Perasaan remaja ketika pertama kali didiagnosa skoliosis
- 1.3.3 Perubahan yang dirasakan selama mengalami skoliosis
- 1.3.4 Dukungan sosial yang diterima oleh remaja penyandang skoliosis
- 1.3.5 Dukungan sosial yang diharapkan oleh remaja penyandang skoliosis.
- 1.3.6 Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis

1.4 Manfaat

- 1.4.1 Bagi Pemegang Kebijakan Kesehatan Berbasis Masyarakat
Penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi bagi para pemegang kebijakan kesehatan berbasis masyarakat untuk melakukan

upaya program pencegahan skoliosis secara dini (misalnya program *scoliosis school screening*) dan mengupayakan perawatan optimal bagi remaja penyandang skoliosis.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi para petugas kesehatan terutama perawat komunitas tentang skoliosis dan pengalaman remaja penyandang skoliosis sehingga mampu melakukan pencegahan dan memberikan informasi yang tepat serta perawatan yang optimal di masyarakat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah wacana keilmuan tentang pengalaman psikososial penyandang skoliosis guna mengembangkan peran petugas kesehatan terutama perawat di masyarakat. Selain itu, dapat dijadikan pertimbangan pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan terutama di bidang sistem muskuloskeletal guna memberikan intervensi keperawatan yang komprehensif dan holistik, terutama bagi para penyandang skoliosis, khususnya remaja.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi masyarakat, terutama keluarga dan remaja penyandang skoliosis, guna lebih memahami penyandang skoliosis dari aspek psikososial. Selain itu, dapat memberikan informasi tentang langkah apa yang seharusnya dilakukan oleh masyarakat terutama keluarga dan remaja penyandang skoliosis, sehingga mendapatkan penanganan skoliosis secara tepat.

BAB 2 TINJAUAN TEORI

Pada bab ini diuraikan tentang populasi remaja sebagai populasi *at risk*; populasi remaja penyandang skoliosis sebagai populasi *vulnerable*; pencegahan skoliosis dalam intervensi keperawatan komunitas; intervensi keperawatan komunitas pada pencegahan primer, sekunder, tersier; dan peran perawat komunitas dalam penanganan skoliosis pada remaja.

2.1 Populasi Remaja Sebagai Populasi *At Risk*

Masa remaja merupakan fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, mencakup aspek biologi, kognitif dan psikososial yang berlangsung antara 11 – 20 tahun (Wong, 2008). Perubahan-perubahan yang terjadi menimbulkan konflik dalam diri remaja yang mempengaruhi kehidupan mereka selanjutnya.

Risiko penyakit atau cedera yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh faktor predisposisi baik dari personal atau lingkungan ataupun keduanya. Faktor predisposisi tersebut adalah biologi (termasuk genetika), lingkungan yang merugikan dan perilaku manusia. Perilaku berisiko dapat diantisipasi melalui tindakan preventif, atau tidak dapat diantisipasi akibat dari kurang pengetahuan tentang penyebab terjadinya risiko, dan dari minimalnya sumber, seperti pelayanan kesehatan. Jika remaja tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan secara teratur, maka remaja berisiko (*at risk*) terhadap pengobatan penyakit dan cedera yang tidak adekuat atau kemungkinan juga berisiko (*at risk*) terhadap sakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan deteksi dini (McMurray, 2003). Pada kondisi ini pemantauan risiko kesehatan merupakan hal utama untuk pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Risiko kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kategori umum (Stanhope & Lancaster, 2004), yaitu : risiko biologi dan terkait dengan perubahan usia

perkembangan, risiko sosial dan lingkungan fisik, serta risiko perilaku atau gaya hidup. Satu faktor risiko dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, gabungan dari beberapa faktor risiko menimbulkan efek yang lebih besar pada individu, diantaranya adalah remaja.

Berikut ini akan digambarkan faktor risiko yang dapat mencetuskan skoliosis, yaitu:

2.1.1 Risiko biologi dan terkait dengan perubahan usia perkembangan

Faktor risiko biologi pada remaja berupa penyakit akibat dasar genetik. Jika remaja mampu mempertahankan tingkat kesehatan, maka akan berisiko rendah terhadap infeksi penyakit tertentu. Proteksi ini dapat diperluas dengan mempertahankan praktik kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Skoliosis dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Keluarga pasien dengan skoliosis idiopatik mengalami peningkatan insiden dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai riwayat penyakit skoliosis (Judarwanto, 2009).

Selain faktor risiko biologi, perubahan usia perkembangan berupa masa transisi juga dapat mempengaruhi perkembangan status kesehatan remaja. Transisi adalah pergerakan dari satu tahap/ kondisi ke tahap/ kondisi yang lain. Transisi memiliki/ membutuhkan rentang waktu yang berpotensi risiko bagi remaja. Masa transisi menggambarkan situasi yang baru dan menentukan kebutuhan bagi remaja. Pengalaman ini sering dirasakan ketika terjadi perubahan perilaku, akibat perubahan fisik, kognitif maupun psikososial (Stanhope & Lancaster, 2004).

Skoliosis terjadi pada masa percepatan pertumbuhan tulang, yaitu ketika umur 12 tahun pada remaja putri dan umur 14 tahun pada remaja putra (Muscari, 2001). Pertumbuhan tulang rangka yang cepat

seringkali disertai dengan pertumbuhan otot yang lebih lambat, sehingga menyebabkan kesan janggal pada remaja. Perubahan tubuh yang dialami membuat remaja merasa tidak aman dan nyaman, sehingga mencoba untuk memodifikasi sikap tubuh guna menutupi kekurangan ataupun kelebihan yang dirasakan (Wong, 2008). Kebiasaan sikap tubuh yang tidak baik menimbulkan kelemahan ligamen/ ikatan sendi tulang, penyempitan otot tendon, dan kelemahan otot (Ippolito, Versasi, & Lezzerini, 2004), sehingga menyebabkan defek postural berupa skoliosis. Progresifitas skoliosis dapat berlangsung terus selama pertumbuhan tulang akibat pertumbuhan asimetris dari tulang belakang. Ketidaksimetrisan tulang belakang tersebut juga dipengaruhi oleh gaya gravitasi (Hume, 2008).

2.1.2 Risiko sosial dan lingkungan fisik

Faktor risiko sosial mampu mempengaruhi kesehatan remaja terkait dengan harga diri. Salah satu bentuk stress sosial adalah diskriminasi ras atau kultural, atau yang lain. Diskriminasi tersebut menyebabkan beban psikologis ataupun stress dari dalam diri sendiri dan juga akan berefek pada stressor yang lain. Jika remaja tidak memiliki sumber yang adekuat dan proses coping adaptif, maka akan terjadi penurunan kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Salah satu peristiwa yang dapat menimbulkan diskriminasi adalah kelainan postur tubuh yang berpengaruh terhadap citra tubuh seseorang. Segala perubahan tubuh yang dialami remaja merupakan sarana untuk melakukan pencarian identitas diri. Adanya persamaan karakteristik dalam kelompok dinilai sangat penting bagi remaja karena dapat memberikan status. Jika ada perbedaan dari kelompok mengakibatkan tidak diterima dan diasingkan oleh kelompok tersebut (Wong, 2008). Namun diskriminasi yang kemungkinan dialami oleh remaja tersebut tidak menyebabkan terjadinya skoliosis, sehingga

faktor risiko sosial tidak berpengaruh terhadap terjadinya skoliosis pada remaja.

Kondisi lain yang mampu mempengaruhi kesehatan remaja adalah kondisi lingkungan yang kurang mendukung. Kondisi lingkungan tersebut meliputi, kondisi lingkungan fisik yang kurang menunjang kesehatan, ketidakterediaan atau minimnya akses pelayanan kesehatan maupun lingkungan yang penuh dengan konflik (Stanhope & Lancaster, 2004).

Gambaran kondisi lingkungan yang kurang mendukung pada skoliosis adalah adanya jumlah sinar matahari yang sedikit dan kualitas cahaya yang buruk di wilayah geografi lintang utara dan kutub (bangsa Eskimo) menyebabkan peningkatan sekresi hormon melatonin yang mempengaruhi penurunan sekresi hormon LH (*Leutinizing Hormone*), sehingga menyebabkan keterlambatan usia menarche (maturasi seksual terhambat) dan masa pertumbuhan tulang belakang yang lebih lama dalam mencapai maturitas tulang. Kondisi tersebut memperpanjang masa rentan tulang belakang ditunjang adanya faktor lain yang berperan terhadap perkembangan skoliosis (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008).

Selain lingkungan fisik yang kurang mendukung, ketidakterediaan atau minimnya akses pelayanan kesehatan di masyarakat dapat menunjang terjadinya skoliosis. Tidak adanya fasilitas skrining skoliosis di sekolah menyebabkan tidak terpantaunya perjalanan alamiah skoliosis (Hume, 2008).

2.1.3 Risiko perilaku/ gaya hidup

Kebiasaan kesehatan seseorang selanjutnya memiliki kontribusi pada penyebab angka kesakitan dan kematian. Pola kebiasaan kesehatan seseorang dan risiko perilaku yang diturunkan pada seseorang disebut

risiko gaya hidup. Remaja bertanggung jawab terhadap jenis makanan yang dibutuhkan dan disiapkan, pengaturan pola tidur, rencana aktifitas, pengaturan dan pemantauan tentang kesehatan dan risiko perilaku kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2004).

Faktor nutrisi memiliki andil terhadap tumbuh kembang remaja. Kebutuhan nutrisi pada masa pertumbuhan sebesar dua kali lipat dari masa lain dalam kehidupan, namun kebutuhan nutrisi pada masa remaja sulit ditentukan akibat tidak lengkapnya informasi tentang nutrisi dari kelompok remaja dan pengaruh emosional, stres dan faktor psikologis (misalnya, masalah kemiskinan), sehingga mempengaruhi pemanfaatan nutrisi dan kebiasaan makan (Wong, 2008). Kekurangan asupan kalsium, zat besi dan seng berpengaruh terhadap pertumbuhan, termasuk pertumbuhan sistem muskuloskeletal dan kematangan seksual (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999). Kalsium digunakan untuk pertumbuhan tulang, zat besi untuk perluasan massa otot dan volume darah, sedangkan seng digunakan untuk pertumbuhan jaringan tulang dan rangka. Ketidakseimbangan asupan nutrisi tersebut berisiko terhadap massa tulang yang terbentuk dan ditunjang dengan pertumbuhan tulang rangka yang lebih cepat daripada pertumbuhan otot, maka dapat mengakibatkan adanya defek postural, salah satunya adalah skoliosis (Wong, 2008).

Pola tidur merupakan salah satu gaya hidup yang berpengaruh terhadap terjadinya skoliosis. Pola tidur dipengaruhi oleh aktifitas hormon melatonin membantu regulasi tidur dan bangun tidur seseorang atau irama sirkadian (AIP-An Academic Internet Publisher, 2007). Jika pola tidur remaja mengalami gangguan, maka akan berpengaruh terhadap kondisi tubuhnya, dan menyebabkan ketidakseimbangan hormonal, diantaranya adalah hormon melatonin dan hormon LH (*Leutinizing Hormone*) yang memiliki andil terhadap

maturasi seksual dan tulang (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008).

Perilaku lainnya yang mendukung terjadinya skoliosis berupa posisi tubuh. Posisi asimetris dalam waktu lama, adanya kelemahan otot, atau *sitting balance* yang tidak baik dapat menyebabkan skoliosis (<http://id.wikipedia.org/wiki/Skoliosis>). Memanggul beban berat di punggung, olahraga berlebihan, melakukan kegiatan yang mempengaruhi tulang belakang secara berat, kebiasaan duduk atau berdiri lama, serta tidur dengan posisi tidak sempurna juga dinilai dapat menyebabkan terjadinya skoliosis karena menyebabkan spasme otot punggung maupun akibat dari *habitual asymmetric posture*. Suatu kurvatura lateral spine yang reversibel dan cenderung terpengaruh oleh posisi disebut skoliosis non struktural atau skoliosis postural. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ippolito, Versasi, dan Lezzerini (2004) menyebutkan bahwa kebiasaan sikap tubuh yang tidak baik dapat menimbulkan kelemahan ligamen/ ikatan sendi tulang, penyempitan otot tendon, dan kelemahan otot, sehingga menyebabkan beberapa defek postural, disamping akibat dari ketidakseimbangan pertumbuhan tulang rangka dengan otot.

Faktor risiko gaya hidup yang mempengaruhi skoliosis juga diungkapkan oleh Dokter Michael Cornish, yang berpraktik di klinik Chiropractic di Indonesia, dalam Forum Masyarakat Skoliosis Indonesia, tahun 2011, yaitu "*Secara keilmuan, penyebab scoliosis tidak diketahui. Namun, secara spekulatif, saya menduga salah satu penyebabnya adalah pola makan yang salah dan postur tubuh yang kurang baik.*" Selain itu, Dr Tinah Tan, Chiropractor dari Citylife Chiropractic, juga mengatakan dalam forum tersebut berupa "*Kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko sambungan spina tulang belakang pada bayi yang dikandung menjadi tidak sempurna (cacat spina bifida). Keadaan ini dapat memicu*

skoliosis”. Pernyataan kedua sumber ahli tersebut mengindikasikan bahwa pola makan yang salah, postur tubuh yang kurang baik serta kekurangan asam folat pada ibu hamil merupakan bentuk gaya hidup yang mampu mempengaruhi terjadinya skoliosis.

2.2 Populasi Remaja Penyandang Skoliosis Sebagai Populasi *Vulnerable*

Skoliosis mampu membuat populasi remaja yang sebelumnya bersifat *at-risk* menjadi populasi remaja yang bersifat *vulnerable*. Populasi *vulnerable* adalah sekelompok orang yang cenderung memiliki perkembangan masalah kesehatan, kesulitan dalam akses pelayanan kesehatan, dan mengalami penurunan tingkat kesehatan maupun tingkat harapan hidup (Maurer & Smith, 2005). Menurut Aday (2001, dalam Stanhope & Lancaster, 2004) populasi *vulnerable* merupakan sekelompok orang yang sensitif terhadap faktor risiko baik dari dalam maupun luar tubuh, sehingga berakibat terhadap penurunan tingkat kesehatan yang cenderung meningkatkan angka kesakitan, mengalami perbedaan pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan dan budaya maupun komunikasi terapeutik, mengalami stress yang berkepanjangan serta keputus-asaan.

Semua orang yang berisiko terhadap masalah kesehatan tidak serta merta dapat digolongkan menjadi kelompok *vulnerable*. Adapun karakteristik populasi *vulnerable* menurut Maurer dan Smith (2005) adalah miskin, tunawisma (*homeless*), memiliki ketidakmampuan fisik, memiliki masalah penyakit mental, usia terlalu muda, dan usia terlalu tua. Sedangkan menurut Stanhope dan Lancaster (2004) karakteristik *vulnerable* meliputi, sosioekonomi, kemiskinan, status dan risiko kesehatan, serta marginalisasi. Terkait status dan risiko kesehatan, kondisi kronis juga merupakan kriteria *vulnerable*, sehingga skoliosis termasuk penyakit kronis karena tidak dapat diobati, melainkan hanya dapat dilakukan pencegahan maupun intervensi medis (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999; Allender & Spradley, 2005).

Anderson dan McFarlane (2006) menyebutkan karakteristik kondisi kesehatan kronis, yaitu:

a. Progresif

Kondisi kesehatan menjadi lebih buruk atau menjadi lebih parah seiring perjalanan waktu (seluruh rentang kehidupan atau dalam waktu yang lama). Skoliosis dapat bersifat progresif. Semakin dini pemeriksaan skoliosis yang didapat maka dapat diprediksi derajat keparahan yang semakin besar sampai terjadi maturitas tulang.

b. Ireversibel

Kondisi yang tidak dapat disembuhkan (dapat menyebabkan kematian atau kerusakan yang tidak dapat dikoreksi). Skoliosis bersifat ireversibel karena tidak dapat disembuhkan, dan bila dilakukan koreksi pada tulang belakang melalui operasi, maka tidak dapat dilakukan pelurusan sampai nol derajat (tidak dapat diharapkan 100% lurus seperti kondisi pada umumnya).

c. Kompleks

Kondisi kronis dapat mempengaruhi berbagai sistem. Skoliosis dapat mempengaruhi sistem pernafasan maupun pencernaan, karena kelengkungan tulang dapat menekan organ sekitar.

d. Terapi yang diarahkan untuk mengontrol gejala

Terapi yang digunakan berhubungan dengan penyebab penyakit yang tidak diketahui dan/ atau rendahnya teknologi untuk menyembuhkan penyakit yang muncul. Sebesar 80%, kasus skoliosis bersifat idiopatik (belum diketahui penyebabnya), karena terjadi pada masa percepatan pertumbuhan tulang. Terapi yang dilakukan tergantung dari derajat skoliosis yang dialami. Jika derajat skoliosis ringan, maka hanya dilakukan observasi. Derajat skoliosis sedang, maka dilakukan observasi dan latihan fisik berupa *stretching* (gerakan pelepasan otot tanpa membebani tulang belakang) maupun olah raga renang. Tindakan operasi

dilakukan jika derajat skoliosis berat, selain itu dapat pula dilakukan jika klien selalu mengalami nyeri meskipun derajat skoliosis ringan maupun *rib humps* (tonjolan) pada punggung mengganggu estetika klien.

e. Masalah keluarga dan kesedihan kronis

Suatu kondisi yang dialami oleh individu dan/ atau keluarga yang berlangsung tanpa akhir serta meliputi akumulasi kehilangan terus-menerus sepanjang waktu. Skoliosis mampu mempengaruhi kondisi fisik, psikososial bahkan ekonomi individu dan/ atau keluarga, karena dampak fisik yang dirasakan sehingga menimbulkan stress fisik maupun psikis, serta biaya perawatan yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Perubahan aspek psikososial yang dirasakan pada kondisi kronis meliputi, ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan gangguan jati diri (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Ketidakpastian merupakan ketidakmampuan seseorang untuk menjelaskan makna setiap peristiwa dan memutuskan atau memprediksikan kejadian secara akurat. Ketidakberdayaan merupakan persepsi seseorang terhadap kekurangan kapasitas ataupun otoritas diri untuk menindaklanjuti akibat lanjut dari kondisi kronis yang dihadapi. Gangguan jati diri merupakan perubahan persepsi yang terjadi pada seseorang terhadap dirinya sendiri, termasuk persepsi terhadap gambaran tubuh, fungsional organ, dan perasaan yang dimiliki selama kehidupan. Hasil penelitian Chiung-Yu Cho (2007) terhadap 287 partisipan menggambarkan bahwa kelompok individu yang memiliki postur tubuh kurang baik, cenderung mudah mengalami gangguan psikologis.

Dampak psikososial pada kasus skoliosis yaitu *distress emosional* (Napierkowski, 2007), akibat kecemasan dan nyeri yang dirasakan. Hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Alborghetti, Scimeca, Costanzo, dan Boca (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara deformitas tulang belakang dengan anoreksia nervosa. Penelitian tersebut

menyatakan bahwa skoliosis merupakan kondisi serius dengan stressor tinggi karena berpengaruh terhadap gambaran diri dan harga diri, sehingga mekanisme koping yang dilakukan remaja bersifat maladaptif (*eating disorder*). Hasil penelitian Hawes (2005) menggambarkan bahwa diantara 685 siswa sekolah umur 12-18 tahun penyandang skoliosis berisiko melakukan tindakan bunuh diri, konsumsi alkohol, *eating disorder*, dan tindakan lainnya terkait penurunan kualitas hidup. Sejumlah 146 perempuan penyandang skoliosis yang berumur 10-16 tahun mengalami penurunan harga diri dan merasa tidak senang dengan kehidupannya serta mengalami depresi.

Penggunaan *brace* maupun traksi merupakan salah satu metode penanganan skoliosis dan merupakan bentuk fiksasi eksternal. Metode tersebut menimbulkan dampak psikososial berupa depresi, seperti gambaran hasil studi literatur oleh Patterson (2006) yaitu bahwa segala bentuk fiksasi eksternal menyebabkan depresi yang hampir menyebabkan bunuh diri, anoreksia atau perubahan nafsu makan pada kelompok remaja, gangguan emosional berupa perasaan bersalah, cemas, dan marah serta perilaku yang merugikan diri sendiri. Selain itu, rasa takut juga dialami oleh kelompok remaja yang mengalami fiksasi eksternal terutama ketika malam hari, sedangkan rasa takut yang sifatnya terus-menerus dialami sepanjang terapi hanya dirasakan oleh sebagian klien. Gambaran tubuh menjadi masalah yang cukup signifikan akibat fiksasi eksternal, karena bagi remaja hal tersebut mempengaruhi hubungan lawan jenis maupun kelompok teman sebaya, sehingga remaja mengalami perubahan peran, *self destructive*, bahkan menarik diri.

Populasi remaja penyandang skoliosis merupakan populasi *vulnerable*, karena memiliki peningkatan risiko tinggi atau sangat rentan terhadap sesuatu yang merugikan kesehatan (Flaskerud & Winslow, 1998 dalam Stanhope & Lancaster, 2004). Keadaan *vulnerable* menyebabkan kondisi negatif, meliputi:

2.2.1 Penurunan dan perbedaan status kesehatan

Populasi *vulnerable* sering memiliki status kesehatan yang memburuk terkait angka kesakitan dan kematian. Hal tersebut menandakan bahwa populasi *vulnerable* mengalami perbedaan dalam akses perawatan kesehatan, kualitas perawatan dan pendekatan budaya maupun bahasa dalam perawatan, serta status kesehatan, sehingga populasi *vulnerable* memiliki prevalensi tinggi terjadinya kondisi kronis, peningkatan angka kesakitan, dan tekanan terhadap *issue* sosial. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan status fungsional, penurunan persepsi terhadap perbaikan kondisi fisik maupun emosional, penurunan kualitas hidup, dan penurunan tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hume (2008) menggambarkan bahwa penyandang skoliosis mengalami penurunan kesehatan fisik, diantaranya nyeri, penurunan kemampuan fisik, masalah pernafasan dan *issue* psikologis. Perubahan tulang belakang bagian atas dapat mempengaruhi kerja organ paru-paru dan jantung, sedangkan perubahan tulang belakang bagian bawah dapat mempengaruhi kerja organ pencernaan (Zaimul, 2010). Progresifitas kelengkungan tulang belakang dapat memperparah kondisi penyandang skoliosis, karena menyebabkan komplikasi pada sistem pernafasan, selain itu juga paralisis akibat dari intervensi fisik maupun medis (Weiner & Silver, 2009).

Ho-Joong Kim, et al (2008) menyatakan bahwa penyandang skoliosis terutama *degenerative lumbar scoliosis* (DLS) sering mengeluhkan nyeri punggung yang terus menerus dan nyeri kaki maupun kesemutan. Setelah dilakukan penelitian terhadap beberapa elemen tulang belakang (tulang vertebra, jaringan otot, ligamen, dan saraf) pada penyandang *degenerative lumbar scoliosis* (DLS), ditemukan bahwa pola kurva skoliosis menyebabkan stress pada akar saraf dan

adanya rotasi vertebra berpengaruh terhadap akar saraf, sehingga menimbulkan nyeri yang terus menerus dan berkepanjangan.

2.2.2 *Chronic stress*

Tingkat kesehatan yang buruk menimbulkan stress pada individu maupun keluarga yang selanjutnya mencoba untuk mengatasi masalah kesehatan yang muncul dengan sumber yang tidak adekuat. Populasi *vulnerable* memiliki stressor yang kompleks, sehingga dibutuhkan manajemen konflik yang beragam.

Populasi *vulnerable* merupakan populasi yang termarginalisasi, karena kompleksitas permasalahan yang dialami tidak tampak oleh populasi masyarakat umum dan memiliki kekuatan minimal dalam mengakses sumber-sumber yang dibutuhkan (Stanhope & Lancaster, 2004). Demikian pula halnya dengan para penyandang skoliosis, memiliki permasalahan yang kompleks dan kekuatan minimal untuk mendapatkan sumber-sumber dukungan baik dari keluarga, masyarakat maupun instansi pelayanan kesehatan. Adanya pengaruh fisik maupun psikososial terhadap kondisi kronis yang dialami dan tingginya biaya perawatan yang dibutuhkan menyebabkan populasi skoliosis menjadi termarginal. Ditinjau dari aspek kesempatan, remaja penyandang skoliosis memiliki kesempatan minimal atau bahkan tidak memiliki kesempatan jika sekolah kejuruan maupun posisi pekerjaan yang diinginkan menekankan pada persyaratan sehat fisik dan “*good looking*”, misalnya pramugari, calon perwira Tentara Nasional Indonesia, sekretaris, dan lain sebagainya (Forum MSI, 2011).

Keluarga terutama orang tua merasakan kecemasan akibat kondisi distress emosional yang dirasakan oleh remaja (Napierkowski, 2007). Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sharma, Lalinde, dan Brocco (2004) menunjukkan bahwa adanya keterbatasan fisik pada anak menuntut keluarga untuk mendapatkan informasi lebih tentang

sakit yang diderita dan perawatannya serta sumber pelayanan kesehatan maupun sosial sebagai sumber pendukung lainnya.

2.2.3 Keputusasaan (*hopelessness*)

Keputusasaan mengakibatkan kelemahan dan isolasi sosial. Rasa putus asa menunjang terjadinya lingkaran *vulnerable* akibat keterbatasan pengendalian diri dan kondisi sosioekonomi.

Faktor kemiskinan belum tentu dimiliki oleh penyandang skoliosis, karena skoliosis dapat dialami oleh siapa saja dengan berbagai tingkatan ekonomi. Namun, skoliosis dapat menyebabkan kemiskinan akut (Stanhope & Lancaster, 2004), karena penyakit kronis yang diderita dan diketahui tidak dapat disembuhkan. Pada kenyataannya, kebutuhan biaya perawatan dan pengobatan skoliosis sangat besar, sehingga mempengaruhi sistem ekonomi keluarga penyandang skoliosis. Biaya yang tinggi tersebut menyebabkan minimnya kemampuan untuk menjangkau akses pelayanan perawatan kesehatan yang dibutuhkan sehingga populasi skoliosis bersifat rentan.

Hasil penelitian Sharma, Lalinde, dan Brosco (2004) menggambarkan bahwa skoliosis memberikan dampak psikososial bagi keluarga, yaitu adanya rasa pesimis terhadap pelayanan perawatan medis akibat diagnosa yang ditegakkan, konflik interpersonal keluarga, maupun masalah sistem pembiayaan perawatan medis yang ditanggung keluarga. Sistem ekonomi keluarga juga menjadi fokus permasalahan pada penelitian tersebut karena tingkatan finansial keluarga partisipan rata-rata tidak mencukupi guna pembiayaan perawatan kondisi kesehatan anak. Hume (2008) menyatakan bahwa pada kasus skoliosis, biaya yang dibutuhkan sangat besar, meliputi pengobatan maupun perawatan lanjutan, serta operasi yang akan dilakukan. Perawatan skoliosis meliputi tindak lanjut pemeriksaan medis seperti halnya foto *rontgen* khusus skoliosis untuk mengetahui besaran kurva

kelengkungan tulang belakang, jenis skoliosis dan tanda Risser yang digunakan untuk menilai kematangan tulang, sehingga diketahui progresivitas dari kelengkungan tulang belakang tersebut. Setelah diketahui derajat skoliosis yang didapat, maka selanjutnya akan dilakukan intervensi yang sesuai apakah hanya dilakukan observasi, latihan fisik ataupun operasi. Berbagai intervensi yang dilakukan tersebut tetap membutuhkan biaya yang tidak sedikit, karena meski hanya observasi, tetapi setiap 3–6 bulan sekali harus dilakukan pemeriksaan ulang.

Hume (2008) mengatakan bahwa di negara Eropa, biaya yang dibutuhkan untuk program skrining skoliosis sebesar €2,04 setara dengan Rp 24.885,491 atau £1,70 setara dengan Rp 24.444,538 per anak, biaya terapi intensif yang dibutuhkan sebesar £3000 setara dengan Rp 43.137.420, dan biaya operasi sebesar £31594 setara dengan Rp 454.294.549 (Info Bea Cukai RI, berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No.: 73/KM.1/2011 per tanggal 14 s.d 20 Februari 2011 – EUR 1,00 = Rp. 12.198,77 dan GBP 1,00 = Rp. 14.379,14). Menurut informasi yang disampaikan Adi S. dalam harian Suara Merdeka edisi Senin, 27 Januari 2003, tindakan invasif yang dilakukan untuk menangani kasus skoliosis memerlukan biaya besar yaitu sekitar Rp 50 juta dan menurut pengalaman para penyandang skoliosis yang tergabung dalam forum Masyarakat Skoliosis Indonesia (MSI) sekitar Rp 80-200 juta tergantung dari kompleksitas yang dialami penyandang skoliosis.

Tingginya biaya perawatan maupun pengobatan skoliosis mempengaruhi ekonomi pelayanan kesehatan. Pengembangan asuransi yang mencakup penyakit kronis dan tidak menular, seperti halnya skoliosis dapat menjadi alternatif pilihan bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Sistem pajak (*taxation*) juga diterapkan oleh pemerintah, sehingga menunjang

adanya subsidi silang dimana terdapat jaminan kesehatan masyarakat yang membebaskan semua biaya pelayanan kesehatan di tingkat primer maupun sekunder yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

2.2.4 Lingkaran *vulnerable*

Faktor penyebab terjadinya *vulnerable* dan dampak yang ditimbulkan membentuk suatu lingkaran dimana dampak yang ada menguatkan kembali faktor-faktor penunjang terjadinya *vulnerable*. Jika lingkaran *vulnerable* tidak terputus atau tidak dapat diputuskan, maka populasi *vulnerable* sulit untuk mengubah status kesehatannya (Stanhope & Lancaster, 2004).

Adanya faktor risiko terjadinya skoliosis menyebabkan remaja rentan terhadap berbagai kondisi baik secara fisik, psiko maupun sosial. Akibat kerentanan yang terjadi mempengaruhi kualitas hidup remaja penyandang skoliosis dan dapat menjadi faktor penunjang terjadinya kerentanan yang lebih parah. Misalnya, akibat posisi asimetris dalam waktu yang lama menyebabkan terjadinya skoliosis yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga dilakukan antisipasi dengan modifikasi perilaku yang salah dimana posisi yang dirasa nyaman ternyata memperburuk keadaan. Jika antisipasi rasa nyeri dilakukan dengan modifikasi perilaku yang benar, misalnya mempertahankan posisi tubuh dalam keadaan seimbang dan melakukan terapi atau latihan fisik yang dianjurkan, maka dapat meningkatkan status kesehatan. Dukungan sosial yang diberikan pada penyandang skoliosis berupa motivasi, penghargaan diri, dan harapan dapat membantu penyandang skoliosis mengubah status kesehatannya (Negrini, 2008).

2.3 Pencegahan Skoliosis Dalam Intervensi Keperawatan Komunitas

Pencegahan merupakan aktifitas untuk menghentikan atau meminimalkan terjadinya penyakit atau kondisi sakit dengan cara mengidentifikasi

karakteristik penyebab terjadinya penyakit atau kondisi sakit yang telah diprediksi sebelumnya. Banyaknya faktor risiko yang berhasil diidentifikasi dapat menimbulkan penyakit atau kondisi sakit, sehingga perlu dilakukan pencegahan dengan berbagai strategi, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Ketiga strategi pencegahan tersebut didasarkan pada refleksi tiap tahapan perjalanan penyakit (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

2.3.1 Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan aktifitas yang dilakukan untuk pencegahan penyakit, ketidakmampuan dan cedera. Pencegahan primer ditujukan pada populasi *at risk*. Strategi yang dilakukan meliputi; (1) promosi kesehatan dan kesejahteraan pada saat sebelum terjadinya penyakit atau tiap tahapan perkembangan kehidupan, melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, (2) proteksi kesehatan melalui pelayanan perawatan kesehatan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

Berdasarkan piagam Ottawa terkait promosi kesehatan (WHO, 1986 dalam Stanhope & Lancaster, 2004), dirumuskan lima strategi dasar promosi kesehatan, yaitu:

a. Membangun kebijakan berbasis kesehatan masyarakat

Kebijakan berdasarkan pada perspektif ekologi, multisektoral dan strategi partisipasi, orientasi masa depan, serta ikatan antara masalah kesehatan lokal dengan *issue* kesehatan global. Pada kenyataannya, kebijakan medis berpusat pada sistem perawatan medis dan menggunakan ilmu teknologi dan biomedis untuk pengobatan penyakit. Strategi pembangunan kebijakan berbasis kesehatan masyarakat ini melakukan berbagai advokasi di tiap tingkatan sistem kesehatan dan kerjasama dari berbagai lintas sektoral, meliputi pengembangan kebijakan sosial yang adil, berkualitas dan memiliki kemudahan akses perawatan kesehatan bagi setiap orang, serta mampu memberikan peluang bagi

masyarakat untuk memilih antara promosi kesehatan dan pengobatan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

b. Membentuk lingkungan pendukung (*supportive environments*)

Lingkungan pendukung kesehatan komunitas meliputi: lingkungan fisik, politik, ekonomi, dan sistem sosial. Pembentukan lingkungan pendukung bertujuan untuk mengembangkan promosi kesehatan terkait masalah penyakit, ketidakadilan, kemiskinan, dan kelemahan maupun ketidakmampuan, yang berdasarkan pada falsafah WHO yaitu bahwa semua orang memiliki hak dan kewajiban untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan implementasi perawatan kesehatan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

c. Aksi kekuatan komunitas

Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan aksi perlindungan dan pengembangan kesehatan komunitas, yaitu menekankan bahwa individu dan masyarakat memiliki kewenangan untuk bekerjasama dan mengontrol *issue* kesehatan melalui penyebaran informasi, pendidikan kesehatan dan dukungan yang diberikan, sehingga memberikan peluang terhadap perubahan sosial (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

d. Mengembangkan ketrampilan personal

Strategi pengembangan ketrampilan personal dapat membantu individu mengembangkan ketrampilan hidup yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan. Individu dan keluarga memiliki kewenangan untuk meningkatkan kontrol terhadap kebutuhan kesehatan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

- e. Mengorientasikan kembali pada pelayanan kesehatan
Strategi ini meliputi tanggung jawab individu, kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan profesional, dan pemerintah terhadap keputusan dan pelayanan perawatan kesehatan primer, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, serta orientasi perawatan komunitas, sehingga perawat kesehatan komunitas memiliki peran penting dalam proses kegiatan ini (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

Langkah-langkah yang digunakan dalam mengembangkan model promosi kesehatan komunitas adalah sebagai berikut (Stanhope & Lancaster, 2004):

- a. Orientasi komunitas pada promosi kesehatan komunitas;
- b. Membangun kemitraan di lingkup kesehatan;
- c. Mengembangkan struktur komunitas dalam promosi kesehatan;
- d. Mengembangkan kepemimpinan dalam promosi kesehatan;
- e. Melakukan pengkajian komunitas;
- f. Mengembangkan rencana kesehatan komunitas;
- g. Aksi kesehatan komunitas;
- h. Menyiapkan informasi data dasar untuk pembuatan kebijakan;
- i. Memonitor dan mengevaluasi program kesehatan.

Cara individu dalam mempersepsikan kesehatan akan berpengaruh besar terhadap respon individu tersebut terhadap strategi promosi kesehatan, oleh karena itu dibutuhkan prinsip implementasi strategi promosi kesehatan dengan kondisi kesehatan kronis (Anderson & McFarlane, 2006) meliputi:

- a. Identifikasi spesifik prioritas pelayanan kesehatan
Aktivitas promosi kesehatan harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan secara individual, sehingga perawat harus memahami status kesehatan individu dan menguasai ilmu dasar pelayanan kesehatan kronis yang dialami individu tersebut.

b. Kesenambungan hubungan

Perawat mampu mengembangkan kemitraan program perawatan yang dibutuhkan individu dalam hal promosi kesehatan dan melakukan terapi untuk kondisi kronis sehingga mampu meningkatkan status kesehatan individu tersebut.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diberikan oleh kelompok pendukung kondisi kronis mampu meningkatkan kesehatan karena memberikan kenyamanan dan menimbulkan suasana persahabatan diantara partisipannya. Kegiatan tersebut disebut terapi kelompok yang merupakan prinsip pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk dukungan perawat yang meliputi: mengupayakan pemulihan, memfasilitasi kekuatan (menyesuaikan diri dengan peristiwa yang dialami dan memecahkan masalah dengan beradaptasi terhadap kondisi pelayanan kesehatan), dan menyediakan sumber yang ada untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan optimal.

Strategi pencegahan skoliosis dalam intervensi keperawatan komunitas dilakukan berdasarkan lima strategi dasar promosi kesehatan sesuai dengan langkah-langkah yang digunakan dalam mengembangkan model promosi kesehatan komunitas. Strategi pencegahan skoliosis juga memperhatikan prinsip implementasi strategi promosi kesehatan dengan kondisi kesehatan kronis.

Strategi pencegahan primer pada kasus skoliosis yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang remaja terutama pada kelompok remaja sebagai populasi *at risk* sehingga skoliosis dapat dicegah. Strategi tersebut dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Sedangkan kegiatan proteksi kesehatan yang dapat dilakukan adalah mempertahankan postur tubuh yang seimbang

dengan cara posisi tubuh yang benar dan latihan fisik maupun kegiatan sehari-hari yang tidak terlalu membebani tulang belakang.

2.3.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah aktifitas yang berhubungan dengan deteksi dini dan pengobatan. Pencegahan sekunder ditujukan pada populasi *at risk*. Strategi yang dilakukan meliputi; diagnosa dini, pengobatan, dan deteksi penyakit untuk mencegah ketidakmampuan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Skrining dilakukan untuk deteksi penyakit dan fokus pada tahap dini/ awal terjadinya penyakit. Kriteria skrining menurut WHO (*World Health Organization*) dalam Tay, Graham, Graham, Leonard, Reddihough, dan Baikie (2009), adalah sebagai berikut:

- a. Kondisi yang ditemukan harus merupakan masalah kesehatan yang penting bagi individu dan komunitas.
- b. Keadaan tersebut membutuhkan pengobatan atau intervensi menyeluruh bagi penderita penyakit.
- c. Riwayat alamiah penyakit harus dipahami secara adekuat.
- d. Keadaan tersebut bersifat laten atau menunjukkan tahapan gejala yang cepat.
- e. Keadaan tersebut sesuai dan memungkinkan dilakukan skrining test atau pemeriksaan.
- f. Fasilitas yang memadai untuk diagnosa dan pengobatan.
- g. Pengobatan yang dimulai pada tahap awal harus menguntungkan daripada pengobatan yang dilakukan pada tahap akhir.
- h. Biaya yang digunakan harus sesuai dengan tingkat ekonomi sehubungan dengan kemungkinan pengeluaran keuangan untuk perawatan medis secara menyeluruh.
- i. Kasus yang ditemukan harus memiliki proses yang berkelanjutan, tidak hanya sekali waktu dan untuk berbagai program.

Pencegahan sekunder pada kasus skoliosis dapat dilakukan dengan cara mengadakan skrining untuk deteksi dini dan penanganan segera terhadap terjadinya skoliosis dan dampaknya pada populasi *at risk* sehingga tidak terjadi masalah kesehatan yang lebih lanjut melalui program sekolah. Pemilihan setting sekolah karena sekolah merupakan sarana tempat berkumpulnya para remaja ataupun anak-anak yang sedang aktif dalam masa tumbuh kembang. Jika pada pemeriksaan melalui *Adam Forward Bending Test* ternyata ditemukan remaja atau anak-anak yang memiliki skoliosis, maka perlu dilakukan penanganan segera dengan pemeriksaan lebih lanjut menggunakan sinar *rontgen*, sehingga dapat ditentukan intervensi yang tepat untuk menangani masalah tersebut.

2.3.3 Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah tindakan langsung yang dilakukan untuk pencegahan dan ketidakmampuan dari penyakit yang diderita. Pencegahan tersier dilakukan untuk mengurangi komplikasi dan meminimalkan ketidakmampuan dari perkembangan penyakit. Strategi yang digunakan adalah pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan pengobatan, penerimaan terhadap sistem perawatan dan prosedur tindakan, serta perawatan lanjutan. Tindakan yang dilakukan perawat pada tahap konseling dan edukasi yaitu menjelaskan kembali, menguatkan, dan mempromosikan kesehatan secara langsung sebagaimana yang disebut rehabilitasi atau meminimalkan terjadinya ketidakmampuan pada tingkat serendah-rendahnya. Rehabilitasi tidak hanya berupa fisik, tetapi juga spiritual dan psikologis, sehingga klien dapat berperan secara optimal (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

Pencegahan tersier pada kasus skoliosis dapat dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan tentang pengobatan yang dilakukan, latihan fisik, diit, aktifitas dan posisi tubuh. Selain itu juga dilakukan

konseling terutama untuk masalah psikologis dan spiritual. Konseling dilakukan terhadap para penyandang skoliosis yang mengalami perasaan cemas, depresi maupun distress psikologis lainnya akibat diagnosa yang diterima dan terapi yang dilakukan (Weiss & Klein, 2005). Pencegahan tersier yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi komplikasi dan meminimalkan ketidakmampuan fisik serta meningkatkan kebutuhan psikologis maupun spiritual penyandang skoliosis.

2.4 Strategi Intervensi Keperawatan Komunitas Pada Pencegahan Primer, Sekunder, Tersier

Intervensi keperawatan komunitas pada pencegahan primer, sekunder, dan tersier dilakukan melalui strategi intervensi keperawatan komunitas (Helvie, 1998; Ervin, 2002; Maurer & Smith, 2005) yang meliputi:

2.4.1 Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dilakukan melalui penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat secara lebih efektif dan efisien, menggunakan media massa, papan pengumuman atau papan iklan, brosur, poster maupun pameran dalam pekan raya atau pertunjukan bidang kesehatan. Pekan raya bidang kesehatan merupakan kegiatan masyarakat berupa skrining kesehatan, pemberian informasi seputar kesehatan, penyediaan sumber kesehatan, konseling dan beberapa layanan kesehatan lainnya di lokasi yang tepat dan mudah dijangkau oleh anggota masyarakat. Tujuan dari program pendidikan kesehatan adalah untuk memberikan tambahan pengetahuan kepada masyarakat tentang promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit, terutama akibat pola perilaku atau gaya hidup, sehingga masyarakat dapat menganut perilaku hidup sehat.

Strategi pendidikan kesehatan dapat digunakan pada tahap pencegahan primer, sekunder, maupun tersier terhadap penyandang skoliosis, khususnya remaja. Intervensi keperawatan yang dapat

dilakukan pada tahap pencegahan primer adalah mengadakan penyuluhan tentang tumbuh kembang remaja dan pengetahuan seputar skoliosis. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan Pada tahap pencegahan sekunder dan tersier adalah mengadakan penyuluhan tentang aktifitas apa saja yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan, cara mengatasi nyeri, dan cara menjaga posisi tubuh yang seimbang. Selain itu, pendidikan kesehatan tentang keterampilan hidup juga perlu diberikan pada para penyandang skoliosis, yaitu berpikir positif, pengambilan keputusan, dan mekanisme coping adaptif.

2.4.2 Proses kelompok

Proses kelompok merupakan strategi intervensi yang bertujuan untuk memperoleh *support system*. Strategi tersebut diterapkan dengan cara meningkatkan kegiatan pengembangan interaksi sosial, meningkatkan dukungan jaringan sosial yang berkualitas, mengembangkan *support system* formal maupun informal untuk mengubah dan mempertahankan status kesehatan, dan memberikan layanan supportif di masyarakat untuk mengantisipasi kebutuhan perawatan kesehatan yang akan datang.

Strategi intervensi proses kelompok dapat diterapkan terhadap kasus skoliosis pada level pencegahan sekunder dan tersier, yaitu melalui pembentukan *self help group* dan *peer group*. Kedua intervensi keperawatan tersebut dapat membantu para penyandang skoliosis untuk mendapatkan *support system*, sehingga mampu meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya.

2.4.3 Partnership

Partnership merupakan hubungan kerjasama antara perawat kesehatan komunitas dengan kelompok pemerhati kesehatan, para pengusaha, tokoh-tokoh masyarakat, dan organisasi lainnya, serta individu,

keluarga, maupun masyarakat untuk memfasilitasi dan mengupayakan adanya kebijakan yang menunjang pemenuhan kebutuhan pengkajian risiko kesehatan masyarakat dan program pendidikan kesehatan, promosi kesehatan lingkungan dan keamanan, pembentukan *support system* di masyarakat, pengembangan penelitian tentang promosi kesehatan dan proteksi kesehatan guna mengurangi risiko kesehatan.

Strategi *partnership* dapat diterapkan di level pencegahan primer kasus skoliosis dengan intervensi keperawatan mengadakan kampanye mengenal skoliosis bekerjasama dengan kelompok pemerhati skoliosis, instansi dan tokoh pemerintahan, tokoh-tokoh masyarakat, instansi dan praktisi kesehatan, organisasi kemasyarakatan, pihak sekolah, dan orang tua, yang ditujukan pada masyarakat terutama kelompok remaja. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada level pencegahan sekunder menggunakan strategi *partnership* adalah pelaksanaan skrining skoliosis di sekolah. Selain itu, kegiatan penelitian terkait skoliosis ditinjau dari berbagai aspek kehidupan juga membutuhkan dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak terkait. Kegiatan penelitian ini ditujukan untuk menentukan kebijakan atau program yang dapat menunjang kualitas hidup para penyandang skoliosis, sehingga dapat dilakukan pada level pencegahan sekunder dan tersier.

2.4.4 Empowerment

Empowerment merupakan strategi intervensi keperawatan dalam hal pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Strategi intervensi ini membutuhkan tanggung jawab dan loyalitas dari berbagai pihak yang telah membentuk *partnership* untuk keberhasilan tujuan yang telah disepakati yaitu pencapaian kualitas hidup sehat.

Strategi *empowerment* yang dapat diterapkan pada level pencegahan primer terkait kasus skoliosis adalah pembentukan *support group* dimana keberadaannya dapat membantu kelompok berisiko untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan. Pembentukan *support group* penyandang skoliosis juga merupakan intervensi keperawatan pada level pencegahan sekunder dan tersier, dimana keberadaan *support group* dapat membantu para penyandang skoliosis untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatannya, terutama terkait dengan biaya perawatan dan asuransi yang dibutuhkan.

2.4.5 Demonstrasi keterampilan dasar

Demonstrasi keterampilan dasar digunakan sebagai strategi modeling, sehingga masyarakat mampu mempelajari dan mengadopsi perilaku sehat yang diajarkan oleh perawat kesehatan komunitas. Keterampilan dasar yang didemonstrasikan berupa keterampilan hidup, misalnya berpikir positif, pengambilan keputusan, dan mekanisme coping adaptif. Selain itu, keterampilan fisik berupa terapi modalitas sederhana, misalnya senam pernafasan, latihan punggung, ROM (*Range Of Motion*) aktif, relaksasi autogenik dan progresif.

Strategi intervensi demonstrasi keterampilan dasar pada kasus skoliosis dilakukan pada level pencegahan sekunder dan tersier. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah senam pernafasan, latihan punggung, ROM (*Range Of Motion*) aktif, relaksasi autogenik dan progresif, keterampilan berpikir positif, pengambilan keputusan, serta mekanisme coping adaptif.

2.5 Peran Perawat Komunitas Dalam Penanganan Skoliosis Pada Remaja

Perawat komunitas memiliki peran sebagai pelaksana klinis, advokat, kolaborator, konsultan, konselor, edukator, peneliti, dan manajer kasus (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Peran-peran tersebut dilakukan

perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif. Berikut akan digambarkan peran perawat komunitas dalam penanganan skoliosis pada remaja, yaitu:

2.5.1 Peran sebagai pelaksana klinis

Peran perawat difokuskan pada komunitas sebagai klien dan seiring perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan, maka komunitas sebagai mitra. Komunitas tidak lagi menjadi objek melainkan sebagai subjek perawatan yang bersama dengan perawat komunitas menjaga status kesehatan, berusaha untuk sembuh dari penyakit yang diderita, dan beradaptasi terhadap ketidakmampuan dalam waktu yang lama.

Perawat komunitas memposisikan remaja penyandang skoliosis sebagai subjek perawatan. Adapun kegiatan yang dapat dilakukan adalah menjaga status kesehatan, bersikap optimis dan berusaha sembuh dari penyakit yang diderita dengan cara melakukan kegiatan dan latihan fisik yang tidak membebani tulang belakang maupun melakukan terapi sesuai yang dianjurkan, serta beradaptasi terhadap kondisi yang dialami.

2.5.2 Peran sebagai advokat

Perawat memfasilitasi kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan dalam sistem perawatan kesehatan maupun sistem sosial yang lebih luas. Hubungan saling percaya yang telah terbentuk antara perawat dan klien akibat kontak yang sering dilakukan menyebabkan perawat menjadi petugas kesehatan yang profesional untuk mempromosikan kebutuhan dan keinginan klien yang memiliki kondisi kompleks dan kemungkinan mendapatkan kesulitan akibat sistem pelayanan kesehatan yang tidak praktis.

Perawat memfasilitasi kebutuhan remaja penyandang skoliosis maupun keluarga untuk mendapatkan akses pelayanan sistem perawatan kesehatan maupun sistem sosial lainnya. Kegiatan yang dapat dilakukan adalah memberikan informasi tentang prosedur penanganan maupun perawatan skoliosis, mengupayakan keringanan biaya perawatan skoliosis melalui program asuransi atau subsidi lainnya, serta pembentukan dan pengembangan kelompok pendukung atau pemerhati skoliosis.

2.5.3 Peran sebagai kolaborator

Perawat harus mampu berespon dan bekerja sama dengan petugas kesehatan lainnya maupun individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Proses kolaborasi ini memerlukan ketrampilan seluruh anggota tim dalam hal komunikasi dan pemecahan masalah, sehingga terbentuk kolaborasi efektif.

Perawat harus mampu berkolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya maupun individu, keluarga dan masyarakat guna meningkatkan status kesehatan remaja penyandang skoliosis. Oleh karena itu, setiap pihak harus dapat berkomunikasi efektif dan memiliki mekanisme koping adaptif guna mencapai tujuan bersama.

2.5.4 Peran sebagai konsultan

Perawat kesehatan komunitas secara otomatis memiliki identitas sebagai konsultan. Perawat konsultan mempromosikan pengambilan keputusan dan perubahan melalui penyampaian informasi dan alternatif tindakan. Setiap waktu, perawat komunitas dapat memberikan informasi atau mendampingi klien untuk memilih alternatif tindakan yang menunjang kesehatan yang akan dilakukan.

Perawat dapat membantu remaja penyandang skoliosis untuk memilih alternatif tindakan yang menunjang kesehatan yang akan dilakukan dan

memberikan informasi yang diperlukan. Misalnya, remaja penyandang skoliosis mengeluhkan nyeri terus menerus sampai mengganggu aktifitasnya sehari-hari, tetapi remaja tersebut tidak ingin dilakukan operasi sebagaimana anjuran dari dokter ahli tulang belakang. Tindakan yang dapat dilakukan perawat pada kondisi tersebut adalah memberikan informasi tentang proses nyeri yang terjadi dan mendampingi remaja tersebut untuk memilih alternatif tindakan yang dapat dilakukan, misalnya massase di sekitar tulang belakang, yoga, akupunktur, ataupun terapi modalitas lainnya (Starkey, 2004).

2.5.5 Peran sebagai konselor

Konseling merupakan ketrampilan dasar yang dimiliki perawat dalam proses membantu klien untuk memilih solusi terbaik dari masalah yang dialami. Konseling tidak berarti memberitahu klien tentang apa yang harus dilakukan, tetapi mendampingi klien menggunakan kemampuan pemecahan masalah yang dimiliki sehingga dapat memutuskan tindakan terbaik yang akan dilakukan. Eksplorasi perasaan dan sikap klien pada proses konseling dapat membantu klien untuk mengembangkan pemahaman diri. Oleh karena itu diperlukan ketrampilan perawat dalam hal kepercayaan, empati, respek, percaya diri, dan komunikasi yang baik, serta ketrampilan mendengarkan dengan baik, kemampuan mengklarifikasi dan diskusi sehingga ditemukan solusi terbaik atas masalah yang dihadapi klien.

Perawat dapat membantu remaja penyandang skoliosis untuk memilih solusi terbaik dari masalah yang dialami menggunakan kemampuan pemecahan masalah yang dimiliki remaja tersebut. Misalnya, remaja penyandang skoliosis yang masih dalam masa pertumbuhan dianjurkan dokter ahli tulang belakang untuk operasi karena derajat skoliosisnya yang parah, tetapi remaja tersebut masih merasa belum siap secara psikologis. Tindakan yang dapat dilakukan perawat pada kondisi tersebut adalah memberikan motivasi pada remaja untuk

berpikir positif dan mengambil keputusan yang terbaik bagi kelanjutan hidupnya.

2.5.6 Peran sebagai edukator

Pendidikan kesehatan merupakan tanggung jawab perawat kesehatan komunitas dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat. Proses pendidikan kesehatan ini mengajarkan pada individu, keluarga, dan masyarakat tentang perilaku sehat dan pilihan gaya hidup. Namun fokus utama pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat komunitas adalah agregat atau kelompok usia, meliputi promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan penyakit.

Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja penyandang skoliosis tentang aktifitas apa saja yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan, cara mengatasi nyeri, dan cara menjaga posisi tubuh yang seimbang. Selain itu, pendidikan kesehatan tentang keterampilan hidup juga perlu diberikan pada remaja penyandang skoliosis, yaitu berpikir positif, pengambilan keputusan, dan mekanisme coping adaptif.

2.5.7 Peran sebagai peneliti

Penelitian membantu perawat untuk mampu mengidentifikasi area masalah, mengumpulkan data, menganalisa data, menginterpretasikan data, melaksanakan hasil temuan, mengevaluasi, merumuskan, dan memimpin penelitian. Semua penelitian yang telah dilakukan menghasilkan rumusan informasi dan pengetahuan dasar bagi praktik perawatan sehingga menjadi landasan profesi keperawatan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya masalah kesehatan di masyarakat dan sebagai acuan pelaksanaan intervensi keperawatan.

Perawat dapat melakukan penelitian tentang skoliosis menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan berbagai informasi tentang skoliosis dari sudut pandang personal, keluarga, maupun masyarakat, sehingga dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan intervensi keperawatan, berdasarkan strategi pencegahan primer, sekunder dan tersier.

2.5.8 Peran sebagai manajer kasus

Perawat komunitas dapat memfungsikan perannya sebagai manajer kasus secara maksimal di area praktik keperawatan kesehatan komunitas. Peran ini memiliki tiga dimensi yaitu klinis, manajerial, dan finansial. Perawat komunitas bertanggung jawab terhadap proses asuhan keperawatan masalah kesehatan yang muncul (dimensi klinis) dan sistem koordinasi efektif dalam implementasi perawatan kesehatan di masyarakat (dimensi manajerial), serta efektifitas penggunaan biaya perawatan kesehatan (dimensi finansial).

Perawat komunitas bertanggung jawab terhadap proses asuhan keperawatan skoliosis pada remaja di masyarakat dengan cara memenuhi segala kebutuhan dan rencana tindakan perawatan sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan. Namun, perawat komunitas tidak dapat menjalankan peran sebagai manajer kasus dengan baik tanpa adanya kerja sama dengan pihak-pihak terkait, yaitu petugas kesehatan lainnya, klien, keluarga maupun masyarakat, sehingga dibutuhkan sistem koordinasi efektif dalam perawatan skoliosis di masyarakat. Terkait masalah penggunaan biaya perawatan skoliosis, perawat komunitas berperan aktif untuk meminimalkan biaya perawatan yang dibutuhkan dengan cara menjaga status kesehatan remaja penyandang skoliosis agar tidak menjadi lebih buruk.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Bab metodologi penelitian ini mendeskripsikan tentang rancangan penelitian yang digunakan untuk menggali pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah. Rancangan penelitian yang dibahas diantaranya: desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, pertimbangan etik, alat bantu (instrumen) pengumpulan data, cara dan prosedur pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta keabsahan data.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis diawali dari adanya fenomena tentang skoliosis di masyarakat yang lebih banyak diderita oleh remaja, terutama remaja putri. Berdasarkan riwayat alamiah skoliosis dan dampak yang terjadi akibat skoliosis serta perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja, maka peneliti tertarik untuk menggambarkan arti dan makna dari pengalaman remaja penyandang skoliosis ditinjau dari aspek psikososial menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Penelitian kualitatif merupakan salah satu metodologi penelitian yang memberikan peluang untuk menemukan jawaban atas berbagai pertanyaan tentang pengalaman suatu peristiwa, bagaimana terjadinya suatu peristiwa, dan bagaimana peristiwa tersebut memberikan makna bagi kehidupan manusia, dimana peristiwa tersebut merupakan fenomena penelitian yang tidak mudah diukur. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mengetahui dan memahami lebih lanjut tentang fenomena yang diteliti. Selain itu juga untuk memahami rangkaian fenomena dari sudut pandang tiap-tiap pengalaman tentang fenomena tersebut (Streubert & Carpenter, 2003).

Sumber data utama pada penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi adalah wawancara mendalam dengan informan, sehingga

dibutuhkan kondisi yang mendukung dan situasi yang kooperatif antara peneliti dengan informan. Peneliti membantu informan menggambarkan pengalamannya dalam diskusi tanpa adanya peranan kepemimpinan. Peneliti juga memperhatikan bahasa (verbal maupun non verbal) dan lingkungan informan selama diskusi, sehingga didapatkan informasi maksimal tentang pengalaman kehidupan mereka (Polit & Hungler, 1999).

Fenomenologi merupakan pendekatan metode penelitian yang digunakan perawat untuk menggambarkan dan mengklarifikasi suatu peristiwa dengan mengeksplorasi pengalaman manusia (Streubert & Carpenter, 2003). Danim (2002) mengasumsikan bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui hasil interpretasi menggunakan pendekatan fenomenologi, sehingga peneliti tidak bertindak berdasarkan respon-respon yang telah ditentukan atau objek-objek yang telah didefinisikan melainkan atas dasar interpretasi dan definisi yang disusun dari hasil pemikiran terhadap fenomena yang terjadi.

Penelitian fenomenologi bersifat induktif yang dituangkan dalam bentuk diskriptif, artinya penelitian yang dilakukan berdasarkan satu peristiwa yang terjadi kemudian dikembangkan menjadi beberapa tema yang memberikan pengertian atau makna yang luas dan mendalam, sehingga didapatkan suatu informasi baru (Danim, 2002). Penelitian fenomenologi digunakan sebagai dasar pemahaman terhadap pengalaman kehidupan individu, sehingga tujuan peneliti dalam penggunaan fenomenologi adalah memahami pengalaman klien dengan cara menanyakan pengalaman klien, mendengarkan pernyataan klien, dan menginterpretasikan pengalaman tersebut. Tujuan lainnya untuk memahami pengalaman tiap individu yang berbeda dalam satu kelompok, sehingga dapat diketahui strategi program kelompok yang akan digunakan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Topik masalah yang diangkat seputar penelitian kesehatan berupa makna stress, pengalaman kehilangan, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis (Polit & Hungler, 1999).

Fenomenologi memiliki enam elemen utama (Spiegelberg, 1975, dalam Streubert & Carpenter, 2003), yaitu :

3.1.1 *Descriptive phenomenology*

Descriptive phenomenology meliputi eksplorasi secara langsung, analisis, dan diskripsi dari rangkaian fenomena skoliosis yang dapat menstimulasi berbagai persepsi pengalaman kehidupan partisipan secara mendalam. Terdapat tiga tahapan proses dalam *descriptive phenomenology*, yaitu:

a. *Intuiting*

Intuiting merupakan proses awal peneliti dalam melakukan investigasi guna mengetahui gambaran fenomena yang dialami partisipan. Proses *bracketing* diterapkan pada tahapan *intuiting* ini, dimana peneliti dilarang mengkritisi, mengevaluasi, atau berpendapat dan memberikan perhatian berlebih terhadap fenomena penelitian yang digambarkan. Proses *bracketing* yang dilakukan dalam penelitian membutuhkan ketrampilan yang memadai bagi seorang peneliti, sehingga diperlukan latihan, terutama bagi peneliti kualitatif pemula.

Peran peneliti pada proses wawancara adalah sebagai instrumen penelitian dalam pengumpulan data dan mendengarkan diskripsi individu tentang pengalaman kehidupannya. Peneliti mencatat maupun merekam data-data yang ditemukan dan mengulang kembali pernyataan partisipan tentang pengalaman kehidupannya.

Tindakan peneliti pada tahap *intuiting* ini adalah menanyakan pengalaman partisipan selama menderita skoliosis. Selama proses wawancara, peneliti mendengarkan, mencatat dan merekam data-data yang ditemukan terkait pernyataan partisipan tentang pengalaman sebagai seorang penyandang skoliosis terutama dari segi psikososialnya.

b. *Analyzing*

Analyzing merupakan identifikasi pengalaman suatu peristiwa berdasarkan data yang diperoleh dan bagaimana mempresentasikan data. Peneliti mencoba mendeskripsikan pengalaman kehidupan partisipan dan menganalisa data, menyusun tema atau intisari yang muncul.

Tindakan yang dilakukan peneliti dalam tahap proses *analyzing* adalah menganalisa data yang ditemukan dari hasil proses wawancara dengan partisipan penyandang skoliosis tentang pengalamannya. Selanjutnya peneliti menyusun tema-tema berdasarkan hasil analisa data-data yang ditemukan tersebut untuk diinterpretasikan.

c. *Describing*

Describing merupakan identifikasi terhadap makna dan segala hal yang terkait dengan fenomena penelitian melalui proses studi atau investigasi mendalam (Danim, 2002). Tujuan dari proses *describing* adalah untuk mengkomunikasikan maupun menjelaskan hasil tulisan dan deskripsi verbal, serta elemen-elemen kritis dari fenomena yang diteliti, sehingga tidak dapat terpisah dari *intuiting* dan *analyzing*.

Peneliti menggambarkan hasil *intuiting* serta *analyzing* tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis yang diperoleh selama proses penelitian. Tindakan tersebut sudah merupakan *describing*, yaitu menggambarkan hasil identifikasi terhadap makna dan segala hal yang terkait dengan pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis.

3.1.2 *Phenomenology of essences*

Phenomenology of essences merupakan tahapan mengelompokkan data-data yang diperoleh dari proses wawancara ke dalam tema-tema dan membentuk pola hubungan dari rangkaian fenomena psikososial remaja penyandang skoliosis. Peneliti dapat berimajinasi untuk menghubungkan tema satu dengan tema lainnya, tetapi harus dilakukan secara hati-hati, sehingga tidak mengubah makna sebenarnya sesuai dengan pernyataan tiap-tiap partisipan.

3.1.3 *Phenomenology of appearances*

Phenomenology of appearances mengarahkan peneliti untuk memikirkan tentang bagaimana fenomena skoliosis dapat terjadi. Kegiatan penelitian fokus pada pengalaman remaja penyandang skoliosis terutama dari segi psikososialnya, sehingga memberikan makna yang sangat dalam dan memiliki perspektif yang sangat luas guna dijadikan sebagai data.

3.1.4 *Constitutive phenomenology*

Constitutive phenomenology adalah proses pembelajaran terhadap fenomena skoliosis yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan kesadaran yang dimiliki. Proses pembelajaran tersebut membantu mengembangkan pemikiran peneliti terhadap pengalaman hidup penyandang skoliosis yang dinamis. Peneliti berusaha memahami remaja penyandang skoliosis melalui bahasa verbal ataupun non verbal yang disampaikan selama proses penelitian.

3.1.5 *Reductive phenomenology*

Reductive phenomenology merupakan proses seleksi yang terjadi selama proses wawancara. Proses seleksi artinya peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap sub topik pembicaraan karena adanya bias personal, asumsi, dan anggapan terhadap pernyataan partisipan, dengan cara mengesampingkan hal-hal yang sifatnya nonesensial

dalam penelitian. *Reductive phenomenology* membutuhkan pemikiran kritis peneliti, sehingga didapatkan diskripsi yang murni dan utuh terkait pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis.

3.1.6 *Hermeneutic phenomenology*

Hermeneutic phenomenology merupakan interpretasi yang memberikan kejelasan makna dari seluruh rangkaian fenomena secara utuh. Strategi interpretasi tersebut membantu peneliti untuk lebih memahami secara mendalam terhadap keberadaan remaja penyandang skoliosis ditinjau dari segi psikososial. Strategi ini dijelaskan dalam bentuk skema antar tema-tema yang ditemukan pada penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh agregat pada kasus yang ditemukan yang memiliki kesamaan kriteria atau karakteristik (Polit & Hungler, 1999). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja penyandang skoliosis (usia 11 – 20 tahun) yang pernah mengalami rawat inap dan rawat jalan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Sampel merupakan bagian dari populasi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Polit & Hungler, 1999). Sampel pada penelitian kualitatif disebut dengan nara sumber, partisipan atau informan (Sugiyono, 2010). Individu yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian kualitatif merupakan individu yang dapat diperoleh dengan mudah, dapat memberikan informasi, memiliki pengalaman yang dapat diteliti secara mendalam atau seseorang yang memiliki fenomena spesifik yang dapat dieksplorasi lebih dalam. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian remaja penyandang skoliosis (usia 11 – 20 tahun) yang pernah mengalami rawat inap dan rawat jalan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yang dipilih menjadi partisipan oleh peneliti.

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan rumah sakit negeri rujukan nasional yang menangani permasalahan muskuloskeletal. Masyarakat dari berbagai golongan ekonomi, terutama golongan menengah ke bawah, maupun berbagai daerah tempat tinggal terutama wilayah Jawa Tengah, khususnya Karesidenan Surakarta, dan Jawa Timur memanfaatkan pelayanan yang diberikan oleh RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, termasuk para penyandang skoliosis. Data partisipan yang diperoleh dari rumah sakit serta informasi yang diperoleh dari *key informant* rumah sakit, dijadikan sebagai sumber data atau data dasar sebelum pelaksanaan penelitian di masyarakat, yaitu wilayah Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sukoharjo, dan Kota Surakarta. Menurut informasi yang diperoleh dari petugas rekam medis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, jumlah kasus skoliosis yang ditemukan sejak periode Januari – Desember 2010 dari ketiga wilayah tersebut cukup signifikan, yaitu lebih dari 50 kasus, dan sebanyak 48% berusia remaja atau sekitar 24 remaja.

Metode penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan pengetahuan peneliti terhadap populasi (Creswell, 1998; Polit & Hungler, 1999). Terdapat 16 strategi yang digunakan dalam *purposive sampling* (Creswell, 1998), yaitu (1) *Maximum variation*, (2) *Homogeneous*, (3) *Critical case*, (4) *Theory based*, (5) *Confirming and disconfirming cases*, (6) *Snowball or chain*, (7) *Extreme or deviant case*, (8) *Typical case*, (9) *Intensity*, (10) *Politically important cases*, (11) *Random purposeful*, (12) *Stratified purposeful*, (13) *Criterion*, (14) *Opportunistic*, (15) *Combination or mixed*, (16) *Convenience*. Adapun strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Criterion* yaitu semua partisipan memiliki pengalaman fenomena yang sama, sehingga partisipan dalam penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis memiliki karakteristik yang sama sesuai dengan ketentuan peneliti.

Kriteria sampel yang dijadikan sebagai partisipan adalah sebagai berikut:

- a. Remaja yang terdiagnosa skoliosis.
- b. Bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sukoharjo, dan Kota Surakarta.
- c. Mampu menceritakan pengalaman sebagai skolioser remaja.

Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif yaitu sekitar 3 – 10 orang (Dukes, 1984, dalam Creswell, 1998). Ini dilakukan karena alasan penelitian dengan pendekatan tersebut tidak hanya digunakan untuk belajar memahami pengalaman individu, tetapi juga untuk mengetahui manfaat dari pengalaman tersebut melalui kesamaan situasi, tipe partisipan, observasi, dan hasil refleksi tiap individu (Polit & Hungler, 1999).

Jumlah partisipan dianggap memadai jika telah tercapai saturasi data yaitu apabila jumlah partisipan yang digunakan dalam penelitian telah sampai pada tahap *redundancy* yaitu tahap dimana data yang diperoleh telah mencapai titik jenuh karena partisipan tidak dapat memberikan informasi yang baru lagi tentang pengalaman hidupnya. Tetapi jika saturasi data belum tercapai, maka dapat dilakukan penambahan partisipan sampai terjadi saturasi data (Polit & Hungler, 1999; Sugiyono, 2010).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Henderson (2006) pada pasien dengan *Niemann Pick Disease Type B*, jumlah partisipan remaja yang terlibat sebanyak 8 orang, sedangkan penelitian kualitatif oleh Jelbert, Stedmon, dan Stephens (2003), dengan judul “*A qualitative exploration of adolescents’ experiences of chronic fatigue syndrome*”, jumlah partisipan yang ada sebanyak 5 orang remaja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba (2008, tidak dipublikasikan) tentang pengalaman ketidakpatuhan pasien terhadap penatalaksanaan diabetes mellitus (studi fenomenologi dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta), jumlah partisipan yang terlibat sebanyak 8 orang penderita DM. Ketiga penelitian tersebut menggambarkan bahwa saturasi data yang terbentuk sesuai dengan

pernyataan Dukes (1984, dalam Creswell, 1998), yaitu antara 3 – 10 partisipan.

Kenyataan di lapangan, dari 24 remaja penyandang skoliosis, sebanyak 4 remaja tidak ditemukan buku status kesehatannya di bagian rekam medis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Setelah melalui proses penelusuran alamat partisipan, sebanyak 9 remaja tidak dapat ditemui peneliti karena alamat yang sebelumnya diperoleh dari pihak rumah sakit ternyata sudah tidak sesuai, sebanyak 3 remaja diketahui telah pindah rumah dan 6 remaja menuliskan alamat yang kurang jelas. Sebanyak 3 remaja menolak untuk diwawancarai karena satu orang sedang fokus belajar dan sibuk kegiatan di sekolah, satu orang sedang fokus ujian masuk perguruan tinggi, dan satu orang menyatakan malu diwawancarai. Di tengah perjalanan penelitian, satu orang yang sebelumnya sudah menyatakan kesediaannya tidak dapat melanjutkan lagi karena kesibukan kuliah dan praktikum yang harus dijalani. Berdasarkan kriteria sampel yang telah ditentukan peneliti, jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis sebanyak 7 remaja.

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sukoharjo, Kota Surakarta yang merupakan bagian wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah. Penentuan tempat penelitian berdasarkan pada pertimbangan informasi dan data umum yang diperoleh saat pengambilan data awal tentang jumlah penyandang skoliosis maupun wawancara tentang wilayah tempat tinggal mayoritas penyandang skoliosis yang pernah mengalami rawat inap dan rawat jalan yang diperoleh dari pihak RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, setelah diberikan ijin sesuai prosedur yang ditentukan oleh pihak rumah sakit.

3.3.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang digunakan adalah Februari – Juli 2011. Waktu penelitian ini disesuaikan dengan rencana pembelajaran tesis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

3.4 Pertimbangan Etik

Peneliti menerapkan prinsip etik untuk menghormati hak-hak klien. Menurut Hamid (2007) dan berdasarkan Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2006), prinsip utama etika penelitian yang harus diterapkan peneliti adalah sebagai berikut:

3.4.1 *Beneficence*

Penelitian tidak boleh membahayakan dan mengeksploitasi subjek penelitian. Penelitian harus dapat menelaah antara risiko dan manfaat, sehingga dapat ditemukan manfaat penelitian.

Prinsip *beneficence* pada penelitian ini adalah peneliti mempertimbangkan risiko dan manfaat penelitian yang diperoleh partisipan. Peneliti memberikan hak pada partisipan untuk memilih waktu dan tempat wawancara serta tidak memberikan tekanan berupa stressor selama proses penelitian atau wawancara. Apabila partisipan mengalami stress akibat wawancara yang dilakukan, maka penelitian dihentikan.

Peneliti telah menggunakan prinsip *beneficence* saat proses penelitian. Peneliti memperhatikan bahasa non verbal partisipan disamping bahasa verbal yang diungkapkan. Ketika partisipan menunjukkan rasa tidak nyamannya akibat duduk terlalu lama dan tampak gelisah kemungkinan pengaruh skoliosis yang dialami, maka proses wawancara dihentikan. Peneliti kemudian mengajukan kontrak wawancara berikutnya dan melanjutkan wawancara berdasarkan persetujuan dari partisipan. Waktu rata-rata yang dapat dilampaui masing-masing partisipan di tiap tatap muka yaitu 30-40 menit.

3.4.2 *Autonomy*

Calon partisipan berhak untuk memutuskan apakah mau berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa ada risiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil. Selain itu, calon partisipan juga berhak untuk mendapatkan penjelasan lengkap untuk mewujudkan hubungan saling percaya antara peneliti dengan calon partisipan.

Prinsip *autonomy* pada penelitian ini adalah peneliti memberikan penjelasan pada calon partisipan tentang maksud kedatangan peneliti, tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, serta hak-hak calon partisipan yang terlibat selama proses penelitian. Selanjutnya, peneliti memberikan hak kepada calon partisipan untuk terlibat dalam penelitian atau tidak. Jika calon partisipan memutuskan untuk terlibat dalam penelitian, maka peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan sebagai rangkaian dari *informed consent* pada partisipan untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian, dilakukan dengan ikhlas dan tanpa paksaan apapun.

Peneliti memberikan kebebasan pada partisipan untuk menentukan waktu dan tempat wawancara. Peneliti juga tidak menghalangi partisipan jika tidak ingin melanjutkan penelitian berdasarkan alasan yang dikemukakan partisipan berupa kewajiban lainnya yang harus dijalankan partisipan, misalnya kewajiban kuliah atau praktikum, ujian, dan alasan logis lainnya.

3.4.3 *Justice*

Partisipan berhak mendapatkan perlakuan yang adil selama proses penelitian. Partisipan juga berhak mendapatkan keleluasaan pribadi sehingga *privacy* partisipan dapat senantiasa terjaga, misalnya *anonymity*.

Prinsip *justice* pada penelitian ini adalah peneliti menjaga *privacy* partisipan dengan tidak menuliskan nama partisipan, melainkan mengganti nama tersebut berupa kode partisipan. Peneliti juga menjelaskan bahwa hasil penelitian akan dipresentasikan di kampus Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sebagai pembelajaran, namun tetap akan menjaga *privacy* calon partisipan.

3.5 Cara Dan Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan cara pengumpulan data dengan metode observasi dan wawancara semi terstruktur. Metode observasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengamati ruang atau tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda atau alat-alat, waktu, peristiwa, tujuan, dan perasaan. Tindakan Pada metode ini, peneliti harus terjun langsung ke lapangan (Patilima, 2007) dan menggunakan catatan lapangan.

Metode wawancara semi terstruktur merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa (*in-dept interview*), tanpa terikat oleh susunan pertanyaan yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Pada metode ini digunakan panduan wawancara sebagai pedoman dalam melakukan *in-dept interview*, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan wawancara, penggalian data dan informasi. Selain itu, peneliti harus mendengarkan secara aktif dan mencatat apa yang diungkapkan oleh partisipan (Sugiyono, 2010).

Tahapan wawancara meliputi tiga fase (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999), yaitu:

a. Fase orientasi

Fase orientasi merupakan tahap awal dari proses wawancara. Peneliti berpakaian sopan dan bersih serta datang tepat waktu sesuai kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Peneliti kembali

memperkenalkan diri, menjelaskan maksud kedatangan dan tujuan penelitian yang dilakukan. Penjelasan dilakukan secara singkat dan peneliti menjamin kerahasiaan dari partisipan (Moleong, 2010). Peneliti juga mengingatkan kontrak yang telah disepakati antara peneliti dan partisipan sebelumnya, kemudian dilanjutkan pada fase wawancara berikutnya.

b. Fase kerja

Peneliti bersikap netral saat proses wawancara, artinya tidak memihak terhadap suatu pendapat, mengkritisi, mengevaluasi atau berpendapat, dan memberikan perhatian berlebih terhadap fenomena penelitian yang digambarkan (Streubert & Carpenter, 2003; Moleong, 2010). Peneliti mengajukan pertanyaan kepada partisipan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dibuat, selanjutnya mengajukan pertanyaan pendalaman di setiap *point* pertanyaan dalam pedoman wawancara. Peneliti mendengarkan secara aktif semua jawaban yang diungkapkan oleh partisipan, serta mencatatnya menggunakan *field note*, maupun merekam dengan alat bantu yang digunakan dalam penelitian. Peneliti mengamati bahasa non verbal klien dan mencatatnya selama proses wawancara, sehingga diketahui keselarasan antara bahasa verbal dengan non verbal partisipan.

c. Fase terminasi

Peneliti mengakhiri wawancara dengan partisipan dengan mengucapkan kata terima kasih, dan kemungkinan kontrak pertemuan selanjutnya jika diperlukan, misalnya untuk menambah data atau mengklarifikasi jawaban yang telah diungkapkan oleh partisipan. Kesan baik yang ditinggalkan peneliti dapat bersumber pada hubungan akrab yang telah terbina, cara perlakuan yang informal, perhatian yang sungguh-sungguh selama proses wawancara, dan sopan santun yang ditunjukkan

(Moleong, 2010). Tindakan peneliti lainnya pada fase terminasi ini adalah peneliti melakukan *member check* atau mengecek kebenaran informasi dari partisipan, sebagai salah satu langkah pencapaian keabsahan data yaitu *credibility*.

Wawancara antara peneliti dengan partisipan dilakukan di kamar kost, di rumah, di kampus, dan di kios warung. Situasi tempat penelitian yang dilakukan di kamar kost, cukup tenang dan mendukung proses wawancara, meski terkadang terdengar suara anak kost lainnya serta bunyi peralatan tukang bangunan yang sedang memperbaiki salah satu bagian ruangan rumah kost. Kegiatan wawancara yang dilakukan di kamar kost tersebut atas permintaan seorang partisipan, karena lebih dekat ke kampus daripada jika ke rumah orang tua partisipan, selain itu partisipan masih memiliki jadwal perkuliahan dan kegiatan kampus lainnya.

Situasi tempat penelitian yang dilakukan di rumah, tepatnya di ruang tamu, cukup tenang dan mendukung proses wawancara, meski terkadang terdengar suara sepeda motor dan penjual makanan yang lewat di depan rumah, suara televisi yang menyala, maupun pembicaraan orang-orang di sekitar rumah yang cukup keras. Kegiatan wawancara yang dilakukan di rumah tersebut atas persetujuan keempat partisipan dan orang tua maupun keluarga masing-masing partisipan. Posisi peneliti dan partisipan duduk di kursi ruang tamu dengan jarak sekitar 50 cm. Peneliti sengaja menempati kursi yang terdekat dengan kursi partisipan, untuk memudahkan penempatan alat bantu dan memperoleh kualitas suara maksimal selama proses wawancara berlangsung.

Situasi tempat penelitian yang dilakukan di kampus, tepatnya di teras pintu masuk gedung olah raga, cukup tenang dan mendukung proses wawancara, karena lingkungan sepi dan terlihat beberapa orang yang

duduk istirahat di bawah pepohonan sekitar gedung olah raga. Kegiatan wawancara yang dilakukan di kampus tersebut atas permintaan partisipan, karena partisipan hanya memiliki waktu setelah pulang kuliah, sedangkan untuk hari sabtu dan minggu digunakan untuk bekerja, serta arah ke rumah orang tua partisipan terlalu rumit untuk digambarkan partisipan dan jauh dari kampus. Posisi peneliti dan partisipan duduk di lantai tangga depan pintu masuk gedung olah raga dengan jarak sekitar 50 cm. Peneliti duduk dekat dengan partisipan dan berhadapan, untuk memudahkan penempatan alat bantu dan memperoleh kualitas suara maksimal selama proses wawancara berlangsung.

Situasi penelitian yang dilakukan di kios warung, tepatnya warung Soto, berisik dan kurang mendukung proses wawancara, karena beberapa pelanggan datang ke warung Soto tidak sekedar makan tetapi ngobrol dengan suara keras, selain itu juga terdengar beberapa kendaraan bermotor yang lewat di depan warung. Kegiatan wawancara yang dilakukan di kios warung Soto ini atas permintaan dari keluarga dari seorang partisipan, karena orang tua partisipan adalah pemilik kios warung Soto tersebut yang digunakan pula sebagai tempat tinggal orang tua partisipan, sedangkan partisipan tinggal bersama kakek partisipan. Posisi peneliti dan partisipan duduk di lantai karpet dengan jarak sekitar 50 cm. Peneliti duduk berhadapan dengan partisipan, untuk memudahkan penempatan alat bantu dan memperoleh kualitas suara maksimal selama proses wawancara berlangsung.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data dimulai dari keluarnya izin dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah itu peneliti mengajukan permohonan surat ijin pengambilan data kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

yang ditujukan kepada Direktur dan Diklat RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Peneliti mengajukan permohonan bantuan untuk memperoleh informasi tentang data remaja penyandang skoliosis yang mengalami rawat inap dan rawat jalan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, berupa nama, usia, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi, yang akan digunakan peneliti sebagai data dasar untuk penelitian di lapangan. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari pihak RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, peneliti melakukan seleksi calon partisipan berdasarkan data sekunder catatan kesehatan klien dari petugas rekam medis RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Penelitian ini dilakukan di masing-masing tempat tinggal partisipan dan bersifat lintas propinsi, sehingga peneliti memiliki kewajiban mengajukan permohonan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Gubernur Jawa Barat Cq. Kepala Badan Kesbangpollinmas (Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat) Propinsi Jawa Barat. Syarat ketentuan lainnya yang harus diserahkan peneliti kepada Badan Kesbangpollinmas Propinsi Jawa Barat selain surat rekomendasi permohonan ijin penelitian dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia adalah proposal penelitian, foto copy KTP (Kartu Tanda Penduduk) dan KTM (Kartu Tanda Mahasiswa), pas photo uk.3x4 atau uk.4x6. Kegiatan peneliti selanjutnya adalah menyerahkan surat rekomendasi ijin penelitian dari Badan Kesbangpollinmas Propinsi Jawa Barat kepada Gubernur Jawa Tengah Cq. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas (Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat) Propinsi Jawa Tengah beserta syarat ketentuan lainnya yaitu proposal penelitian dan foto copy KTP. Peneliti akan diberikan surat rekomendasi ijin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Propinsi Jawa Tengah sesuai dengan wilayah penelitian yang dituju, yaitu sebagai berikut:

a. Kota Surakarta

Surat rekomendasi ijin penelitian yang diperoleh peneliti dari Badan Kesbangpol dan Linmas Propinsi Jawa Tengah ditujukan kepada Walikota Surakarta Up. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Surakarta. Peneliti menggandakan surat rekomendasi ijin penelitian tersebut sebanyak lima rangkap dan surat pernyataan penelitian yang sudah disiapkan oleh pihak Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Surakarta sebanyak empat rangkap, serta menyerahkan proposal penelitian dan foto copy KTP.

Kegiatan peneliti selanjutnya adalah membawa surat rekomendasi ijin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Propinsi Jawa Tengah yang telah diberi cap legalisasi dari Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Surakarta kepada Bappeda (Badan Pembangunan dan Perencanaan Daerah) Bidang Penelitian dan Pengembangan Kota Surakarta untuk dilegalisir dengan menyertakan syarat ketentuan berupa proposal penelitian.

b. Kabupaten Sukoharjo

Surat rekomendasi ijin penelitian yang diperoleh peneliti dari Badan Kesbangpol dan Linmas Propinsi Jawa Tengah ditujukan kepada Bupati Up. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sukoharjo diserahkan kepada pihak Bappeda Bidang Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Sukoharjo, beserta proposal penelitian dan foto copy KTP. Kegiatan peneliti selanjutnya adalah membawa surat rekomendasi ijin penelitian dari Bappeda Kabupaten Sukoharjo sebagai tembusan kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Sukoharjo, Kapolres Sukoharjo, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Sukoharjo, serta masing-masing Kepala Desa maupun Lurah sesuai dengan alamat tinggal partisipan di wilayah kabupaten Sukoharjo.

c. Kabupaten Karanganyar

Surat rekomendasi ijin penelitian yang diperoleh peneliti dari Badan Kesbangpol dan Linmas Propinsi Jawa Tengah ditujukan kepada Bupati Up. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Karanganyar, beserta proposal penelitian. Kegiatan peneliti selanjutnya adalah membawa surat rekomendasi ijin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Karanganyar untuk diserahkan kepada Kepala Bappeda Bidang Penelitian, Pengembangan dan Statistik Kabupaten Karanganyar beserta proposal penelitian. Peneliti menerima surat rekomendasi ijin penelitian dari Bappeda Kabupaten Karanganyar sebagai tembusan yang diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, dan masing-masing Camat sesuai dengan alamat tinggal partisipan di wilayah Kabupaten Karanganyar.

Kegiatan peneliti selanjutnya adalah mencari alamat masing-masing partisipan dan mengunjungi kepala desa atau lurah di wilayah Kabupaten Sukoharjo sesuai rekomendasi dari Bappeda Kabupaten Sukoharjo dan di wilayah Kabupaten Karanganyar sesuai rekomendasi dari Kecamatan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala desa atau lurah, selanjutnya meminta dukungan selama kegiatan di lapangan berlangsung.

Langkah peneliti selanjutnya adalah menemui calon partisipan beserta keluarga untuk menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, serta penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya meminta kesediaan remaja untuk membantu peneliti selama proses penelitian sebagai partisipan, memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan untuk ditandatangani calon partisipan dan melakukan kontrak waktu maupun tempat untuk wawancara, serta menjelaskan prosedur yang akan dilakukan saat wawancara dengan

meminta pertimbangan calon partisipan terkait penggunaan alat bantu (instrumen) pengumpulan data.

3.6 Alat Bantu (Instrumen) Pengumpulan Data

Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah MP5 dan *Voice Recorder*. Kedua alat tersebut digunakan untuk wawancara serta merekam bahasa verbal maupun non verbal partisipan. Peneliti melakukan uji coba terhadap kedua alat bantu tersebut sebelum digunakan dalam penelitian, meliputi jarak penempatan antara peneliti dan partisipan, yaitu sekitar 30 – 50 cm. Jika peneliti dan partisipan duduk di kursi, maka diletakkan di meja diantara tempat duduk peneliti dan partisipan, sedangkan jika peneliti dan partisipan duduk di lantai maka alat bantu diletakkan diantara tempat duduk peneliti dan partisipan. Kenyataan di lapangan, alat bantu dipegang peneliti dan difokuskan ke arah partisipan dengan tidak menghalangi kontak mata antara peneliti dan partisipan. Uji coba selanjutnya yaitu terhadap kualitas suara dari kedua alat bantu. Peneliti menggunakan volume minimal untuk memperoleh kualitas suara maksimal dari proses wawancara yang dilakukan. Daya tahan baterai dari kedua alat bantu penelitian tersebut juga termasuk dalam perhitungan kesiapan penelitian.

Alat bantu lain yang digunakan peneliti yaitu *bolpoint* dan kertas untuk membuat catatan lapangan (*field note*), sehingga segala peristiwa yang terjadi selama proses wawancara yang tidak terekam oleh alat bantu dapat didokumentasikan dengan baik. Peneliti juga bertindak sebagai instrumen penelitian, yaitu sebagai pengamat, pewawancara dan penginterpretasi hasil proses wawancara, sehingga dilakukan uji coba wawancara. Oleh karena itu, peneliti menggunakan panduan wawancara dalam proses wawancara. Peneliti melakukan uji coba wawancara sebanyak empat kali. Namun, hanya partisipan uji coba yang ketiga dan keempat yang memenuhi keinginan peneliti sehingga dijadikan peneliti sebagai bahan pertimbangan kelayakan peneliti sebagai instrumen penelitian yang diajukan kepada pembimbing penelitian.

3.7 Pengolahan Dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis dimulai dengan mendokumentasikan hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan yang diperoleh, dengan cara memutar rekaman dari *voice recorder* maupun MP5. Peneliti melakukan *verbatim* yaitu menuliskan hasil wawancara dan catatan lapangan secara apa adanya sehingga membentuk transkrip. Hasil transkrip tersebut diperiksa lagi oleh peneliti secara berulang-ulang dengan memutar kembali rekaman dari *voice recorder* maupun MP5. Semua data yang diperoleh disimpan dalam USB, komputer, *compact disk* dan email peneliti untuk menghindari kehilangan data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data menggunakan pendekatan metode modifikasi Stevick-Colaizzi-Keen, dengan tahapan sebagai berikut (Creswell, 1998):

- a. Peneliti mulai menganalisa dengan mendiskripsikan data secara utuh (tidak ada tambahan kalimat atau bahasa apapun dari peneliti) hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan dengan melakukan *verbatim* untuk membuat transkrip.
- b. Peneliti membaca hasil transkrip dan mencari pernyataan partisipan tentang pengalamannya, kemudian menggaris bawahi pernyataan partisipan yang bermakna dan sesuai dengan tujuan khusus.
- c. Peneliti melakukan pengkodean data, yaitu memberikan makna dari setiap pernyataan partisipan yang signifikan. Selanjutnya peneliti memilih kata kunci sesuai pernyataan partisipan dalam transkrip.
- d. Peneliti menyusun kata kunci ke dalam kategori-kategori sesuai transkrip.
- e. Peneliti mengembangkan *textural description*, apa yang terjadi, bagaimana fenomena dialami, dan mencari intisari dari

- pengalaman. Peneliti mendeskripsikan informasi yang disampaikan partisipan tentang pengalaman psikososial selama menderita skoliosis dan mencari intisari dari pengalaman tersebut.
- f. Peneliti menginterpretasi data dalam bentuk narasi dan memasukkan intisari yang diperoleh ke dalam tabel yang berisi kata kunci, kategori, sub sub tema, sub tema, dan tema.

3.8 Keabsahan Data

Keabsahan data penelitian kualitatif berupa validitas dan reliabilitas kualitatif (Creswell, 2010). Validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian. Validitas didasarkan pada kepastian apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca secara umum. Reliabilitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap pendekatan yang digunakan peneliti apakah bersifat konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain. Peneliti kualitatif harus mendokumentasikan prosedur-prosedur yang digunakan dan semua langkah-langkah dari masing-masing prosedur tersebut, sehingga menunjukkan bahwa hasil penelitian yang diperoleh benar-benar konsisten dan reliabel.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk menggambarkan keabsahan data (Streubert & Carpenter, 2003), meliputi:

- a. *Credibility*

Credibility merupakan proses menetapkan tingkat atau derajat kepercayaan terhadap hasil penelitian, sehingga hasil penelitian tersebut dapat dipertanggungjawabkan dan valid (dapat dipercaya kebenarannya). Pencapaian kredibilitas dilakukan dengan cara mengecek kebenaran informasi dari sumber atau *member check*, untuk mengetahui sejauh mana data yang diperoleh sesuai dengan apa yang disampaikan partisipan. Kegiatan peneliti pada proses penelitian ini yaitu mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan mengecek akurasinya. Transkrip yang dikembalikan hanya

berupa transkrip yang dibutuhkan peneliti untuk dikonfirmasi ulang kebenarannya.

b. *Dependability*

Dependability merupakan proses menetapkan kestabilan data, sehingga proses penelitian dapat digunakan oleh orang lain meski dilakukan di waktu dan tempat yang berbeda. Audit internal dilakukan peneliti pada proses penelitian ini dengan cara melibatkan pembimbing penelitian untuk mengaudit keseluruhan aktifitas peneliti dalam melakukan penelitian, yaitu mulai dari menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, menentukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan.

c. *Confirmability*

Confirmability merupakan proses menetapkan objektivitas dari segi kesepakatan antar subjek. Hasil penelitian yang diperoleh dapat dipertanggung-jawabkan dan bersifat objektif jika memperoleh persetujuan dari pihak-pihak lain. Kegiatan peneliti pada proses penelitian ini yaitu meminta dosen pembimbing untuk menganalisis kembali hasil transkrip dari wawancara dan memberikan saran perbaikan terhadap hasil transkrip yang telah dianalisis.

d. *Transferability*

Transferability merupakan proses validitas eksternal dimana hasil penelitian yang ditemukan dapat diterapkan ke tempat atau kelompok lain yang memiliki karakteristik serupa. Peneliti memberikan hasil identifikasi tema-tema yang diperoleh dari hasil wawancara kepada klien lain yang memiliki karakteristik sama dengan partisipan agar dibaca dan dipahami, selanjutnya klien tersebut diminta mengemukakan pendapatnya apakah setuju ataukah tidak dengan hasil transkrip tersebut.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik partisipan dan analisis tema yang diperoleh berdasarkan hasil transkrip dan catatan lapangan selama proses penelitian yang telah dilakukan.

4.1 Karakteristik Partisipan

Data karakteristik partisipan dalam penelitian ini pada awalnya diperoleh dari Bagian Rekam Medis RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Langkah peneliti selanjutnya yaitu melakukan pengecekan kepada partisipan maupun keluarga dengan menanyakan secara langsung pernyataan kebenaran kasus skoliosis yang dialami.

Partisipan terdiri dari 7 remaja. Semua partisipan berjenis kelamin perempuan dengan usia yang bervariasi antara 14 tahun sampai 20 tahun. Sebanyak dua partisipan sedang melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi, dua partisipan di sekolah menengah tingkat atas (SMA), dua partisipan di sekolah menengah tingkat pertama (SMP), dan satu partisipan yang tidak melanjutkan sekolah dan hanya sampai pada tingkat pendidikan dasar (SD). Semua partisipan beragama Islam dan bersuku Jawa.

Semua partisipan dinyatakan mengalami skoliosis dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Seorang partisipan mengalami skoliosis ringan dengan derajat kebengkokan < 20 derajat, dua partisipan mengalami skoliosis sedang dengan derajat kebengkokan antara 20 – 40 derajat, serta empat partisipan mengalami skoliosis berat dengan derajat kebengkokan > 40 derajat dan hanya seorang partisipan yang sudah menjalani operasi skoliosis.

4.2 Analisis Tema

Penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah karesidenan Surakarta: studi fenomenologi, menghasilkan tema-tema berdasarkan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

4.2.1 Proses terjadinya skoliosis

Proses terjadinya skoliosis tergambar dalam tema pemahaman terhadap skoliosis. Proses terjadinya skoliosis merupakan semua hal terkait dengan kejadian atau peristiwa pertama kali dicurigai adanya kelainan pada tulang belakang berdasarkan pengalaman dan persepsi masing-masing remaja.

Tema 1 : Pemahaman terhadap skoliosis

Pemahaman terhadap skoliosis merupakan kemampuan remaja mengidentifikasi segala sesuatu yang berhubungan dengan skoliosis yang dialami pada saat pertama kali dicurigai. Tema tersebut berasal dari sub tema identifikasi awal deteksi skoliosis, identifikasi penyebab skoliosis, identifikasi tanda dan gejala skoliosis, dan identifikasi derajat skoliosis.

a. Identifikasi awal deteksi skoliosis

Identifikasi awal deteksi skoliosis pada remaja terdiri dari sub sub tema sumber yang mendeteksi, posisi terdeteksi, dan usia terdeteksi. Sumber yang mendeteksi adanya kelainan tulang belakang atau punggung pada remaja dilakukan oleh orang lain yang memperhatikan diri partisipan dan memiliki hubungan serta interaksi secara intens, baik dari keluarga (orang tua, nenek, tante) maupun teman. Sebanyak enam partisipan mengungkapkan bahwa keluarga merupakan orang yang curiga pertama kali adanya skoliosis yaitu sebagai berikut:

“...kalau pertama kali tahu...ada yang beda (punggungnya nonjol)...itu ibu...” (P1, P5, P3, P6)

“Yang curiga pertama kali tuh nenek saya...” (P4)

“Curiga...pertama-tamanya seh dari tante...” (P7)

Partisipan ke-2 menyatakan bahwa teman merupakan orang yang curiga pertama kali adanya skoliosis seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“...ada temen saya, “Mar, kok eh...baju kamu kok agak miring”, kayak gitu....” (P2)

Kecurigaan adanya kelainan pada bagian tubuh (punggung) maupun postur partisipan terjadi secara spontan yaitu ketika partisipan sedang melakukan aktivitas dalam posisi duduk, berdiri ataupun berbaring. Seorang partisipan terdeteksi ketika sedang duduk menonton televisi, enam partisipan menyatakan ketika melakukan berbagai aktivitas dengan posisi berdiri, dan dua partisipan dalam keadaan berbaring. Berbagai posisi tubuh saat terdeteksi tersebut dinyatakan partisipan sebagai berikut:

“...lagi nonton TV gitu ngelihat kok punggungnya....” (P1)

“Saya berdiri seh...dilihatnya dari belakang....” (P1, P2, P3, P4, P6, P7)

“... waktu dikerokin itu, lagi tidur, tengkurap....” (P1, P5)

Usia partisipan saat dicurigai pertama kali jika ada kelainan pada bagian tubuhnya (punggung) adalah saat SMP dan SMA tepatnya pada rentang usia 12 – 18 tahun. Sebanyak empat partisipan terdeteksi saat SMP (usia 12-15 tahun) sebagaimana pernyataan berikut:

“...waktu pertama kali saya kena skoliosis itu...waktu kelas tiga...sekitar kelas tiga SMP.” (P2, P7)

“Kan skoliosisnya itu dari kelas satu SMP....” (P4)

“(curiga)...SMP...kelas dua-an lah....” (P5)

Dua partisipan terdeteksi saat SMA (usia 15-18 tahun) dan seorang partisipan menyatakan terdeteksi ketika diterapi bekam, sesuai yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“...itu waktu SMA kelas 2 atau kelas 3 gitu...” (P1)
“Tahunya waktu awal masuk SMA...” (P3)
“...waktu dibekam itu (sekitar umur 16 tahun)...katanya bengkong....” (P6)

b. Identifikasi penyebab skoliosis

Identifikasi penyebab skoliosis dilakukan untuk mengetahui asal mula terjadinya skoliosis menurut persepsi partisipan berdasarkan peristiwa yang dialami sebelumnya. Penyebab skoliosis yang ditemukan dalam penelitian ini bermacam-macam diantaranya akibat trauma, seperti pernyataan seorang partisipan berikut ini:

“Nah dulu dipikir karena...habis jatuh dari motor...” (P1)

Kemungkinan penyebab skoliosis selanjutnya adalah akibat gangguan neuromuskuler. Partisipan ke-6 mengalami kelemahan otot kaki sejak kecil, sebagaimana ungkapan sebagai berikut:

“...kiranya seh kaki (penyebabnya)...kan soalnya kakinya ini rasanya lemas....” (P6)

Sikap/ posisi tubuh juga menjadi penyebab terjadinya skoliosis, diantaranya kebiasaan membawa tas yang bebannya terlalu berat, seperti ungkapan lima partisipan berikut ini:

“...dari kecil emang iya seh bawa tas punggungnya juga memang sudah suka berat.” (P1, P5)

“...SMP sering bawa buku banyak...pake ransel tapi dicangklong satu... (selama) tiga tahun....” (P3)

“...dulu itu seringnya pake' tas...slempang trus bawaannya berat....” (P1, P2, P7)

Sebanyak dua partisipan menyatakan bahwa skoliosis yang dialami disebabkan oleh sikap menulis yang dinilai kurang baik, sebagaimana yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“...trus juga kalo' aku nulis, pasti miring....” (P3)

“...nulis tuh asal gitu...bungkuk....” (P7)

Kebiasaan posisi duduk dan tidur yang tidak simetris juga dinyatakan tiga partisipan sebagai penyebab terjadinya skoliosis. Pernyataan tersebut diungkapkan sebagai berikut:

“...gara-gara dulu kalo’ suka duduknya di kursi itu miring gitu lho, mba’...” (P2)

“...dulu sukanya duduknya sembarangan (di lantai dan bungkuk)....” (P4, P7)

“...karna kebiasaan tidur di kursi yang terlalu sempit, dan kalo’ malem itu posisi tidur itu selalu...’ndekep’ (memeluk) guling terlalu... melengkung gitu lho.... dan itu sudah dari kecil, kalo’ tidur ya kayak gitu....” (P2)

“...tidurnya pakai springbed...(buat) badan jadi ikut nglengkung...jadi nie tambah bengkok.” (P4)

Faktor genetik dicurigai pula sebagai penyebab terjadinya skoliosis, seperti ungkapan lima partisipan berikut ini:

“...katanya seh dari eyang juga ada keturunan.” (P1, P3, P7)

“...Tapi kalo’ kata dokter salah satu diantara mereka(keluarga) itu ada yang membawa gen yang itu diturunkan ke saya gitu.” (P1)

“Ibu saya juga kena skoliosis....” (P2, P5)

Keyakinan budaya terkait supranatural diduga partisipan memiliki pengaruh terhadap adanya skoliosis, sebagaimana yang diungkapkan partisipan ke-6 :

“...jadinya kan dikira ada yang kena jin...kan nggak tahu penyebabnya...tahu-tahunya tuh berdiri nggak bisa....” (P6)

c. Identifikasi tanda dan gejala skoliosis

Tanda dan gejala yang teridentifikasi oleh partisipan berbeda-beda. Adapun tanda skoliosis saat curiga pertama kali berupa tonjolan di punggung, tulang belakang bengkok, punggung tidak simetris, dan postur tidak simetris, seperti pernyataan-pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...kalau pertama kali tahu...ada yang beda (punggungnya nonjol)....” (P1, P3, P5)

“... tulang punggungnya kok bengkok gitu...” (P2, P6)

“Awalnya...punggung sebelah kanan itu besar separuh....” (P4)

“...tinggi badan, trus posturnya juga emang nggak normal...” (P7)

Gejala skoliosis yang dirasakan partisipan saat pertama kali berupa sakit dada, pegal, dan tulang punggung sakit (nyeri). Sebanyak tiga partisipan menyatakan tidak merasakan apa-apa sebelum diketahui mengalami skoliosis. Ungkapan yang menyatakan hal tersebut yaitu:

“...Inikan keluhannya juga dadanya yang sebelah kiri itu terasa sakit....” (P1)

“...gejala lain mungkin agak pegal....” (P2, P4, P5)

“...tiap kali kecapekan...setiap mau tidur mesti merasa sakit (nyeri tulang punggungnya)....” (P3, P4)

“...pada waktu ini seh saya nggak merasakan apa-apa pada tulang belakang saya....” (P2, P6, P7)

d. Identifikasi derajat skoliosis

Identifikasi derajat skoliosis ditujukan untuk mengetahui keparahan skoliosis yang dialami saat pertama kali dicurigai keberadaannya dan sudah melalui test *rontgen* serta dinyatakan besar sudut kelengkungannya oleh dokter yang berwenang. Derajat skoliosis meliputi derajat berat (lebih dari 40 derajat),

“...sudutnya ini 45 derajat....” (P1, P4)

“...derajat tuh dah sekitar 60-an....” (P2, P6)

derajat sedang (antara 20 – 40 derajat),

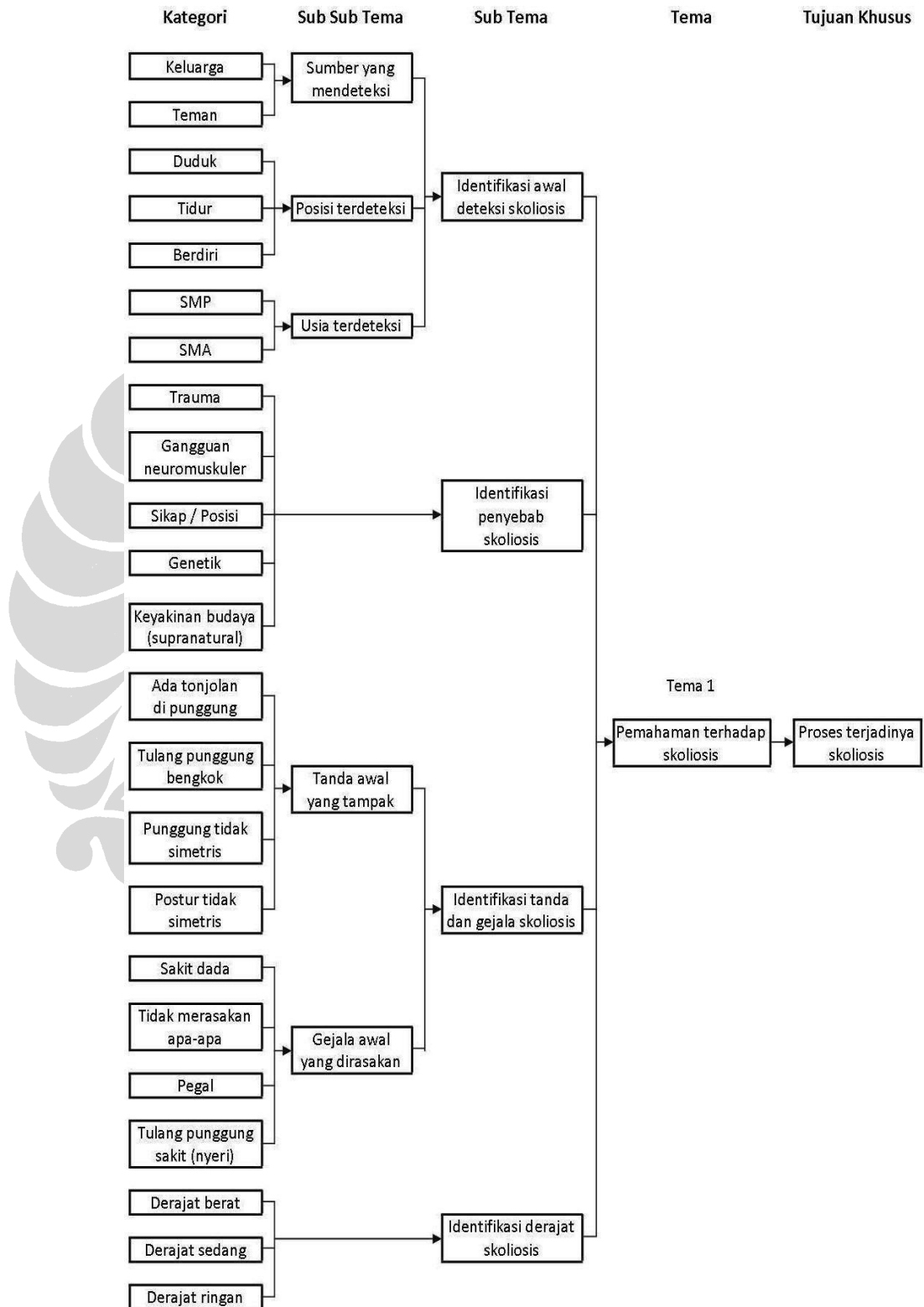
“...terakhir check 32....” (P3)

“...ternyata juga udah beberapa derajat (31 derajat)....”(P7)

dan derajat ringan (kurang dari 20 derajat).

“...kok malah 15 derajat....” (P5)

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang pemahaman terhadap skoliosis:



Skema 1. Tema: Pemahaman terhadap skoliosis

Hasil penelitian berdasarkan tema 1 menyatakan bahwa pemahaman remaja terhadap skoliosis berawal dari kecurigaan pertama kali dari orang lain terhadap kejanggalan postur tubuh remaja berdasarkan tanda-tanda kelainan yang tampak dari berbagai posisi tubuh remaja. Pemahaman remaja terhadap skoliosis didukung pula oleh pengalaman mengidentifikasi gejala yang dirasakan serta penyebab terjadinya skoliosis menurut persepsi masing-masing remaja ditunjang kebenaran yang diterima dari hasil *rontgen* yang menyatakan tentang sudut kelengkungan skoliosis yang dialami.

4.2.2 Perasaan remaja pertama kali didiagnosa skoliosis

Perasaan remaja pertama kali didiagnosa skoliosis tergambar dalam tema respon psikologis. Perasaan remaja pertama kali didiagnosa skoliosis merupakan segala sesuatu yang dirasakan saat pertama kali didiagnosa skoliosis.

Tema 2 : Respon psikologis

Respon psikologis merupakan reaksi kejiwaan yang terjadi akibat persepsi terhadap stressor yang dialami. Tema tersebut berasal dari sub tema respon menolak dan respon menerima.

Respon menolak cenderung tidak menerima kenyataan saat pertama kali mengetahui adanya skoliosis pada tubuhnya, meliputi:

Rasa takut merupakan respon yang dinyatakan partisipan dalam mengungkapkan rasa ketidak beranian untuk menderita terhadap suatu subjek atau objek yang nyata yaitu skoliosis yang dialami. Sebanyak dua partisipan menyatakan takut, seperti ungkapan sebagai berikut:

“Perasaannya ...yang dulu saya takutin adalah ketika nanti saya harus operasi, gimana gitu....” (P1, P4)

Rasa tidak percaya merupakan respon yang dinyatakan partisipan dalam mengungkapkan rasa ketidak yakinan (tidak mengakui) terhadap suatu subjek atau objek yang terjadi secara nyata yaitu

skoliosis yang dialami. Seorang partisipan menyatakan tidak percaya, seperti ungkapan sebagai berikut:

“...ya nggak percaya gitu....” (P5)

Rasa kaget merupakan respon yang dinyatakan partisipan dalam mengungkapkan rasa keterkejutan terhadap suatu subjek atau objek yang terjadi secara nyata yaitu skoliosis yang dialami. Sebanyak tiga partisipan menyatakan kaget, namun dua diantaranya mengungkapkan dengan tersenyum, seperti ungkapan sebagai berikut:

(sambil tersenyum) “...awalnya ya kaget seh, mba’...” (P3, P5)

“...semuanya normal seh, makanya kaget gitu....” (P7)

Rasa sedih merupakan respon yang dinyatakan partisipan dalam mengungkapkan rasa kepiluan (kesusahan hati) terhadap suatu subjek atau objek yang terjadi secara nyata yaitu skoliosis yang dialami. Seorang partisipan menyatakan sedih, seperti ungkapan sebagai berikut:

“...perasaan saya...nggak tahu, campur aduklah....rasanya... sedih....” (P6)

Rasa bingung merupakan respon yang dinyatakan partisipan dalam mengungkapkan rasa kurang jelasan terhadap suatu subjek atau objek yang terjadi secara nyata yaitu skoliosis yang dialami. Seorang partisipan menyatakan bingung, seperti ungkapan sebagai berikut:

“Pertamanya bingung gitu....” (P7)

Rasa kecewa merupakan respon yang dinyatakan partisipan dalam mengungkapkan rasa ketidak puasan atau ketidak senangan terhadap suatu subjek atau objek yang terjadi secara nyata yaitu skoliosis yang

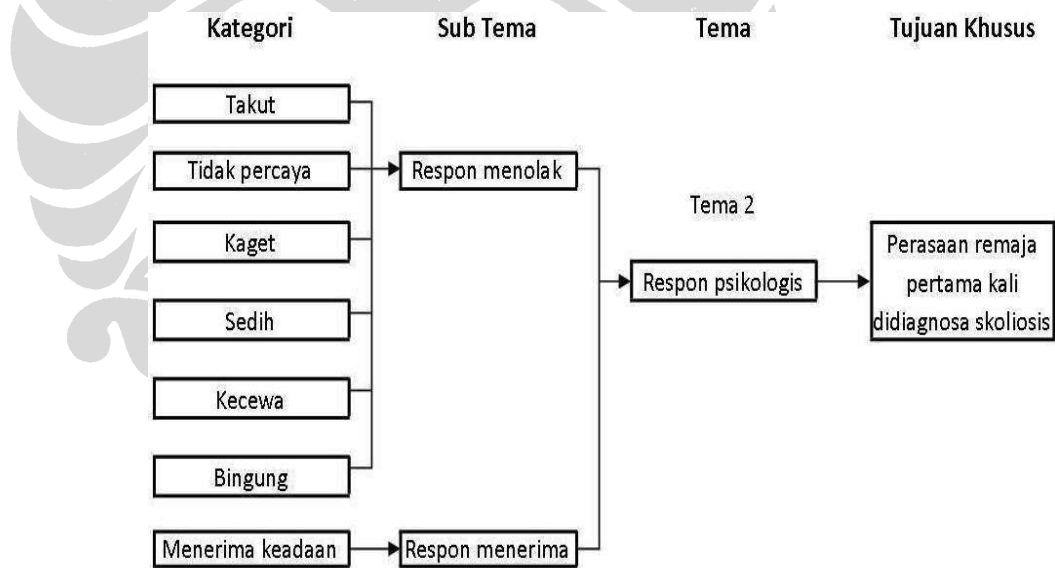
dialami. Seorang partisipan menyatakan kecewa, seperti ungkapan sebagai berikut:

“...habis tahu dari ortopedi...kecewa seh....” (P7)

Sub tema berikutnya adalah respon menerima. Partisipan telah menyadari atau mengakui adanya skoliosis pada tubuhnya sebelum dinyatakan kebenarannya oleh dokter yang mendiagnosa, sebagaimana pernyataan berikut:

“...waktu dibilang dokter itu, saya udah nggak terlalu kaget...soalnya...sudah tahu kalo' saya kena skoliosis....” (P2, P5)

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang respon psikologis:



Skema 2. Tema: Respon psikologis

Hasil penelitian berdasarkan tema 2 menyatakan bahwa penolakan maupun penerimaan yang diekspresikan oleh remaja terhadap diagnosa skoliosis merupakan respon yang wajar terjadi. Kedua respon tersebut menggambarkan bahwa skoliosis merupakan suatu hal yang sangat tidak diinginkan oleh remaja karena mempengaruhi citra

tubuh, meski juga teridentifikasi adanya sikap menerima keadaan tubuh namun sikap penerimaan tersebut dipengaruhi oleh faktor kognitif yang terbentuk sebelumnya tentang skoliosis.

4.2.3 Perubahan yang dirasakan selama mengalami skoliosis

Perubahan yang dirasakan selama mengalami skoliosis merupakan segala masalah yang terjadi dan dirasakan selama mengalami skoliosis baik terhadap kondisi skoliosis itu sendiri maupun terapi yang dilakukan. Proses perubahan yang dirasakan selama mengalami skoliosis dijelaskan melalui tema kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis dan kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis.

Tema 3: Kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis

Kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis merupakan potensi mekanisme coping yang ada dalam diri remaja terhadap skoliosis yang dialami. Tema ini terdiri dari dua sub tema yaitu mampu beradaptasi dan tidak mampu beradaptasi.

a. Mampu beradaptasi

Partisipan menyatakan kemampuannya beradaptasi terhadap skoliosis melalui respon positif pada tiga aspek utama yaitu fisik, psikis, dan sosial. Ungkapan partisipan tentang kemampuannya beradaptasi secara fisik adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa selama mengalami skoliosis, staminanya tidak terlalu terganggu.

“Sebenarnya nggak terlalu capek juga seh....” (P1)

Ungkapan partisipan tentang kemampuannya beradaptasi secara psikis adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa skoliosis yang dialami tidak terlalu mengganggu penampilan.

“...Paling ya cuma masalah penampilan gitu, nggak terlalu pengaruh seh sebenarnya....” (P1)

Partisipan tidak peduli dengan pendapat orang lain yang mengingatkan keadaan dirinya bahwa mengalami kelainan pada punggungnya.

“...kalo’ dibilang seperti itu (punggung besar sebelah) biasa aja...(nggak merhatiin...udah biasa)....” (P4)

Partisipan berusaha tawakkal atas keadaan dirinya dengan meningkatkan keimanan melalui ibadah yang dilakukan setiap hari setelah melakukan berbagai macam usaha untuk mendapatkan pengobatan.

“...aku ya...seringnya sholat tahajjud, sering bangun malam, trus puasa... supaya Allah ngabulkan....(agar bisa berjalan)” (P6)

Partisipan juga berusaha menghargai dirinya dengan menerima keadaan sebagai penyandang skoliosis.

“...yang dilakuin itu ya berusaha nerima keadaan aja....” (P1, P2, P3)

“...waktu dibilang dokter itu, saya udah nggak terlalu kaget...” (P2)

Perasaan tidak sedih dinyatakan partisipan meski mengalami skoliosis.

“...nggak terlalu sedih...” (P2, P7)

Ungkapan partisipan tentang kemampuannya beradaptasi secara sosial adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa aktivitas sehari-hari tidak terlalu terganggu meski mengalami skoliosis.

“Kalau ada yang nggak PeWe nggak seh, maksudnya ...semua kegiatan bisa dilakukan...” (P1)

“...tidak terlalu mengganggu aktivitas saya itu lho, mba'....” (P2, P5, P7)

Usaha yang dilakukan partisipan adalah memeriksakan diri ke petugas pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk mengetahui ada atau tidak adanya skoliosis.

“Saya maunya (diperiksa itu)...dibilang papah...trus saya sadar kalo' nanti ...skoliosisnya tambah berat...” (P4)

Partisipan juga berusaha mencari informasi tentang skoliosis yang dialami.

“...nah karna merasa sendiri,ya paling cuman ...lihat-lihat (informasi skoliosis) di internet...” (P1)

b. Tidak mampu beradaptasi

Partisipan menyatakan ketidakmampuannya beradaptasi terhadap skoliosis melalui respon negatif pada tiga aspek utama yaitu fisik, psikis, dan sosial. Ungkapan partisipan tentang ketidakmampuannya beradaptasi secara fisik adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa merasa pegal yang digambarkan seperti rasa linu atau ngilu selama mengalami skoliosis.

“...Trus yang dirasain banget itu pegel punggungnya... linu-linu gitu lah... di bagian punggung belakang...” (P1, P5, P6)

“...pagi-pagi bangun badannya itu ya nggak enak... pegel pokoknya kalo' setelah melakukan kegiatan kayak gitu...(tidur dengan posisi melengkung)” (P2)

“...kalo' duduk lama banget gitu pegel banget...” (P4)

Rasa capek yang berlebih juga dirasakan partisipan selama mengalami skoliosis.

“Cuma kalau skoliosis ini, capeknya sedikit berlebih...” (P1)

Rasa nyeri pun dirasakan partisipan selama mengalami skoliosis, terutama ketika beraktivitas.

“(pertamanya)...ngerasa sakit sekali (nyeri)...kayak ngejepit...di tulang belakangnya....” (P3)

“Yang dirasakan sebelah itu sakit (nyeri) yang punggung agak bungkuk....” (P4)

“(rasanya)...nyeri...di tengah-tengah sini (tulang belakang)....” (P6)

Ungkapan partisipan tentang ketidak mampuannya beradaptasi secara psikis adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa penampilan terganggu selama mengalami skoliosis.

“...kalo’ mo’ pake baju ketat juga nggak bisa...trus... mengikuti fashion sekarang itu juga nggak bisa....” (P2)

“...kalo’ nggak akuntan, aku kan pengin jadi sekretaris ...padahal dibutuhin penampilan yang bagus....” (P3)

“...kalo’ kena skoliosis, penampilannya udah beda dulu....” (P5)

Partisipan menyatakan bahwa merasa takut selama mengalami skoliosis, terkait dengan kondisi kesehatannya, hubungan sosial dan terapi yang akan dilakukan.

“...kalau sebelum operasi itu takutnya ya cuma pas ngadepin operasi itu gimana gitu.” (P1, P4)

“...kalo’ dia (pacar) bisa menerima apa adanya, tapi kalo’ nggak kan ya... gimana lah gitu....” (P2)

“...takut kalo’ ntar nggak bisa kembali lagi...tambah bengkong... tambah keliatan...tambah derajat....” (P3, P7)

Rasa tidak nyaman dinyatakan oleh partisipan selama mengalami skoliosis, terkait dengan interaksi sosial yang dilakukan dengan teman sebaya.

“...mungkin itu bentuk perhatian mereka...cuman...aku seh ngerasa, ya udah seh tunggu aku dulu yang bisa ambil (jika ada barang yang jatuh), kalau memang nggak bisa...baru diambil....” (P1)

“...kepikiran kena skoliosis...nggak enak aja kalo’ mo’ keluar (rumah) gitu...” (P5)

Partisipan juga merasa risih selama mengalami skoliosis, terutama berhubungan dengan penampilan.

“...Merasa risih kalo’ mo’ pake baju apa itu nggak enak...” (P2)

Partisipan menyatakan bahwa tidak terlalu menanggapi skoliosis yang dialami, karena tidak berpengaruh terhadap kondisi kesehatan maupun sosial.

“Pikirnya itu nggak terlalu...nggak terlalu berisiko gitu...” (P2)

“...halah ini paling cuma kayak gini (bengkok sedikit) nggak terlalu mengganggu sama aktivitas saya...” (P1, P2)

“(derajat skoliosis makin besar)...ya udahlah...kayaknya aku juga nggak pa-pa...” (P5)

Partisipan menyatakan bahwa merasa malu jika diketahui orang lain mengalami skoliosis.

“...kalo’ ada yang tahu kayak gitu...juga malu...” (P2, P7)

“...kalo’ pacar tahu kan ya malu...” (P2)

“...di liat dari kiri...keliatan biasa, normal...dari kanan, keliatan banget kalo’ ada kelainan...” (P3)

Kesedihan juga dirasakan partisipan selama mengalami skoliosis, karena adanya perasaan berbeda dengan remaja pada umumnya, terkait *body image* maupun aktivitas.

“...sedih kan kalo’ kayak gini...” (P3, P6, P7)

“...saya kok beda sama orang-orang...yang lain kok bisa jalan...” (P6)

Partisipan merasa tidak percaya diri, tidak memiliki keyakinan pada diri sendiri selama mengalami skoliosis.

“...cuma jadi kurang PeDe kalo’ diliat orang...” (P3)

Rasa pesimis terhadap harapan masa depan atau cita-cita juga dialami partisipan selama mengalami skoliosis.

“...dah pesimis dulu....(jadi pramugari)” (P7)

Kekhawatiran pun diungkapkan partisipan selama mengalami skoliosis terutama terkait dengan masa depannya.

“...kekhawatiranku...ntar kalo’ susah diterima kerjaan (akuntan maupun sekretaris)...penampilan kan kurang menarik...” (P3)

“Kalo’ aku skoliosis, apa bisa jadi dokter?...” (P4)

“...skoliosis itu...jarang yang sembuh...aku kan pengennya sembuh total...” (P5)

Ungkapan partisipan tentang ketidak mampuannya beradaptasi secara sosial adalah sebagai berikut:

Aktivitas sehari-hari partisipan menjadi terbatas dan terganggu selama mengalami skoliosis. Partisipan tidak bisa melakukan aktivitasnya secara maksimal.

“...ternyata sakit itu nggak enak ya gitu...ya nggak enak..nggak bisa ngapa-ngapain, aktivitas terbatas....” (P1, P7)

“...dulunya seh mau berdiri itu susah...” (P6)

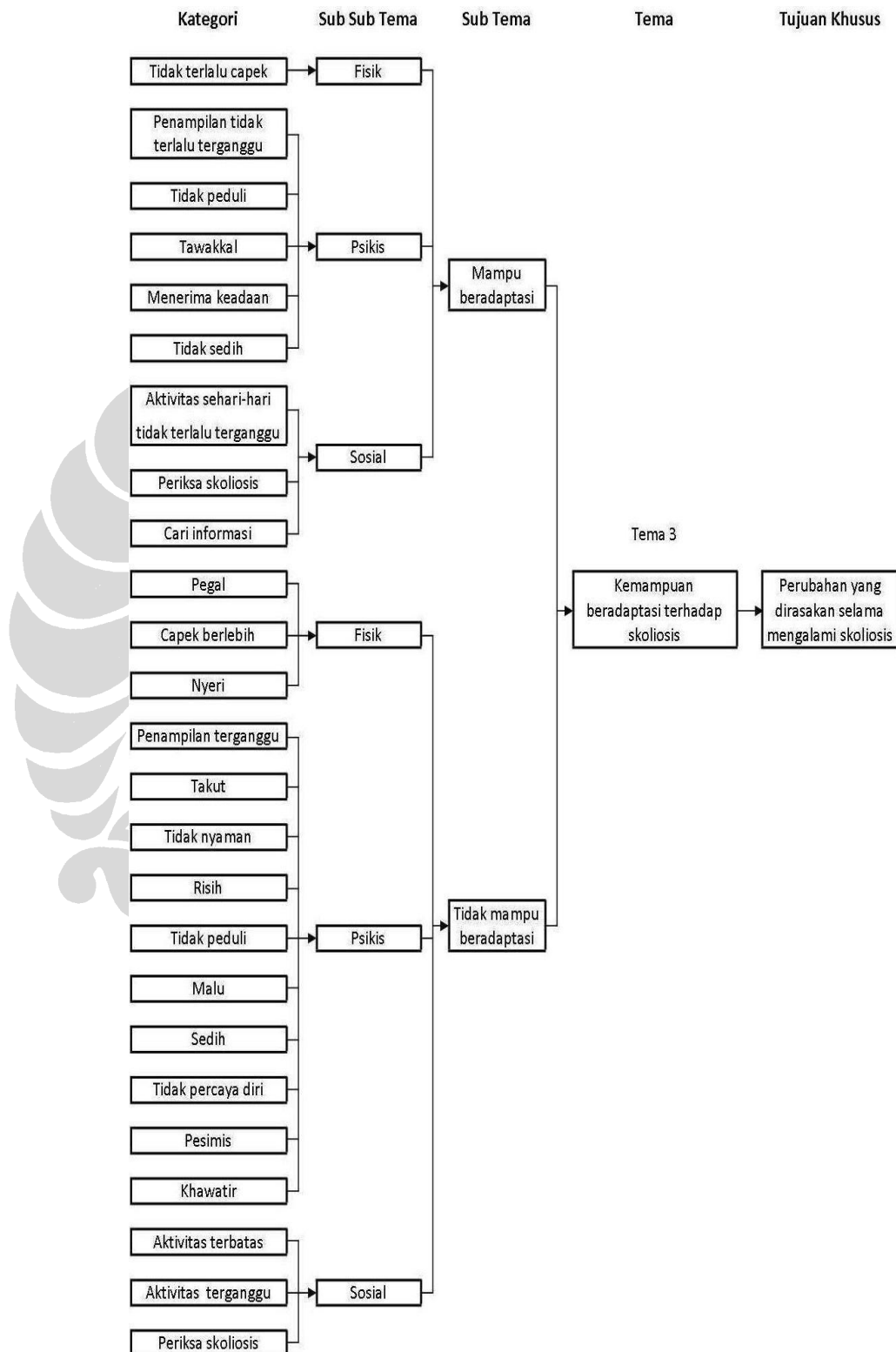
“(aktivitas terganggu)...saat nali sesuatu...ambil sesuatu yang jatuh....” (P4)

“...kalo’ bener-bener capek, jalannya agak nggak imbang....” (P7)

Partisipan menyatakan bahwa tidak mau periksa ke pelayanan kesehatan.

“...suruh periksa tuh (aku) nggak mau....” (P4)

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis:



Skema 3. Tema: Kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis

Hasil penelitian berdasarkan tema 3 menyatakan bahwa remaja penyandang skoliosis mengalami berbagai perubahan dalam bentuk fisik, psikis dan sosial. Perubahan-perubahan yang terjadi mempengaruhi kemampuan proses adaptasi remaja penyandang skoliosis, sehingga berpengaruh terhadap persepsi maupun mekanisme coping selama mengalami skoliosis.

Tema 4: Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis

Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis merupakan potensi mekanisme coping yang ada dalam diri remaja terhadap terapi skoliosis yang dijalani. Tema ini terdiri dari dua sub tema yaitu mampu beradaptasi dan tidak mampu beradaptasi.

a. Mampu beradaptasi

Partisipan menyatakan kemampuannya beradaptasi terhadap terapi skoliosis melalui respon positif pada tiga aspek utama yaitu fisik, psikis, dan sosial. Ungkapan partisipan tentang kemampuannya beradaptasi secara fisik adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa selama menjalani terapi skoliosis, tubuh terasa segar dan sehat.

“...kalau perubahan secara fisik...cuman mungkin lebih seger aja, lebih sehat aja badannya.” (P1)

Setelah terbiasa memakai korset, partisipan menyatakan tidak merasakan perih.

“...pertamanya (pake’ korset) perih, tapi hari-hari berikutnya nggak....” (P4)

Selama menjalani terapi skoliosis, partisipan juga menyatakan tidak merasa pegal.

“...waktu pas ikut renang itu jarang pegalnya....” (P5)

Partisipan menyatakan bahwa terapi skoliosis dapat menahan progresifitas kurva jika dilakukan secara benar.

“... kalo’ pake’nya (*brace*) bener, itu bisa menahan progresifitas kurva...” (P1)

Ungkapan partisipan tentang kemampuannya beradaptasi secara psikis adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa merasa lebih semangat berprestasi setelah melakukan terapi skoliosis.

“...setelah operasi ini saya ...lebih punya motivasi yang lebih besar untuk bisa dapat banyak prestasi...” (P1)

Setelah melakukan terapi skoliosis, partisipan pun menyatakan bahwa merasa lebih produktif.

“...(setelah operasi) bisa nglakuin banyak hal yang bermanfaat buat orang lain...” (P1)

Kenyamanan dirasakan oleh partisipan saat menjalani terapi skoliosis, meski ada sedikit keterpaksaan.

“(pakai *brace*)...Ya di nyaman-nyamanin aja seh...” (P1, P3)

“...agak enakan abis diterapi-terapi itu.” (P4, P5)

Partisipan menyatakan bahwa harus sabar menjalani terapi skoliosis karena membutuhkan waktu cukup lama dan dilakukan secara intensif.

“... Jadinya ya mungkin harus sabar aja nunggu sampai kondisinya bener-bener pulih (setelah operasi)...” (P1)

Kesadaran diri untuk menjalani terapi skoliosis sangat penting, karena keberhasilan terapi konvensional tergantung dari diri partisipan sendiri.

“...harus sadar diri juga, ntar kalo’ ikutin enaknya (posisi nyaman)... kemiringan tambah gedhe....” (P3)

Ungkapan partisipan tentang kemampuannya beradaptasi secara sosial adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa aktivitas tidak terganggu selama melakukan terapi skoliosis.

“...kalo’ mau ngapa-ngapain bisa gitu lho...meski pake’ korset.” (P4)

Terapi skoliosis dapat dilakukan secara mandiri karena membutuhkan latihan yang rutin dan waktu lama.

“... Kalau terapinya cuman..terapi secara pribadi seh, nggak harus datang ke tempat terapi gitu.” (P1)

“...kalo’ di darat, (terapi) bisa dilakukan sendiri....” (P3)

“...hari-hari berikutnya sudah bisa (pake’ korset sendiri)....” (P4)

Partisipan menyatakan bahwa melakukan operasi skoliosis membutuhkan persiapan yang matang dan direncanakan.

“(pelaksanaan operasi)...8 bulan dari konsul pertama ama dokter ortopedi”. (P1)

Salah satu terapi yang dilakukan partisipan adalah dengan cara memperbaiki sikap/ posisi tubuh.

“...setelah saya tahu kena skoliosis ya saya pindah sebelah kanan posisinya (tas cangklong)....” (P2)

“...cuma ubah kebiasaan tidur...agak dibenerin....” (P7)

“...pake’ tas sebelah kiri...nulis nggak asal...duduk juga agak...dilawanlah biar berkurang skoliosisnya.” (P4, P7)

“...juga dilurus-lurusin badannya...ya tegak....” (P3, P5)

Terapi skoliosis dilakukan partisipan sesuai saran yang diterima dari petugas pelayanan kesehatan dengan berbagai metode, baik berupa latihan gerakan pemulihan post operasi, olah raga renang,

stretching, hidroterapi, dan sinar Infra Red sesuai dengan ketentuan untuk melihat progresifitas kurva skoliosis.

“Trus besoknya (setelah operasi selesai) langsung ada terapis... ngajarin gimana caranya ... yang pertama bangun dari tempat tidur, trus yang kedua turun dari tempat tidur, trus jalan.” (P1)

“Olah ragaku renang.” (P1, P3, P4, P5, P7)

“(terapi)...stretching....” (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7)

“...terapi sinar IR....” (P4)

“(jika nyeri)...diganjel (punggungnya) pake’ guling....” (P3)

“...ikut terapi...hydro...kayak senam tapi di dalam air....” (P3)

“(jika nyeri)...digerak-gerakin (badannya diputar ke arah samping kanan dan kiri berulang kali)” (P4)

Seorang partisipan akan melakukan evaluasi terapi untuk melihat perkembangan skoliosis yang dialami.

“...belum dilihat perkembangannya...rontgen-nya kan enam bulan sekali....” (P4)

Usaha partisipan untuk mengantisipasi segala sesuatu yang tidak diinginkan terkait perbedaan penampilan akibat skoliosis adalah dengan memodifikasi penampilan.

“...pake’ baju seh nggak bakalan pake’ ketat juga....” (P2, P7)

“...nggak pake’ baju yang ketat banget...pake’ jaket....” (P5)

“...jika pake’ kebaya...bagian punggung yang cekung diganjel....” (P2)

Seorang partisipan menyatakan tidak melakukan terapi karena tidak merasa kesakitan.

“...kalo’ dah terbiasa (nggak terasa sakit)...nggak di apa-apa (terapi)....” (P3)

b. Tidak mampu beradaptasi

Partisipan menyatakan ketidakmampuannya beradaptasi terhadap terapi skoliosis melalui respon negatif pada tiga aspek utama yaitu fisik, psikis, dan sosial. Ungkapan partisipan tentang ketidakmampuannya beradaptasi secara fisik adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa merasa kaku setelah melakukan terapi skoliosis karena sifatnya yang ‘melawan’ arah kelengkungan kurva skoliosis yang dialami.

“...stretching...waktu itu nggak...bertahap ya dari yang dikit-dikit dulu gerakannya...Jadinya...kaku...pokoknya sempet yang sakit linu-linu....” (P1)

“(pake’ *brace*)...Kaku....” (P1, P3)

“...duduk (tegak) kayak gini nie kaku rasanya....” (P3)

Partisipan menyatakan bahwa terapi skoliosis (pakaian *brace*) dapat menyebabkan kelemahan otot.

“...kalo’ pake *brace* kelamaan itu bisa...melemahkan otot-otot tulang belakang kita....” (P1)

Rasa nyeri dialami partisipan selama melakukan terapi skoliosis.

“...pertama mungkin ya sakit juga seh pake’ *brace*... nyeri ke tekan....” (P1, P4)

“...bener-bener nggak enak di *hydroterapi*, tulang punggungnya sakit banget (nyeri)....” (P7)

Partisipan menyatakan bahwa merasakan perih selama memakai *brace*.

“(pake’ korset)...perih....” (P4)

Partisipan menyatakan bahwa merasakan panas selama memakai *brace*.

“(pake’ korset)...panas gitu....” (P4)

Rasa pegal juga dirasakan partisipan setelah melakukan terapi skoliosis.

“...(setelah) hydroterapi...tulang punggung...kayak ‘njarem’ (pegel banget) trus sakit banget....” (P7)
“...pake’ korset ya pegel juga....” (P4)
“(posisi ngelawan) rasanya sakit (pegel)....” (P3)

Pemakaian *brace* dirasakan menyesak dada partisipan.

“(rasanya pake’ brace)...sesak yang pertama. Soalnya kan itu press-body banget ya....” (P1)
“Pertamanya sesek pake’ (brace)....” (P3)

Partisipan menyatakan bahwa kulitnya gatal ketika pertama kali memakai *brace*.

“... pertama tuh gatal-gatal bgiu kulitnya”. (P1)

Ungkapan partisipan tentang ketidak mampuannya beradaptasi secara psikis adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa merasa takut melakukan terapi skoliosis berupa operasi.

“...kebetulan juga tekanan darahnya juga memang lagi drop...karna mungkin takut ya....(operasi)”. (P1)
“...waktu diperiksa itu ya grogi ama takut (kalo’ dioperasi)....” (P4)

Rasa tidak nyaman dialami oleh partisipan selama melakukan terapi skoliosis.

“...duduk nggak ada sandarannya, itu paling nyiksa....” (P3)
“(pake’ korset)...nggak enak...risih dan ngganjel... kalo’ pake’ baju itu kan juga keliatan banget....” (P1, P3, P5)
“...pas terapi...lumayan...ketarik-tariklah...biasa agak nggak enak....” (P7)

Partisipan juga menyatakan bahwa merasa tidak terima terhadap kondisinya setelah melakukan operasi skoliosis.

“(setelah operasi)...kalau terbatas (aktivitas) ya, pertama-pertama seh nggak bisa nerima ya....” (P1)

Partisipan menyatakan bahwa merasa tidak berharga setelah melakukan operasi skoliosis.

“Nggak berharga seh maksudnya...(karna aktivitas terbatas)” (P1)

Ketidakterdayaan juga dirasakan partisipan setelah melakukan operasi skoliosis.

“...Nggak berdaya mungkin. Aku biasa mandiri, tapi tiba-tiba... seperti inilah sekarang keadaannya.” (P1)

Partisipan menyatakan bahwa merasa malu memakai *brace*.

“...malu lah, mba’...biasanya kan nggak pake’ (korset)....” (P3, P5)

Partisipan juga menyatakan tidak semangat terapi karena merasa tidak nyaman dengan terapi yang dilakukan.

“...aku...nggak ada semangat (terapi) soalnya nggak enak...sakit tuh....” (P7)

“Jadinya...berapa lama ya? Kalo’ saya seh males... (terapi)” (P1)

Ungkapan partisipan tentang ketidak mampuannya beradaptasi secara psikis adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa terapi skoliosis mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga aktivitas menjadi terbatas.

“Menggangu...(aktivitas sehari-hari....)” (P1, P4)

“...emang kita mempunyai keterbatasan (setelah dioperasi)...dalam hal tindakan....” (P1)

“...kalau untuk kegiatan...memang sedikit ada yang dikurangin. Trus minta bantuin orang lain untuk melakukan hal-hal tertentu...” (P1, P2)

Akibat terapi yang dirasakan, partisipan menyatakan bahwa tidak patuh menjalani terapi skoliosis.

“(terapi sebelum operasi)... cuman bertahan 3 bulan”. (P1)
“...sebenarnya harus berjam-jam seh, tapi kalo’ make’ (brace) ya kalo’ mo’ tidur aja....” (P3)

Partisipan juga memutuskan untuk tidak melakukan terapi skoliosis.

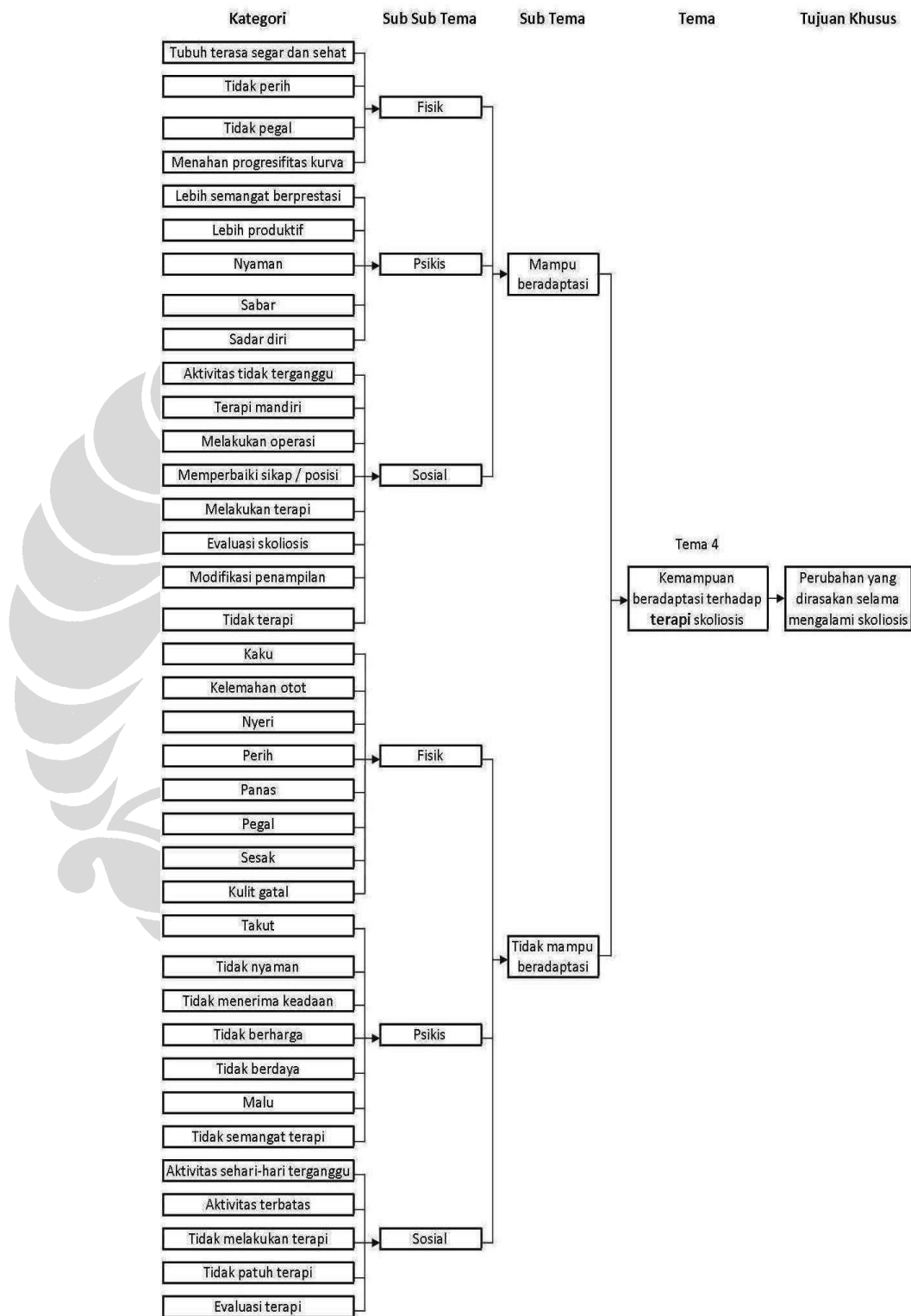
“...trus waktunya juga nggak sempat kan buat terapi....”
(P1, P7)
“...terapi...sekarang udah nggak (terapi)...dah kelas sembilan...mau ujian....” (P5)

Evaluasi terapi yang digunakan untuk mengetahui perkembangan skoliosis yang dialami tidak dilakukan partisipan.

“...sebenarnya habis terapi...tiga bulan lagi kontrol ke dokter...berhubung nggak rutin terapi...nggak balik lagi ke dokter....” (P7)

Hasil penelitian berdasarkan tema 4 menyatakan bahwa persepsi dan mekanisme coping remaja penyandang skoliosis berpengaruh terhadap proses adaptasi yang terjadi selama terapi skoliosis. Berbagai perubahan yang terjadi meliputi fisik, psikis, dan sosial yang dapat menjelaskan makna terapi bagi remaja penyandang skoliosis.

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis:



Skema 4. Tema: Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis

4.2.4 Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis

Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis merupakan segala sesuatu yang diterima oleh remaja penyandang skoliosis dari sumber-sumber dukungan, sehingga dapat membantu proses penyembuhan skoliosis secara optimal. Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis dijelaskan melalui tema dukungan penyelesaian masalah.

Tema 5: Dukungan penyelesaian masalah

Dukungan penyelesaian masalah merupakan segala sesuatu yang memberikan motivasi untuk menyelesaikan masalah skoliosis yang berasal dari sumber-sumber dukungan. Tema ini terdiri dari tiga sub tema yaitu dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas pelayanan kesehatan.

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk bantuan ataupun dorongan yang diberikan oleh keluarga kepada remaja penyandang skoliosis baik material maupun non material untuk mencapai kesehatan yang optimal. Partisipan menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga dan juga tidak mendapatkan dukungan tersebut. Ungkapan partisipan jika mendapatkan dukungan dari keluarga adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa keluarga mengantar periksa skoliosis ke rumah sakit, seperti yang diungkapkan oleh lima orang partisipan sebagai berikut:

“...trus lagi dianterin gitu sama keluarga (periksa ke dokter)...ya udah aku diperiksain sekalian aja, aku ingin tahu kenapa gitu...ternyata ya skoliosis....” (P1, P4, P5, P6, P7)

Keluarga mendukung dilaksanakannya operasi skoliosis pada diri partisipan.

“...karna dokternya juga memang sudah bilang kayak gitu (operasi)...ya udah, orangtua dukung.” (P1)

“...kalo’ mereka (saudara) malah mensupport... operasi aja...” (P2)

Orangtua juga memberikan perhatian terhadap kondisi kesehatan partisipan selama mengalami skoliosis.

“...Soalnya ya ibu saya itu waktu itu takutnya kayak almarhum nenek saya...trus ya diusahain gimana caranya...” (P1)

“...trus ibu saya yang menyarankan saya datang ke ortopedi....” (P2, P3)

“...mamah papah itu jadi kayak...protektif...” (P7)

“...orangtua slalu semangatin, (agar) trus berusaha...” (P6)

Salah satu usaha yang dilakukan orangtua adalah mencari terapi alternatif untuk kesembuhan skoliosis yang dialami partisipan.

“...bahkan saya udah nentuin jadwal operasinya tanggal berapa, ternyata tiba-tiba orangtua saya nyuruh untuk...ke Jakarta ikut terapi apa gitu (terapi alternatif)....” (P1)

“...sudah berobat (alternatif) kemana-mana....” (P6)

Keluarga juga mengusahakan biaya perawatan dan pengobatan skoliosis yang dialami partisipan.

“... sama saudara-saudara yang laen juga kalau misalnya mau operasi itu ya didukung, nanti dipinjemin uang....” (P1)

Keluarga senantiasa memberikan support terhadap perawatan atau pengobatan yang harus dijalani partisipan.

“...terus ngedukung aja...pake’ alat...anter terapi....” (P3)

Ungkapan partisipan jika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa keluarga tidak mengizinkan operasi skoliosis.

“...Dulu sempet seh ada pertentangan (orangtua)... jadinya satunya menentang operasi...takut jika akhirnya lumpuh...” (P1)

“Ibu saya kan nggak berani (putuskan) operasi...” (P2)

Partisipan menyatakan bahwa keluarga mempunyai masalah biaya untuk perawatan maupun pengobatan skoliosis.

“kalo’ dari biaya...orangtua saya juga bukan orang... berkecukupan...” (P1)

“...orangtua kan pekerjaannya buruh...jadinya buat 'maem' (makan) sehari-hari kadang nggak cukup...terapi kan agak susah...ya agak mahal...” (P6)

b. Dukungan teman

Dukungan teman merupakan segala bentuk bantuan ataupun dorongan yang diberikan oleh teman kepada remaja penyandang skoliosis untuk mencapai kesehatan yang optimal. Partisipan menyatakan mendapatkan dukungan dari teman dan juga tidak mendapatkan dukungan tersebut. Ungkapan partisipan jika mendapatkan dukungan dari teman adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa teman memberikan perhatian kepada partisipan selama mengalami skoliosis.

“(teman)...pada komentar,”Ini punggungnya kenapa, punggungnya kenapa? gitu, itu diperiksain...” gitu.” (P1)

Teman tidak mengungkit masalah skoliosis partisipan.

“Trus respon mereka bagus seh...mereka nggak pernah... mengungkit skoliosis saya...” (P1)

Teman juga tidak membeda-bedakan partisipan dengan teman yang lainnya selama mengalami skoliosis.

“...mereka nggak pernah... membeda-bedakan saya dalam hal perlakuan gitu...” (P1, P3)

Partisipan menyatakan bahwa teman senantiasa menjadi pendengar yang baik bagi partisipan selama mengalami skoliosis.

“...ketika saya butuh cerita sama mereka, mereka ya menanggapi dengan sangat baik gitu....” (P1)

Teman menerima apa adanya kondisi partisipan selama mengalami skoliosis.

“...mereka menerima saya apa adanya....” (P1)

Teman juga selalu memberikan semangat kepada partisipan selama mengalami skoliosis.

“...mereka selalu ngasih semangat ke saya ketika saya butuh (disemangati)....” (P1)

Selama mengalami skoliosis, jika partisipan membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitasnya, teman bersedia membantu.

“...tali sepatu saya lepas...saya suruh...naliin itu ya mau kok....” (P4)

“...nggak bisa sama sekali jalan...dibantu sama temen dipegangin....” (P6)

Ungkapan partisipan jika tidak mendapatkan dukungan dari teman adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa tidak punya teman curhat (berbagi cerita) tentang skoliosis.

“Waktu itu kan nggak ada temen, maksudnya kalau untuk curhat sesama skolioser ya, itu saya nggak ada temen....” (P1)

Partisipan juga menyatakan bahwa teman tidak memberikan support kepada partisipan selama mengalami skoliosis.

“...mo’ kasih semangat takutnya salah ngomong...jadi (teman) cuma diam....” (P7)

c. Dukungan petugas pelayanan kesehatan

Dukungan petugas pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk bantuan ataupun dorongan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan kepada remaja penyandang skoliosis untuk mencapai kesehatan yang optimal. Partisipan menyatakan mendapatkan dukungan dari petugas pelayanan kesehatan dan juga tidak mendapatkan dukungan tersebut. Ungkapan partisipan jika mendapatkan dukungan dari petugas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa petugas pelayanan kesehatan memberikan informasi terkait skoliosis.

“... setelah ketemu sama dokter ortopedi...dibilangin... ini nanti bakal kayak gini-kayak gini....” (P1)

Petugas pelayanan kesehatan menyarankan terapi yang mesti dilakukan partisipan selama mengalami skoliosis.

“Waktu itu...saran dokter kan suruh terapi.” (P1, P7)

“...suruh dokternya pake’ alat *brace*...sama *hydroterapi*....” (P3, P4)

“...disuruh ikut terapi...renang...diajarin senam skoliosis....” (P5, P6)

Petugas pelayanan kesehatan juga menyarankan untuk operasi skoliosis.

“...cuma nyaranin buat operasi aja....” (P2)

Support selalu diberikan petugas pelayanan kesehatan pada partisipan selama mengalami skoliosis.

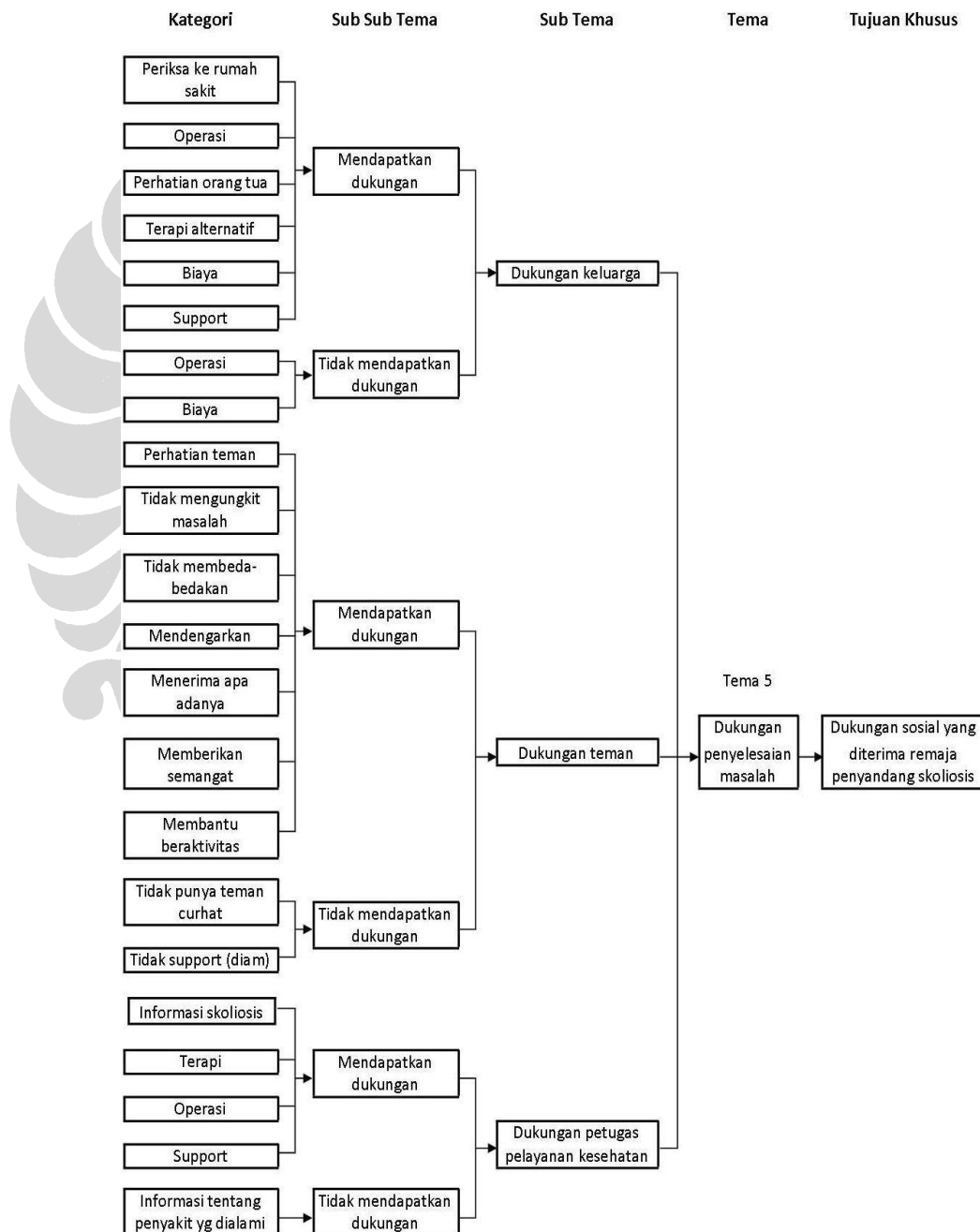
“...melayani dengan baik, ngasih dukungan....” (P3)

Ungkapan partisipan jika tidak mendapatkan dukungan dari petugas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Partisipan menyatakan bahwa petugas pelayanan kesehatan tidak memberikan informasi terkait skoliosis.

“...ya nggak dijelaskan apa-apa....(tentang penyakit yang dialami)” (P6)

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang dukungan penyelesaian masalah:



Skema 5. Tema: Dukungan penyelesaian masalah

Hasil penelitian berdasarkan tema 5 menjelaskan bahwa remaja penyandang skoliosis mendapatkan dukungan dari keluarga, teman dan petugas pelayanan kesehatan guna membantu menyelesaikan masalah skoliosis yang dialami. Namun pada kenyataannya, dukungan yang diterima sebagian remaja berupa hal yang tidak dapat terpenuhi, yaitu masalah operasi, biaya, support dari teman, dan informasi kurang optimal terkait skoliosis.

4.2.5 Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis

Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis merupakan segala sesuatu yang diharapkan remaja penyandang skoliosis dari sumber-sumber dukungan, sehingga dapat membantu proses penyembuhan skoliosis secara optimal. Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis dijelaskan melalui tema harapan kesehatan yang optimal.

Tema 6: Harapan kesehatan yang optimal

Harapan kesehatan yang optimal merupakan segala sesuatu yang diharapkan dari sumber dukungan dan kelompok terkait skoliosis yang selanjutnya mampu mengantarkan remaja penyandang skoliosis mencapai kesehatan optimal. Tema ini terdiri dari empat sub tema yaitu harapan pada keluarga, harapan pada teman harapan pada petugas pelayanan kesehatan dan harapan pada skolioser lainnya.

a. Harapan pada keluarga

Harapan pada keluarga merupakan segala bentuk harapan remaja penyandang skoliosis yang ditujukan kepada keluarga untuk mencapai kesehatan yang optimal. Ungkapan harapan partisipan kepada keluarga adalah sebagai berikut:

Partisipan tidak terlalu berharap pada keluarga terkait masalah skoliosis yang dialami.

“...nggak mau terlalu berharap banyak...karena mereka (orang tua) memang udah sangat baik.” (P1)

Partisipan berharap keluarga menerima apa adanya diri partisipan meski mengalami skoliosis.

“...yang saya butuhkan...sikap menerima dari keluarga saya...” (P2)

Partisipan berharap tidak ada perlakuan khusus dari keluarga meski mengalami skoliosis.

“...harapannya...nggak ada perlakuan khusus (dari orang tua)...” (P3)

Partisipan berharap keluarga selalu support selama partisipan mengalami skoliosis.

“...harapannya...(saudara) support terus...” (P3)

Partisipan berharap orang tua memberikan perhatian pada partisipan selama mengalami skoliosis.

“...slalu ingetin sama suruh latihan sendiri...” (P4, P7)
“(perhatian orang tua) mestinya lebih ke akunya dulu...” (P5)

“(orang tua) bisa melihat saya berjalan...” (P6)

b. Harapan pada teman

Harapan pada teman merupakan segala bentuk harapan remaja penyandang skoliosis yang ditujukan kepada teman untuk mencapai kesehatan yang optimal. Ungkapan harapan partisipan kepada teman adalah sebagai berikut:

Partisipan berharap teman selalu memberikan support pada partisipan selama mengalami skoliosis.

“...saya berharap apapun kondisi saya, mereka tetap bersama saya ...” (P1)

Partisipan berharap pada teman agar memperlakukan atau bersikap sama seperti teman yang lain terhadap partisipan selama mengalami skoliosis.

“...jangan anggap saya sebagai...seseorang yang berbeda dibanding mereka (teman yang normal)....” (P1)

Partisipan berharap pada teman agar tetap mau membantu partisipan meski mengalami skoliosis.

“...saya berharap dengan keterbatasan saya...mereka tetap bisa membantu saya untuk bisa meraih prestasi....” (P1)

Partisipan berharap teman mampu bersikap baik pada partisipan meski mengalami skoliosis.

“...saya membiarkan mereka tahu kondisi saya supaya mereka tahu bersikap baik ke saya....” (P1)

“...nggak diejekin....” (P2)

“...bisa terima aku apa adanya...” (P3)

Partisipan berharap teman tidak mengalami skoliosis seperti yang dialami partisipan.

“...saya ingetin...biar nggak skoliosis.” (P4)

c. Harapan pada petugas pelayanan kesehatan

Harapan pada petugas pelayanan kesehatan merupakan segala bentuk harapan remaja penyandang skoliosis yang ditujukan kepada petugas pelayanan kesehatan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Ungkapan harapan partisipan kepada petugas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

Partisipan berharap pada pihak pelayanan kesehatan terkait biaya operasi skoliosis.

“Kalau pelayanan kesehatan mungkin lebih terkait ke kebijakan... menurunkan angka...biayanya untuk operasi skoliosis ini.....” (P1)

“...penginnya ya operasi yang murah....” (P2)

“...diringankan (biaya perawatan)....” (P6)

Partisipan berharap pada pihak pelayanan kesehatan untuk mengembangkan teknik operasi skoliosis.

“...berharapnya untuk di dunia kedokteran sendiri ada cara yang lebih baik daripada dokternya yang sekarang untuk teknik operasinya sendiri.” (P1)

Partisipan berharap pada pihak pelayanan kesehatan agar melakukan sosialisasi tentang skoliosis.

“... peningkatan kesadaran masyarakat...dari pihak mungkin dinas kesehatannya, atau dari rumah sakitnya itu mengadakan sosialisasi tentang... skoliosis....” (P1)

“...kasih informasi saja ke saya.....(perawatan skoliosis)”.
(P2, P7)

“...cara untuk menyembuhkan (skoliosis)....” (P6)

Partisipan berharap pada pihak pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi para penyandang skoliosis.

“...pelayanannya aja dibuat lebih....” (P3)

“...tambah...teliti...sama pasien skoliosis”. (P4)

“...kasih semangat, dorongan...(pada pasien skoliosis)....”
(P7)

Partisipan berharap pada pihak pelayanan kesehatan agar melakukan skrining skoliosis.

“...mendingan (lebih baik) di survey aja...dicari ke rumah-rumah....” (P5)

d. Harapan pada skolioser lainnya

Harapan pada skolioser lainnya merupakan segala bentuk harapan remaja penyandang skoliosis yang ditujukan kepada skolioser lainnya untuk mencapai kesehatan yang optimal. Ungkapan harapan partisipan kepada skolioser lainnya adalah sebagai berikut: Partisipan berharap pada skolioser lainnya agar tetap semangat menjalani kehidupan sehari-hari.

“... jangan terlalu lama terpuruk di keadaan (nasib yang buruk)...” (P1)

“...skoliosis itu bukan akhir segalanya...jadi...tetep semangat...” (P4, P5, P7)

Partisipan berharap pada skolioser lainnya untuk menerima apa adanya diri sendiri yang mengalami skoliosis.

“...terima aja apa adanya....” (P2)

Partisipan berharap pada skolioser lainnya agar percaya diri meski mengalami skoliosis.

“...lebih bisa...percaya diri lagi....” (P2)

“...nggak perlu kita minder...ngrasa beda...jalani aja semua kayak normal....” (P3)

Partisipan berharap pada skolioser lainnya agar tetap menjalani latihan dan terapi yang sudah disarankan oleh petugas pelayanan kesehatan.

“...terus latihan dan ikut terapi....” (P4)

“...telaten jalanin terapi....” (P7)

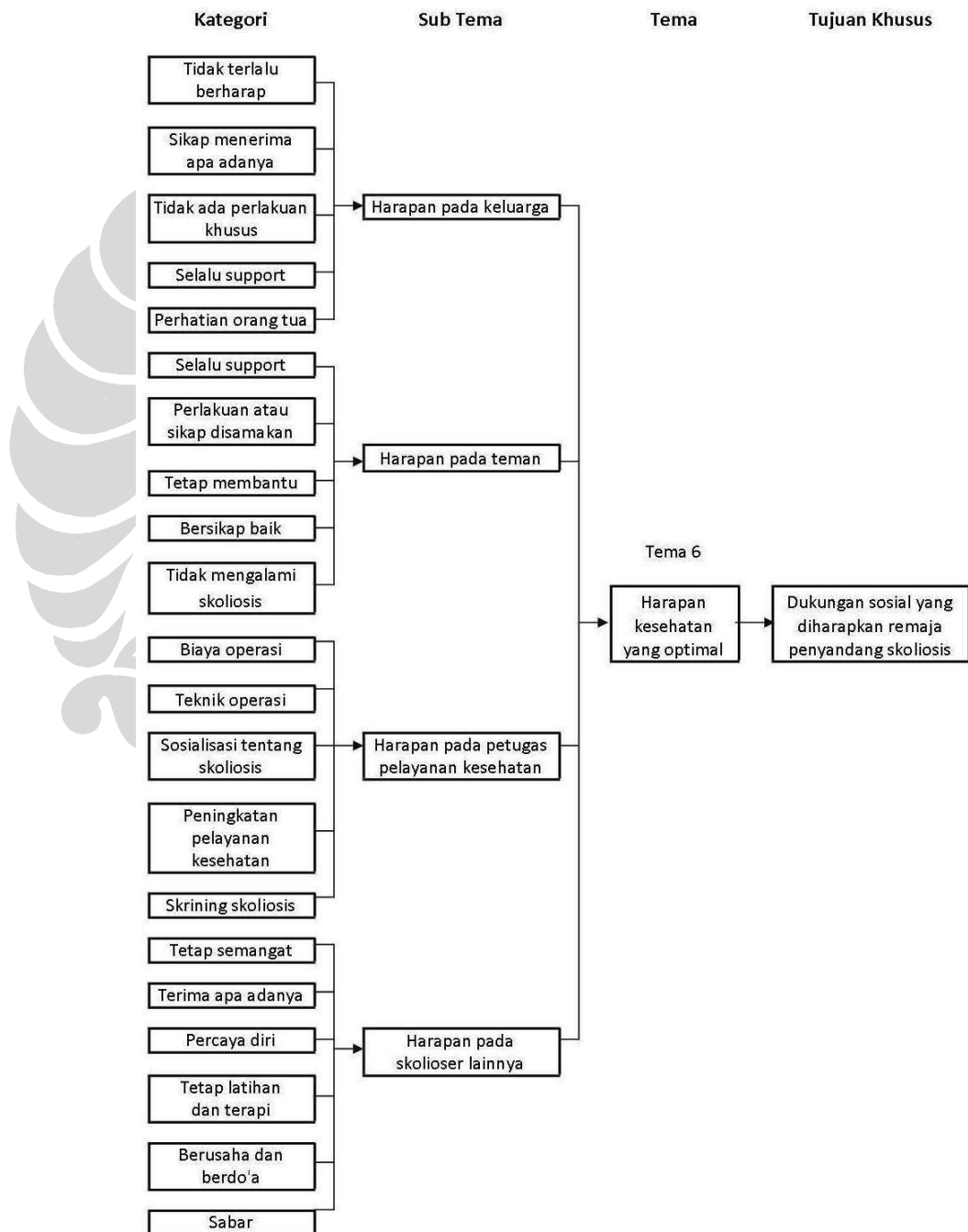
Partisipan berharap pada skolioser lainnya untuk selalu berusaha dan berdo'a agar mencapai kesembuhan yang diharapkan.

“...berusaha dan berdo'a gitu....” (P6)

Partisipan berharap pada skolioser lainnya agar bersabar menghadapi kenyataan skoliosis yang dialami.

“...harus sabar juga....” (P7)

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang harapan kesehatan yang optimal:



Skema 6. Tema: Harapan kesehatan yang optimal

Hasil penelitian berdasarkan tema 6 menjelaskan tentang harapan-harapan remaja penyandang skoliosis terhadap keluarga, teman, dan pihak pelayanan kesehatan terkait peningkatan kesehatan yang optimal terutama bagi para penyandang skoliosis. Remaja penyandang skoliosis juga berharap pada skolioser lainnya agar bersama-sama menjalani kehidupan dan mampu mengoptimalkan kondisi kesehatan yang ada.

4.2.6 Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis

Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis merupakan esensi perasaan partisipan yang paling dalam terhadap skoliosis yang dialami. Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis dijelaskan melalui tema kekhawatiran terhadap masa depan yang dijelaskan melalui kategori-kategori berikut ini:

Partisipan menyatakan bahwa merasa berbeda dengan orang lain, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“...saya kok beda sama orang-orang...kok saya begini....” (P6)

Sebanyak empat partisipan menyatakan keterpaksaannya menerima kondisi yang ada, seperti halnya ungkapan sebagai berikut:

“Aku biasa mandiri, tapi tiba-tiba harus ya...ternyata seperti inilah keadaannya sekarang....” (P1)

“...Kalo’ posisi duduk gini aja susah apalagi ntar duduk dipaksain...tapi kan udah ya penginnnya nanti umur berapa tuh tulang dah bener-bener normal gitu kan....” (P3)

“...dibilang papah...”Kamu apa mau kuliah?”...saya sadar kalo’ nanti tuh kalo’ skoliosisnya tambah berat....” (P4)

“Ya udahlah, kayaknya aku juga nggak pa-pa (meski skoliosis)....” (P5)

Seorang partisipan mengungkapkan penampilan terganggu akibat skoliosis, sesuai pernyataan partisipan berikut ini:

“...saya nggak bisa pakai baju kayak inilah, nggak bisa ikutan mode....” (P2)

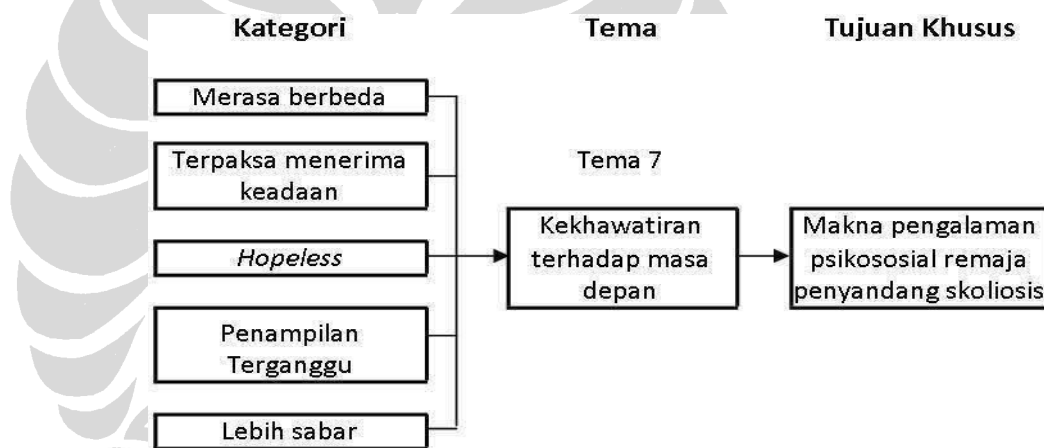
Partisipan juga merasa *hopeless* terhadap kondisi ini:

“...Cuma kadang pesimis (jadi pramugari)...dilihat posturnya kayak gitu....” (P7)

Ungkapan yang menyatakan bahwa harus lebih sabar dinyatakan oleh partisipan yang telah melakukan operasi skoliosis.

“...saya yakin juga terbatasnya saya setelah operasi juga nggak selamanya akan seperti ini...jadi mungkin harus sabar....” (P1)

Skema berikut ini menggambarkan uraian analisis tema tentang kekhawatiran terhadap masa depan:



Skema 7. Tema: Kekhawatiran terhadap masa depan

Hasil penelitian berdasarkan tema 7 terkait makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis menjelaskan tentang perasaan remaja penyandang skoliosis terhadap skoliosis yang dialami. Remaja mengungkapkan bentuk kekhawatirannya terhadap masa depan dengan berbagai makna positif maupun negatif.

Hasil penelitian ini telah menjawab kelima tujuan khusus yang menggambarkan arti dan makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis. Penelitian ini menghasilkan tujuh tema untuk lebih memahami pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis.

BAB 5 PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan dijelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian sesuai dengan tujuan khusus, keterbatasan penelitian berdasarkan metodologi penelitian serta implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

5.1 Interpretasi Dan Diskusi Hasil

Penelitian ini berfokus pada pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis. Peneliti telah mengidentifikasi 7 tema dari hasil penelitian yang selanjutnya akan dibahas berdasarkan tujuan khusus.

5.1.1 Proses terjadinya skoliosis

Identifikasi proses terjadinya skoliosis digunakan untuk memahami awal mula terjadinya skoliosis pada remaja penyandang skoliosis. Proses ini menghasilkan tema tentang pemahaman terhadap skoliosis.

Tema 1: Pemahaman terhadap skoliosis

Pemahaman terhadap skoliosis merupakan tingkatan pengetahuan remaja penyandang skoliosis dalam jangka waktu yang lama, sehingga membentuk persepsi yang selanjutnya diyakini kebenarannya oleh remaja itu sendiri tentang skoliosis yang dialami. Tema ini terdiri dari identifikasi pertama kali mengalami skoliosis, identifikasi penyebab skoliosis, identifikasi tanda dan gejala skoliosis, serta identifikasi derajat skoliosis.

a. Identifikasi awal deteksi skoliosis

Identifikasi skoliosis pertama kali pada remaja yang terlibat dalam penelitian ini dilakukan oleh keluarga maupun teman. Keluarga sangat berperan dalam mengetahui adanya skoliosis pada remaja saat pertama kali, sebab keluarga lebih memahami kondisi remaja mengingat interaksi yang sangat intens di tiap

tingkat pertumbuhan dan perkembangan sampai dengan masa remaja, sehingga adanya kesan janggal pada diri remaja lebih mudah untuk diketahui oleh keluarga. Ini sesuai dengan pernyataan Wong (2008) bahwa remaja memperlihatkan kesan janggal akibat pertumbuhan tulang rangka yang cepat dengan pertumbuhan otot yang lebih lambat, sehingga adanya postur yang tidak sama pada umumnya remaja dijadikan bahan kecurigaan awal adanya defek postural.

Kesan janggal yang diperlihatkan oleh remaja memiliki daya tarik tersendiri di kelompok teman sebaya. Ketertarikan remaja pada kelompok teman sebaya menjadikan remaja sebagai pusat perhatian terutama postur tubuh yang dimiliki. Seorang remaja penyandang skoliosis teridentifikasi mempunyai kelainan postur tubuh oleh teman sebaya, berdasarkan pengamatan pada baju seragam yang miring ketika dipakai remaja penyandang skoliosis. Usaha yang dilakukan remaja tersebut adalah mencoba mengalihkan pembicaraan dengan pernyataan bahwa baju seragam yang miring tersebut disebabkan adanya kesalahan potongan model seragam dari penjahit. Ini dilakukan remaja penyandang skoliosis untuk melindungi citra dirinya, sesuai dengan pernyataan bahwa adanya anggapan defek atau deviasi (penyimpangan) yang diterima dari kelompok dapat mengancam gambaran diri remaja tersebut (Wong, 2008).

Kecurigaan adanya kelainan pada tulang belakang maupun postur tubuh remaja terjadi ketika berinteraksi dengan keluarga maupun teman. Kelainan tersebut diketahui ketika remaja sedang berada pada posisi duduk saat menonton televisi, berdiri tegak saat berkaca maupun berpakaian, dan berbaring saat aktifitas 'kerokan'. Posisi ini kemungkinan secara tidak sengaja memperlihatkan kelainan pada tulang belakang ataupun

punggung, namun secara klinis, pemeriksaan awal dapat dilakukan dengan *Adam Forward Bending Test* yaitu remaja berdiri tegak kemudian membungkuk seperti posisi ruku', kedua tangan dibiarkan menjuntai ke bawah, kemudian pemeriksa berdiri di belakang remaja dan melihat perbandingan antara punggung kanan maupun kiri. Jika tidak sama antara punggung kanan maupun punggung kiri, kemungkinan terdapat skoliosis dan harus dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan *rontgen* khusus skoliosis (MSI, 2009).

Karakteristik jenis kelamin remaja penyandang skoliosis yang ditemukan dalam penelitian ini adalah perempuan. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang skoliosis adalah perempuan sesuai dengan pernyataan Hume (2008) bahwa prevalensi skoliosis pada populasi umum sebesar 4% dan lebih banyak terjadi pada remaja putri. Alasan lebih banyak pada remaja putri sampai saat ini belum diketahui jawabannya. Kemungkinan karena usia *menarche* yang mengalami kelambatan akibat peningkatan sekresi hormon melatonin yang mempengaruhi penurunan sekresi hormon LH (*Luteinizing Hormone*), sehingga memperpanjang masa rentan tulang belakang ditunjang adanya faktor lain yang berperan terhadap perkembangan skoliosis (Grivas, Vasiliadis, Savvidou, & Triantafyllopoulos, 2008).

Hasil penelitian ini juga menyebutkan bahwa kecurigaan awal adanya skoliosis diketahui saat remaja berada pada tingkat SMP dan SMA, tepatnya kelas satu SMP sampai kelas tiga SMA, yaitu pada rentang usia 12 – 18 tahun, sesuai klasifikasi usia menurut Witherington (Sulaeman, 1995) bahwa masa remaja terbagi menjadi dua, yaitu masa remaja awal (12-15 tahun) dan masa remaja akhir (15-18 tahun). Ini membuktikan bahwa skoliosis

pada remaja terjadi pada masa pertumbuhan tulang, sesuai dengan pernyataan Muscari (2001) bahwa skoliosis pada remaja putri terjadi pada masa percepatan pertumbuhan tulang, yaitu ketika umur 12 tahun.

Rentang usia remaja penyandang skoliosis yang terlibat dalam penelitian ini adalah 14–20 tahun. Rentang usia tersebut berpotensi untuk mengalami perubahan progresifitas kurva skoliosis baik penambahan maupun pengurangan sudut kelengkungan tulang belakang sesuai dengan pernyataan Hume (2008) bahwa skoliosis pada masa pertumbuhan tulang akan terus mengalami pembengkokan akibat pertumbuhan asimetris dari tulang belakang dan ketidaksimetrisan tulang belakang tersebut juga dipengaruhi oleh gaya gravitasi.

b. Identifikasi penyebab skoliosis

Identifikasi penyebab skoliosis dilakukan untuk mengetahui pemahaman remaja terhadap kemungkinan penyebab skoliosis yang dialami sesuai dengan perkiraan maupun persepsi masing-masing remaja tersebut. Skoliosis yang dialami remaja dalam penelitian ini disebabkan oleh trauma akibat jatuh dari motor yang kemungkinan selanjutnya mempengaruhi neuromuskuler dalam jangka waktu lama sehingga berakibat adanya defek postural. Kelemahan otot kaki yang dialami salah satu partisipan menyebabkan gangguan neuromuskuler. Kondisi ini merupakan perkiraan dari penyebab adanya skoliosis, karena terjadi kelemahan ligamen/ ikatan sendi tulang dan kelemahan otot, seperti halnya yang disampaikan oleh Ippolito, Versasi, & Lezzerini (2004).

Para remaja penyandang skoliosis pada awalnya juga memiliki kebiasaan memanggul tas yang berat baik memakai tas cangklong

ataupun ransel dalam jangka waktu yang lama, sikap menulis yang tidak baik yaitu miring dan bungkuk, kebiasaan posisi duduk yang tidak baik (bungkuk) maupun posisi tidur yang tidak baik, misalnya melengkung ke arah samping atau tidur di tempat yang sempit, sehingga tubuh tidak leluasa bergerak. Keadaan tersebut dapat menyebabkan spasme otot punggung yang selanjutnya menyebabkan defek postural akibat pengaruh posisi asimetris dalam waktu lama, dan *sitting balance* yang tidak baik (<http://id.wikipedia.org/wiki/Skoliosis>). Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ippolito, Versasi, dan Lezzerini (2004) yang menyebutkan bahwa kebiasaan sikap tubuh yang tidak baik menyebabkan beberapa defek postural, disamping akibat dari ketidakseimbangan pertumbuhan tulang rangka dengan otot.

Penyebab skoliosis lainnya pada remaja adalah riwayat genetik. Anggota keluarga remaja yang teridentifikasi memiliki riwayat skoliosis adalah nenek dan ibu. Berdasarkan usia terdeteksi, yaitu ketika SMP dan SMA (sekitar usia 12-18 tahun), serta pernyataan-pernyataan remaja tentang penyebab skoliosis yang dialami, maka kemungkinan remaja yang terlibat dalam penelitian ini tergolong skoliosis idiopatik. Keluarga pasien dengan skoliosis idiopatik mengalami peningkatan insiden dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai riwayat penyakit skoliosis (Judarwanto, 2009).

Keyakinan terhadap hal mistik juga menimbulkan perkiraan terhadap adanya skoliosis. Ini dialami oleh seorang remaja penyandang skoliosis yang mengalami kelemahan otot kaki sejak kecil yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak diketahui penyebabnya. Dugaan sementara terhadap penyakit yang diderita oleh keluarga remaja tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh adat

Jawa yang kental dengan tradisinya yang berhubungan dengan hal mistik, sehingga penyakit maupun kelainan tulang diperkirakan akibat campur tangan dari jin atau makhluk halus. Ini juga bisa dipengaruhi akibat kurangnya pengetahuan tentang masalah skoliosis yang merupakan kejadian langka di masyarakat, meskipun sebenarnya sangat umum terjadi tanpa disadari oleh khalayak ramai.

c. Identifikasi tanda dan gejala skoliosis

Skoliosis sering kali tidak disadari karena tidak diketahui tanda dan gejalanya. Identifikasi tanda dan gejala skoliosis membantu pemahaman remaja tentang skoliosis. Tanda skoliosis yang teridentifikasi pada diri remaja yang terlibat dalam penelitian ini berupa tonjolan di punggung, tulang punggung bengkok, punggung tidak simetris dan postur tidak simetris. Hal ini sesuai dengan salah satu tanda skoliosis yaitu adanya lengkungan tulang belakang / *spinal curve* (MSI, 2009).

Gejala yang dirasakan remaja pada masa awal kecurigaan adanya skoliosis adalah sakit dada, pegal, dan tulang punggung terasa sakit (nyeri), bahkan ada pula partisipan yang tidak merasakan apa-apa. Sakit dada dan pegal bukan merupakan gejala pasti adanya skoliosis karena memiliki banyak kemungkinan diagnostik maupun penyebab, misalnya akibat lelah ataupun stress otot yang dialami. Nyeri yang dirasakan pada tulang punggung kemungkinan akibat dari penekanan akar saraf yang terdapat pada pintu keluar saraf tepi yang terdapat di samping kiri dan kanan tulang belakang (MSI, 2009). Ho-Joong Kim, et al (2008) menyatakan bahwa pola kurva skoliosis menyebabkan stress pada akar saraf dan adanya rotasi vertebra berpengaruh terhadap akar saraf, sehingga menimbulkan nyeri yang terus menerus dan berkepanjangan. Tidak adanya keluhan yang

dirasakan sebelum terdeteksinya skoliosis pada remaja menandakan bahwa skoliosis yang dialami bersifat idiopatik (MSI, 2009).

d. Identifikasi derajat skoliosis

Semua remaja penyandang skoliosis yang terlibat dalam penelitian ini dinyatakan mengalami skoliosis dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Seorang remaja mengalami skoliosis ringan dengan derajat kebengkokan < 20 derajat, dua orang remaja mengalami skoliosis sedang dengan derajat kebengkokan antara 20 – 40 derajat, serta empat orang remaja mengalami skoliosis berat dengan derajat kebengkokan > 40 derajat dan hanya seorang remaja dari penyandang skoliosis berat yang sudah menjalani operasi skoliosis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (57,14%) remaja mengalami skoliosis derajat berat. Ini membuktikan jika adanya skoliosis belum disadari oleh masyarakat terutama remaja, terkait informasi tentang skoliosis yang belum memasyarakat. Adanya perbandingan antara yang menjalankan operasi skoliosis dengan yang tidak menjalankan operasi yaitu 1: 4, menunjukkan bahwa minimnya potensi akses pelayanan kesehatan yang dicapai oleh masyarakat terutama remaja, berupa kesadaran untuk memperoleh informasi tentang perawatan skoliosis dengan derajat berat yang seharusnya didapatkan dan dilakukan, mengingat skoliosis bersifat progresif. Ini sesuai dengan pernyataan Hume (2008) bahwa progresifitas skoliosis dapat berlangsung terus selama pertumbuhan tulang akibat pertumbuhan asimetris dari tulang belakang yang dipengaruhi juga oleh gaya gravitasi.

5.1.2 Perasaan remaja pertama kali didiagnosa skoliosis

Perasaan remaja pertama kali didiagnosa skoliosis bersifat wajar. Respon psikologis yang dinyatakan remaja berupa respon menolak

dan respon menerima terhadap informasi tentang kondisi kesehatan yang dialami (skoliosis).

Tema 2: Respon psikologis

Pernyataan remaja yang mengungkapkan penolakan terhadap skoliosis yang dialami dalam penelitian ini berupa rasa takut, tidak percaya, kaget, sedih, bingung dan kecewa. Perasaan-perasaan tersebut merupakan bagian dari proses *grieving* dan dinilai masih dalam tahap kewajaran karena skoliosis datang secara tiba-tiba, apalagi skoliosis yang bersifat idiopatik. Skoliosis idiopatik sulit ditentukan faktor penyebabnya yang pasti, karena penyebab yang ada hanya sebatas perkiraan dan belum bisa dibuktikan secara ilmiah.

Respon penolakan tersebut membutuhkan rentang waktu untuk sampai pada wujud distress emosional sebagaimana dengan hasil penelitian Napierkowski (2007) yang menyatakan bahwa skoliosis juga menyebabkan dampak psikososial yaitu distress emosional, akibat kecemasan dan nyeri yang dirasakan. Kondisi psikososial tersebut menimbulkan persepsi bahwa skoliosis merupakan kondisi serius dengan stressor tinggi karena berpengaruh terhadap gambaran diri dan harga diri, sesuai yang dinyatakan oleh Alborghetti, Scimeca, Costanzo, dan Boca (2008) dalam penelitian tentang hubungan antara deformitas tulang belakang dengan anoreksia nervosa.

Dua orang remaja mengungkapkan perasaan kagetnya secara berbeda ketika pertama kali dinyatakan skoliosis yaitu dengan ekspresi tersenyum. Ini kemungkinan disebabkan karena rasa malu yang dimiliki remaja tersebut untuk mengungkapkan ataupun menceritakan pengalamannya tentang skoliosis kepada orang yang baru dikenal yaitu peneliti. Kemungkinan lain akibat sudah lamanya waktu kejadian sehingga remaja cenderung mengalami kesulitan untuk *flashback* ketika pertama kali didiagnosa skoliosis dan pada saat

penelitian berlangsung, remaja sudah dalam tahap menerima keadaan dirinya sebagai penyandang skoliosis.

Pernyataan remaja yang mengungkapkan penerimaan terhadap skoliosis yang dialami dalam penelitian ini berupa menerima keadaan. Remaja mengatakan bahwa ketika didiagnosa skoliosis, tidak ada rasa terkejut atau respon penolakan lainnya, karena remaja sudah menyadari keadaan dirinya. Adanya tanda skoliosis yang dialami, dipahami oleh remaja sejak mendapatkan pelajaran tentang skoliosis di sekolah, baik sekolah dasar maupun sekolah menengah pertama. Hal ini lah yang membuat remaja mengetahui keadaan dirinya sebelum dinyatakan kebenarannya oleh tenaga kesehatan yang berwenang dalam diagnosis. Selanjutnya remaja berusaha bersikap adaptif terhadap skoliosis yang dialami meskipun masih menunjukkan keterpaksaan menerima kondisi kesehatan dan perubahan tubuh yang terjadi.

5.1.3 Perubahan yang dirasakan selama mengalami skoliosis

Perubahan yang dirasakan selama mengalami skoliosis berupa permasalahan fisik, psikis, dan sosial. Berbagai permasalahan tersebut membutuhkan proses adaptasi guna mengetahui mekanisme coping yang dilakukan.

Tema 3: Kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis

Kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis meliputi rasa mampu dan rasa tidak mampu menghadapi perubahan yang dirasakan akibat skoliosis yang dialami. Proses adaptasi yang terjadi menggambarkan mekanisme coping yang ada pada remaja penyandang skoliosis.

a. Mampu beradaptasi

Remaja penyandang skoliosis yang mampu beradaptasi terhadap perubahan yang dirasakan akibat skoliosis yang dialami

dijelaskan dari segi fisik, psikis dan sosial. Ketiga aspek tersebut lebih berpengaruh terhadap perkembangan diri remaja (Sawyer & Aroni, 2005), sehingga dapat diketahui persepsi yang muncul tentang skoliosis yang dialami.

Remaja menyatakan tidak terlalu capek dari segi fisik. Keadaan ini menggambarkan bahwa partisipan mampu beradaptasi secara fisik terhadap kondisi skoliosis yang dialami. Ini dipengaruhi oleh besar derajat skoliosis, persepsi terhadap skoliosis, persepsi pencitraan tubuh, dan aktivitas yang dilakukan. Skoliosis derajat ringan (sudut kelengkungan kurang dari 20 derajat) tidak memunculkan keluhan apa-apa bagi para penyandanginya (MSI, 2009). Ini memunculkan persepsi remaja terhadap skoliosis yang secara langsung dipengaruhi oleh pengetahuan tentang skoliosis, yaitu seberapa parah skoliosis yang dialami. Pada umumnya, remaja tidak mengetahui adanya kelainan yang terjadi, karena tidak ada tanda maupun gejala yang dirasakan. Kondisi ini tidak mempengaruhi pencitraan tubuh yang dinilai penting bagi remaja terkait perubahan tubuh dan interaksi sosial seperti halnya yang disampaikan oleh Wong (2008), sehingga remaja mampu melakukan aktivitas normal tanpa merasa ada keluhan yang sangat berarti.

Sudut kelengkungan kurang dari 20 derajat seringkali tidak memerlukan tindakan apa-apa, kecuali observasi tiap 6 bulan untuk mengevaluasi progresifitas kurva (MSI, 2009). Kondisi ini secara psikis tidak terlalu berpengaruh terhadap penampilan remaja sebagaimana hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa penampilan tidak terlalu terganggu meski mengalami skoliosis. Ini terjadi karena defek atau deviasi (penyimpangan) yang dialami tidak terlalu terlihat, sehingga tidak mengancam gambaran diri remaja tersebut (Wong, 2008). Remaja pun memunculkan kesan

tidak peduli dengan keadaan tubuhnya, karena merasa tidak berpengaruh terhadap kesehatan maupun sosialnya.

Pemahaman remaja terhadap skoliosis berpengaruh terhadap sikap penerimaan diri. Adanya sikap menerima keadaan membantu meminimalkan kesedihan pada remaja, sesuai pernyataan Wong (2008) bahwa sikap menerima keadaan membantu meminimalkan risiko kekhawatiran dan stress bagi remaja. Sikap penerimaan diri dapat ditumbuhkan dengan peningkatan keimanan pada Tuhan dengan keyakinan bahwa segala yang terjadi termasuk skoliosis yang dialami adalah campur tangan dari Tuhan, sehingga tiap jiwa selalu bersikap tawakkal tanpa melupakan kewajiban untuk berusaha mencapai kesehatan yang optimal.

Respon adaptif yang timbul akibat dari pemahaman remaja terhadap skoliosis menyebabkan remaja dapat beraktivitas sehari-hari secara normal dan melakukan pemeriksaan kesehatan terutama adanya skoliosis, sehingga remaja mampu beradaptasi secara sosial. Ini disebabkan tidak adanya anggapan defek atau deviasi (penyimpangan) dari kelompok teman sebaya sehingga remaja dapat berinteraksi sosial, seperti halnya yang dinyatakan oleh Wong (2008). Kondisi ini menandakan bahwa kebutuhan informasi tentang skoliosis sangat penting bagi remaja untuk membantu mencapai tumbuh kembang yang optimal.

b. Tidak mampu beradaptasi

Remaja penyandang skoliosis yang tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan yang dirasakan akibat skoliosis yang dialami juga dijelaskan dari segi fisik, psikis dan sosial. Ketidakmampuan beradaptasi dapat memunculkan permasalahan baru yang

selanjutnya membutuhkan intervensi guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal.

Remaja menyatakan pegal, capek berlebih, dan nyeri. Kondisi ini menggambarkan ketidakmampuan beradaptasi secara fisik. Pegal dapat terjadi akibat kondisi capek atau kelelahan yang berlebihan, adanya spasme otot, dan posisi asimetris dalam waktu lama (<http://id.wikipedia.org/wiki/Skoliosis>). Defek postural yang terjadi menyebabkan rasa nyeri pada tulang punggung. Kondisi ini kemungkinan akibat dari penekanan akar saraf yang terdapat pada pintu keluar saraf tepi yang terdapat di samping kiri dan kanan tulang belakang akibat pola kurva skoliosis dan rotasi vertebra yang menyebabkan stress pada akar saraf, sehingga menimbulkan nyeri yang terus menerus dan berkepanjangan (MSI, 2009; Ho-Joong Kim, et al, 2008). Keadaan tidak bisa berdiri kemungkinan akibat kelemahan ligamen/ ikatan sendi tulang dan kelemahan otot, sesuai pernyataan dari Ippolito, Versasi, & Lezzerini (2004).

Adanya defek postural pada tulang belakang yang dirasakan terlihat jelas menyebabkan perubahan psikis yang cukup kompleks pada remaja penyandang skoliosis, meliputi gangguan penampilan, rasa takut, tidak nyaman, risih, kesan tidak peduli, malu, sedih, tidak percaya diri, pesimis dan khawatir. Penampilan dinilai penting bagi remaja terkait dengan perkembangan citra tubuh yang digunakan sebagai penentuan identitas diri. Adanya defek atau deviasi pada tulang belakang mempengaruhi postur tubuh maupun penampilan remaja. Kondisi ini menyebabkan rasa takut terhadap terjadinya gangguan interaksi sosial antar teman sebaya, padahal penerimaan remaja dalam kelompok sebaya merupakan hal mutlak untuk mendapatkan identitas diri. Rasa takut juga timbul terhadap pemikiran intervensi yang akan

diterima dan kondisi kesehatan selanjutnya yang kemungkinan menyebabkan keterbatasan interaksi dalam kelompok teman sebaya maupun aktivitas sosial lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wong (2008) bahwa adanya keterbatasan pada diri remaja menyebabkan kekhawatiran dan menambah stress bagi remaja.

Perubahan tubuh yang dialami membuat remaja merasa tidak aman dan nyaman, sehingga mencoba untuk memodifikasi sikap tubuh guna menutupi kekurangan ataupun kelebihan yang dirasakan dengan cara menyembunyikan atau memperlihatkan atau melakukan kedua perilaku tersebut secara bergantian (Wong, 2008). Remaja penyandang skoliosis pada penelitian ini mengalami keterbatasan dalam mengeksplor diri terutama terkait penampilan, sehingga menyebabkan rasa risih dan kesan malu jika diketahui memiliki kelainan tulang belakang, meski kemungkinan pada awalnya kesan tidak peduli terhadap skoliosis lebih berperan karena belum dirasakan atau terlihat pengaruhnya pada interaksi sosial. Perbedaan fisik yang terjadi menimbulkan kurang adanya respon penerimaan terutama dari kelompok teman sebaya, sehingga menimbulkan rasa sedih dan tidak percaya diri. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chiung-Yu Cho (2007) terhadap 287 partisipan yang menggambarkan bahwa kelompok individu yang memiliki postur tubuh kurang baik, cenderung mudah mengalami gangguan psikologis.

Remaja penyandang skoliosis juga mengalami penurunan keyakinan terhadap aspek kesempatan. Ini menyebabkan rasa pesimis dan kekhawatiran untuk memiliki sekolah kejuruan maupun posisi pekerjaan yang diinginkan, misalnya pramugari maupun sekretaris, seperti yang disampaikan para penyandang skoliosis lainnya pada Forum MSI (2011) bahwa tidak memiliki

kesempatan untuk mencapai cita-cita yang diinginkan karena menekankan pada persyaratan sehat fisik dan “*good looking*”.

Perubahan yang terjadi pada tulang belakang juga mempengaruhi aspek sosial remaja penyandang skoliosis karena menyebabkan aktivitas sehari-hari terbatas dan terganggu. Remaja penyandang skoliosis mengungkapkan bahwa aktivitas sehari-hari menjadi terbatas akibat rasa nyeri dan pegal serta mudah capek. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hume (2008) menggambarkan bahwa penyandang skoliosis mengalami penurunan kesehatan fisik, diantaranya nyeri, penurunan kemampuan fisik, masalah pernafasan dan *issue* psikologis. Pada kenyataannya, stressor sosial menuntut remaja untuk memenuhi target pemenuhan kebutuhan baik akademis maupun non akademis yang telah ditetapkan, sehingga muncul masalah baru terkait tidak adanya keinginan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan guna menanggulangi sedini mungkin masalah skoliosis yang dialami.

Tema 4: Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis

Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis meliputi rasa mampu dan rasa tidak mampu menghadapi perubahan yang dirasakan akibat terapi skoliosis yang dilakukan. Proses adaptasi yang terjadi menggambarkan mekanisme coping remaja penyandang skoliosis pada saat terapi skoliosis.

a. Mampu beradaptasi

Remaja penyandang skoliosis yang mampu beradaptasi terhadap perubahan yang dirasakan akibat terapi skoliosis yang dilakukan dijelaskan dari segi fisik, psikis dan sosial. Ketiga aspek tersebut digunakan untuk memahami respon yang muncul akibat terapi skoliosis yang dijalani oleh remaja penyandang skoliosis.

Remaja yang terlibat dalam penelitian ini menyatakan bahwa terapi skoliosis dapat menyebabkan tubuh terasa segar dan sehat, tidak perih, tidak pegal, dan menahan progresifitas kurva. Pengaruh fisik yang ditimbulkan oleh terapi skoliosis tersebut menggambarkan kemampuan beradaptasi remaja penyandang skoliosis terhadap terapi skoliosis yang dijalani. Pergerakan otot-otot tubuh erat kaitannya dengan muskuloskeletal. Pada kasus skoliosis, pergerakan otot-otot tubuh dinilai efektif untuk mengurangi spasme otot dan nyeri yang terjadi akibat tarikan kelengkungan tulang belakang. Terapi yang dilakukan dapat berupa *stretching* (gerakan pelepasan otot tanpa membebani tulang belakang) maupun olah raga renang. Terapi tersebut diarahkan untuk mengontrol gejala, mengingat skoliosis merupakan kondisi kesehatan kronis, sesuai dengan pernyataan Anderson dan McFarlane (2006) bahwa salah satu karakteristik kondisi kesehatan kronis adalah terapi yang digunakan berhubungan dengan penyebab penyakit yang tidak diketahui dan/atau rendahnya teknologi untuk menyembuhkan penyakit yang muncul, sehingga terapi diarahkan untuk mengontrol gejala.

Pemakaian *brace* atau korset juga digunakan untuk menahan progresifitas kurva serta mengupayakan tulang belakang dapat tetap tegak akibat support dari fiksasi eksternal (MSI, 2009). Remaja penyandang skoliosis yang disarankan untuk terapi dengan pemakaian *brace* dapat merasakan manfaatnya jika dilakukan sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan, diimbangi terapi lainnya yang melibatkan gerakan otot dan tulang. Remaja penyandang skoliosis dalam penelitian ini menyatakan tidak merasakan perih dan tidak pegal ketika sudah terbiasa memakai *brace*. Ini disebabkan proses adaptasi tubuh remaja terhadap *brace* yang digunakan, tubuh mampu menyesuaikan dengan kondisi *brace*, sehingga terfiksasi dengan baik secara eksternal.

Keberhasilan adaptasi remaja penyandang skoliosis terhadap terapi yang dijalani mempengaruhi kondisi psikis, meliputi lebih semangat berprestasi, lebih produktif, nyaman, sabar, dan sadar diri. Kondisi lebih baik yang dirasakan setelah menjalani terapi skoliosis mampu menambah semangat berprestasi sehingga lebih produktif dalam aktivitas sehari-hari. Rasa nyaman menjalani terapi skoliosis menyebabkan kestabilan emosi untuk bersikap patuh menjalani perawatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, sehingga dibutuhkan rasa sabar dari remaja penyandang skoliosis karena terapi skoliosis bersifat lama dan intens. Keyakinan terhadap pencapaian kesehatan yang optimal juga menjadi motivasi dalam menjalani terapi skoliosis sehingga harus diiringi kesadaran diri untuk mempertahankan sikap patuh terhadap perawatan dan mengevaluasi perkembangan status kesehatan yang dimiliki selama terapi skoliosis.

Wujud keberhasilan adaptasi remaja penyandang skoliosis terhadap terapi skoliosis yang dijalani ditinjau dari segi sosial, meliputi aktivitas tidak terganggu, terapi mandiri, memperbaiki sikap/ posisi tubuh, melakukan terapi skoliosis, melakukan operasi, evaluasi terapi, modifikasi penampilan, dan bahkan tidak melakukan terapi. Seorang remaja menyatakan bahwa aktivitas tidak terganggu selama melakukan terapi skoliosis. Ini kemungkinan karena adanya kesadaran diri pada remaja skoliosis untuk mencapai kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, remaja dapat melakukan terapi secara mandiri, karena terapi skoliosis membutuhkan waktu yang lama dan harus dilakukan secara intens.

Usaha memperbaiki sikap/ posisi tubuh menjadi simetris baik ketika duduk, berdiri maupun tidur, membantu menahan progresifitas kurva, diiringi dengan pelaksanaan terapi lainnya

yaitu *stretching* (gerakan pelepasan otot tanpa membebani tulang belakang), olah raga renang, *hydroterapi* maupun sinar IR (*Infra Red*), sedangkan operasi skoliosis merupakan alternatif terakhir yang dilakukan guna mempercepat koreksi kelengkungan tulang belakang sesuai informasi yang didapatkan dari MSI (2009).

Remaja penyandang skoliosis dapat melakukan evaluasi terapi untuk mengetahui sejauh mana perkembangan skoliosis ataupun keberhasilan dari terapi yang dilakukan. Pemeriksaan ulang dapat dilakukan 3-6 bulan sekali bagi remaja dengan tingkat progresifitas yang dinilai cepat dan satu tahun sekali bagi penyandang skoliosis yang memiliki tingkat progresifitas lambat. Seorang remaja pada penelitian ini menyatakan melakukan evaluasi terapi yang sudah dijalankan diantaranya adalah pemakaian *brace*, renang, dan terapi IR (*Infra Red*) setelah enam bulan sejak konsultasi pertama kali.

Modifikasi penampilan juga dilakukan remaja penyandang skoliosis untuk ‘menyembunyikan’ kekurangan yang dimiliki dengan cara tidak memakai pakaian ketat dan memakai jaket. Ini dilakukan untuk menjaga *body-image* agar tidak mengganggu hubungan ataupun interaksi sosial terutama dengan teman sebaya. Perasaan yang menunjukkan tidak adanya pengaruh skoliosis yang berarti terhadap interaksi sosial maupun kesehatan (tidak menimbulkan rasa nyeri ataupun pegal), maka remaja tidak melakukan terapi dan merasa baik-baik saja. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawes (2005) bahwa sejumlah 146 perempuan penyandang skoliosis yang berumur 10-16 tahun mengalami penurunan harga diri dan merasa tidak senang dengan kehidupannya serta mengalami depresi. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan adanya perbedaan tingkat kesadaran

dan persepsi masing-masing remaja terkait penilaian terhadap kesehatan terutama kondisi tubuhnya dari segi penampilan.

b. Tidak mampu beradaptasi

Partisipan yang tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan yang dirasakan akibat terapi skoliosis yang dijalani juga dijelaskan dari segi fisik, psikis dan sosial. Ketidakmampuan beradaptasi dapat memunculkan permasalahan baru yang selanjutnya membutuhkan intervensi lainnya guna mencapai kondisi kesehatan yang optimal.

Partisipan menyatakan merasa kaku, mengalami kelemahan otot, nyeri, perih, panas, pegal, sesak dan kulit gatal akibat terapi yang dilakukan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa remaja penyandang skoliosis tidak mampu beradaptasi secara fisik terhadap terapi yang dijalani. Terapi skoliosis yang berupa latihan fisik, misalnya *stretching* dan olah raga renang, membutuhkan persiapan terlebih dulu yaitu proses pemanasan. Ini dilakukan untuk mencegah hal yang tidak diinginkan misalnya, kekakuan ataupun ketegangan otot sehingga dapat menimbulkan cedera otot. Kelemahan otot yang terjadi setelah penggunaan *brace* seperti yang dinyatakan oleh seorang partisipan belum diketahui pasti kebenarannya karena belum ada literatur yang mendukung pernyataan tersebut.

Rasa nyeri dan pegal mengindikasikan adanya tekanan akar saraf di sepanjang jalur saraf tepi tulang belakang akibat terapi yang dilakukan. Rasa panas, perih, sesak dan kulit gatal muncul akibat penggunaan *brace* untuk pertama kali dan juga dalam waktu yang lama dinyatakan oleh remaja penyandang skoliosis yang menggunakan alat bantu terapi tersebut, karena keefektifan terapi

brace tergantung dari tingkat kepatuhan pemakaiannya yaitu selama 20 – 23 jam per hari (MSI, 2009).

Ketidakmampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis yang dijalani berpengaruh terhadap kondisi psikis yaitu munculnya rasa takut, tidak nyaman, tidak terima, tidak berharga, tidak berdaya, malu, dan tidak semangat terapi. Rasa takut terjadi akibat pilihan terapi yaitu operasi skoliosis, karena tidak adanya prediksi keberhasilan maupun efek samping hasil operasi. Keberhasilan operasi skoliosis yang optimal dan efek samping yang ditimbulkan dapat diantisipasi sedini mungkin dengan melakukan persiapan operasi yang matang (MSI, 2009). Pernyataan tentang antisipasi operasi tersebut kemungkinan belum sepenuhnya dipahami oleh para remaja penyandang skoliosis maupun keluarganya, karena tidak ada jaminan 100% dari pihak pelayanan kesehatan bahwa operasi skoliosis akan berhasil dilakukan tanpa risiko yang cukup berarti.

Rasa tidak nyaman terjadi pada remaja penyandang skoliosis akibat pilihan terapi yaitu pemakaian *brace*, karena terbuat dari sejenis polimer plastik yaitu *Polietilen* (PE) digunakan untuk bagian yang menempel di badan (dicetak sesuai dengan badan/*press body*), dilapisi bahan *suede* dan pengikat dari kulit lunak (MSI, 2009). Penggunaan *brace* sering menimbulkan rasa malu bagi remaja penyandang skoliosis, karena dapat menonjolkan bentuk tubuh terutama bagian dada dan badan terlihat tambah besar dan tebal. Gambaran tubuh menjadi masalah yang cukup signifikan akibat fiksasi eksternal, sesuai pernyataan Patterson (2006) bahwa fiksasi eksternal bagi remaja mempengaruhi hubungan lawan jenis maupun kelompok teman sebaya, sehingga remaja mengalami perubahan peran, *self destructive*, bahkan menarik diri.

Rasa tidak terima, tidak berharga dan tidak berdaya terkait pada keterbatasan aktivitas yang dilakukan akibat penggunaan *brace* maupun setelah menjalani operasi skoliosis, sehingga remaja tidak sepenuhnya bisa mandiri dan sembarangan beraktivitas. Kondisi ini menyebabkan keinginan remaja penyandang skoliosis untuk bereksplorasi dan beraktualisasi diri menjadi terhambat. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Hitchcock, Schubert, dan Thomas (1999) yaitu bahwa perubahan aspek psikososial yang dirasakan pada kondisi kronis meliputi, ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan gangguan jati diri. Ini menjelaskan bahwa bagaimanapun skoliosis yang dialami baik sebelum terapi maupun sesudah terapi merupakan kondisi kronis karena bersifat ireversibel. Keadaan ini membuat seorang remaja penyandang skoliosis pada penelitian ini tidak semangat menjalani terapi, karena efek trauma terapi yang dijalani, yaitu rasa nyeri dan tidak nyaman yang berlangsung selama sehari-hari.

Ketidakmampuan remaja penyandang skoliosis beradaptasi terhadap terapi skoliosis yang dijalani berpengaruh terhadap kondisi sosial. Sifat remaja yang tidak sepenuhnya mampu menghadapi tekanan dan stressor akibat terapi skoliosis memunculkan sikap 'memberontak' didasari alasan terganggunya aktivitas sehari-hari, karena terapi skoliosis yang dijalani menyebabkan aktivitas menjadi terbatas. Sikap tersebut membuat remaja tidak patuh terapi dan bahkan tidak melakukan terapi, apalagi melakukan evaluasi terapi.

Kondisi ini menyebabkan kemungkinan progresifitas kurva skoliosis pada remaja terus bertambah, sehingga pada akhirnya menimbulkan permasalahan baru pada sistem saraf, paru dan jantung, sebagaimana yang dinyatakan Zaimul (2010) bahwa

perubahan tulang belakang bagian atas dapat mempengaruhi kerja organ paru-paru dan jantung, sedangkan perubahan tulang belakang bagian bawah dapat mempengaruhi kerja organ pencernaan. Hal ini didukung hasil penelitian Weiner dan Silver (2009) yang menyatakan bahwa progresifitas kelengkungan tulang belakang dapat memperparah kondisi penyandang skoliosis, karena menyebabkan komplikasi pada sistem pernafasan, selain itu juga paralisis akibat dari intervensi fisik maupun medis.

5.1.4 Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis

Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis merupakan suatu bentuk perhatian yang diberikan oleh sumber dukungan yaitu keluarga, teman, dan petugas pelayanan kesehatan. Keberadaan remaja penyandang skoliosis sebagai populasi *vulnerable* dipandang sebagai populasi yang termarginalisasi, karena kompleksitas permasalahan yang dialami tidak tampak oleh populasi masyarakat umum dan memiliki kekuatan minimal dalam mengakses sumber-sumber yang dibutuhkan, seperti yang dinyatakan oleh Stanhope dan Lancaster (2004).

Remaja penyandang skoliosis memiliki permasalahan yang kompleks dan kekuatan minimal untuk mendapatkan sumber-sumber dukungan baik dari keluarga, masyarakat maupun petugas/ instansi pelayanan kesehatan, sehingga dukungan sosial mutlak diperlukan oleh remaja penyandang skoliosis untuk mencapai kesehatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Negrini (2008) yaitu bahwa dukungan sosial yang diberikan pada penyandang skoliosis berupa motivasi, penghargaan diri, dan harapan dapat membantu penyandang skoliosis mengubah status kesehatannya.

Tema 5: Dukungan penyelesaian masalah

Dukungan penyelesaian masalah merupakan dukungan yang diberikan kepada remaja penyandang skoliosis dari sumber-sumber dukungan guna penyelesaian masalah skoliosis yang dialami. Pada kenyataannya, masing-masing sumber dukungan tidak mampu sepenuhnya memberikan dukungan akibat dampak psikososial yang dirasakan pada kondisi kronis meliputi, ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan gangguan jati diri, seperti yang dinyatakan dalam Hitchcock, Schubert, & Thomas (1999).

a. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pemenuhan pertumbuhan dan perkembangan remaja terutama dalam hal kesehatan. Keluarga terutama orangtua merasakan kecemasan akibat kondisi distress emosional yang dirasakan oleh remaja (Napierkowski, 2007). Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sharma, Lalinde, dan Brosco (2004) menunjukkan bahwa adanya keterbatasan fisik pada anak menuntut keluarga untuk mendapatkan informasi lebih tentang sakit yang diderita dan perawatannya serta sumber pelayanan kesehatan maupun sosial sebagai sumber pendukung lainnya.

Kedua penelitian tersebut dinyatakan pula oleh remaja bahwa dukungan yang diterima dari keluarga berupa periksa ke rumah sakit, operasi, perhatian orangtua, terapi alternatif, biaya dan support. Kekhawatiran yang diungkapkan keluarga terhadap kondisi kesehatan remaja diwujudkan dengan mengantarkan remaja untuk periksa ke rumah sakit sehingga diketahui status kesehatannya. Perhatian orangtua berlanjut pada pemikiran pengambilan keputusan terhadap terapi yang akan dilakukan, berupa terapi alternatif atau konvensional maupun operasi skoliosis. Pengambilan keputusan terhadap tindakan terapi yang

akan dijalani dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga. Hume (2008) menyatakan bahwa pada kasus skoliosis, biaya yang dibutuhkan sangat besar, meliputi pengobatan maupun perawatan lanjutan, serta operasi yang akan dilakukan. Walaupun demikian keluarga tetap memberikan support pada remaja untuk menjalani latihan fisik dan terapi yang menunjang perlambatan progresifitas kurva skoliosis lainnya.

Tindakan operasi merupakan alternatif terakhir yang diputuskan oleh keluarga maupun remaja penyandang skoliosis akibat biaya operasi skoliosis yang terlalu mahal. Hasil penelitian Sharma, Lalinde, dan Brosco (2004) menggambarkan bahwa skoliosis memberikan dampak psikososial bagi keluarga, yaitu adanya rasa pesimis terhadap pelayanan perawatan medis akibat diagnosa yang ditegakkan, konflik interpersonal keluarga, maupun masalah sistem pembiayaan perawatan medis yang ditanggung keluarga. Informasi yang disampaikan Adi S. dalam harian Suara Merdeka edisi Senin, 27 Januari 2003, bahwa tindakan invasif yang dilakukan untuk menangani kasus skoliosis memerlukan biaya besar yaitu sekitar Rp 50 juta dan menurut pengalaman para penyandang skoliosis yang tergabung dalam forum Masyarakat Skoliosis Indonesia (MSI) sekitar Rp 80-200 juta tergantung dari kompleksitas yang dialami penyandang skoliosis. Hal ini menggambarkan keterbatasan remaja penyandang skoliosis beserta keluarga dalam mendapatkan akses pelayanan medis terkait skoliosis yang dialami, sehingga menunjukkan situasi *vulnerable*.

b. Dukungan teman

Masa remaja identik dengan masa pencarian identitas diri, oleh karena itu penerimaan dalam kelompok teman sebaya merupakan hal mutlak untuk mencapai aktualisasi diri remaja. Dukungan

teman sebaya dibutuhkan remaja penyandang skoliosis untuk meningkatkan status kesehatan dengan cara meminimalkan masalah psikososial, terutama gangguan jati diri yang dialami. Gangguan jati diri merupakan perubahan persepsi yang terjadi pada seseorang terhadap dirinya sendiri, termasuk persepsi terhadap gambaran tubuh, fungsional organ, dan perasaan yang dimiliki selama kehidupan. Chiung-Yu Cho (2007) menggambarkan bahwa kelompok individu yang memiliki postur tubuh kurang baik, cenderung mudah mengalami gangguan psikologis.

Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis dari kelompok teman sebaya dalam penelitian ini berupa perhatian teman, sikap tidak mengungkit masalah skoliosis, tidak membeda-bedakan, mendengarkan, menerima apa adanya, memberikan semangat, dan membantu beraktivitas. Sikap perhatian, tidak membeda-bedakan dan menerima apa adanya yang diungkapkan teman baik secara verbal maupun non verbal merupakan bentuk penerimaan kelompok teman sebaya terhadap remaja penyandang skoliosis. Sikap tidak mengungkit masalah skoliosis dilakukan oleh kelompok teman sebaya sebagai upaya untuk menjaga keberlangsungan interaksi sosial yang terjalin. Kelompok teman sebaya berusaha sebagai pendengar yang aktif selanjutnya memberikan semangat dan membantu beraktivitas remaja penyandang skoliosis sehingga mampu berjalan beriringan dengan remaja normal lainnya mencapai prestasi.

Kenyataan di lapangan menggambarkan dukungan yang diberikan oleh kelompok teman sebaya tidak sepenuhnya diterima remaja penyandang skoliosis. Kurangnya pemahaman terhadap skoliosis pada remaja mempengaruhi interaksi sosial yang terbentuk. Tidak adanya teman untuk saling berbagi dirasakan remaja penyandang

skoliosis karena adanya perasaan berbeda dalam kelompok teman sebaya. Begitu pula persepsi dari kelompok teman sebaya terhadap kondisi skoliosis yang dialami, menyebabkan rasa canggung untuk memberikan support, khawatir jika menimbulkan rasa sensitif remaja penyandang skoliosis, berupa rasa tersinggung ataupun marah.

c. Dukungan petugas pelayanan kesehatan

Petugas pelayanan kesehatan memberikan dukungan dalam bentuk pemberian informasi tentang skoliosis, terapi yang dapat dilakukan, operasi skoliosis, dan support. Dukungan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing remaja penyandang skoliosis, tergantung dari tingkat keparahan skoliosis yang dialami. Bentuk dukungan sosial yang dapat diterapkan petugas pelayanan kesehatan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Ketiga aspek tersebut digunakan untuk menyelesaikan masalah skoliosis melalui penerapan strategi intervensi (Stanhope & Lancaster, 2004).

Seorang partisipan memiliki pengalaman berbeda tentang dukungan yang diterima dari petugas pelayanan kesehatan. Kejelasan informasi tentang penyakit yang diderita tidak diperoleh, demikian pula tentang informasi akses pelayanan perawatan kesehatan, sehingga tidak mendapatkan dukungan untuk mencapai status kesehatan yang optimal akibat kondisi yang termarginal yaitu memiliki permasalahan yang kompleks dan kekuatan minimal untuk mendapatkan sumber-sumber dukungan. Stanhope dan Lancaster (2004) menyatakan bahwa adanya pengaruh fisik maupun psikososial terhadap kondisi kronis yang dialami dan tingginya biaya perawatan yang dibutuhkan menyebabkan populasi skoliosis menjadi termarginal.

5.1.5 Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis

Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis merupakan suatu bentuk perhatian yang diharapkan oleh remaja penyandang skoliosis terhadap sumber-sumber dukungan yaitu keluarga, teman, dan petugas pelayanan kesehatan, serta sesama skolioser (penyandang skoliosis) lainnya. Negrini (2008) menyatakan bahwa harapan terhadap dukungan sosial dari sumber-sumber dukungan dapat membantu remaja penyandang skoliosis mengubah status kesehatannya.

Tema 6: Harapan kesehatan yang optimal

Harapan kesehatan yang optimal merupakan suatu keyakinan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Keyakinan ini membutuhkan dukungan dari sumber-sumber dukungan, yaitu keluarga, teman, dan petugas pelayanan kesehatan, serta sesama skolioser (penyandang skoliosis) lainnya.

a. Harapan pada keluarga

Seorang partisipan menyatakan tidak terlalu berharap pada keluarga karena sudah memberikan dukungan yang lebih dari cukup dalam perawatan skoliosis yang dijalani. Pernyataan partisipan lainnya berupa harapan agar keluarga bersikap menerima apa adanya, tidak ada perlakuan khusus, selalu support, dan perhatian orangtua merupakan dukungan yang dapat memberikan kekuatan bagi remaja penyandang skoliosis dalam menjalani kehidupannya.

Sikap menerima apa adanya dari keluarga memberikan kebebasan bagi remaja penyandang skoliosis untuk berekspresi seperti halnya dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada perlakuan khusus yang didapatkan meningkatkan rasa penghargaan terhadap diri sendiri. Oleh karena itu, support dan perhatian keluarga

terutama orangtua mampu meminimalkan permasalahan psikososial yang dihadapi diantaranya ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan gangguan jati diri (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999) serta dampak negatif lainnya yaitu penurunan dan perbedaan status kesehatan, *chronic stress*, dan keputusasaan (*hopelessness*) (Stanhope & Lancaster, 2004).

b. Harapan pada teman

Keberadaan kelompok teman sebaya sangat penting bagi remaja penyandang skoliosis, sehingga dukungan yang diharapkan cenderung pada penerimaan dalam kelompok teman sebaya untuk selalu memberikan support, dan memperlakukan atau bersikap sama seperti teman normal lainnya. Keterbatasan yang dimiliki remaja penyandang skoliosis sering kali membutuhkan pertolongan, oleh karena itu bantuan dari teman sangat diharapkan ketika interaksi sosial.

Pemahaman terhadap skoliosis dapat membantu kelompok teman sebaya menentukan sikap terbaik terhadap remaja penyandang skoliosis. Pemahaman tentang skoliosis juga dapat dijadikan upaya pencegahan terjadinya skoliosis pada teman sebaya.

c. Harapan pada petugas pelayanan kesehatan

Harapan pada petugas pelayanan kesehatan lebih ditujukan pada kemudahan akses pelayanan kesehatan terkait skoliosis, meliputi biaya operasi, teknik operasi, sosialisasi tentang skoliosis, peningkatan pelayanan kesehatan dan skrining skoliosis. Skoliosis dapat menyebabkan kemiskinan akut (Stanhope & Lancaster, 2004), karena penyakit kronis yang diderita dan diketahui tidak dapat disembuhkan. Pada kenyataannya, kebutuhan biaya perawatan dan pengobatan skoliosis sangat besar, sehingga mempengaruhi sistem ekonomi keluarga penyandang skoliosis.

Biaya yang tinggi tersebut menyebabkan minimnya kemampuan untuk menjangkau akses pelayanan perawatan kesehatan yang dibutuhkan sehingga populasi skoliosis bersifat rentan. Oleh karena itu, harapan yang ditujukan berupa kebijakan penurunan maupun pengurangan biaya operasi skoliosis. Inovasi terkait teknik operasi skoliosis juga diharapkan guna meminimalkan biaya operasi serta optimalisasi koreksi tulang belakang.

Penyebarluasan informasi skoliosis di masyarakat juga menjadi harapan remaja penyandang skoliosis, sehingga masyarakat mengetahui segala hal yang berhubungan dengan skoliosis serta mampu untuk mengambil keputusan dengan segera jika dicurigai adanya skoliosis di masyarakat. Ini merupakan salah satu upaya preventif yang dilakukan untuk mengantisipasi dampak lanjut skoliosis yang bersifat negatif, baik pencegahan primer, sekunder maupun tersier (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

Upaya pencegahan primer, sekunder maupun tersier ditujukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu strategi intervensi yang dinilai efektif dalam upaya pencegahan skoliosis adalah skrining skoliosis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Grivas, Vasiliadis, Savvidou, dan Triantafyllopoulos (2008) menyebutkan bahwa secara ekonomi, pelaksanaan skrining skoliosis di sekolah dapat menghemat biaya langsung yang dikeluarkan dalam penanganan skoliosis disamping keuntungan lainnya. Hume (2008) mengatakan bahwa adanya skrining skoliosis di sekolah dapat memantau perjalanan alamiah skoliosis, sehingga intervensi dini dapat dilakukan dan meminimalkan operasi yang dibutuhkan, selanjutnya mampu menekan biaya penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah bagi para penyandang skoliosis.

d. Harapan pada skolioser lainnya

Dukungan sosial yang diterima antar remaja penyandang skoliosis memberikan pengaruh positif dipandang dari segi psikososial. Remaja penyandang skoliosis memiliki harapan pada skolioser lainnya agar selalu tetap semangat, terima apa adanya, percaya diri, tetap latihan dan terapi, berusaha dan berdo'a, serta sabar. Semangat yang timbul dalam diri sendiri merupakan sumber kekuatan yang luar biasa untuk patuh menjalankan perawatan atau terapi yang telah ditentukan maupun menjalani kehidupan seperti keadaan normal lainnya meski ada sedikit keterbatasan mampu mengantarkan pada pencapaian kesehatan yang optimal.

Sikap untuk menerima diri apa adanya menumbuhkan rasa penghargaan diri sehingga tetap semangat menjalani aktivitas sehari-hari. Ini menyebabkan tumbuhnya pula rasa percaya diri untuk mampu bersikap dan beraktivitas normal. Pencapaian kesehatan optimal bagi para remaja penyandang skoliosis membutuhkan usaha yang diiringi do'a sebagai bentuk keyakinan sehingga menumbuhkan kesadaran untuk senantiasa bersabar, mengingat skoliosis merupakan kondisi kronis dan bersifat *vulnerable* (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999; Stanhope & Lancaster, 2004).

5.1.6 Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis

Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis merupakan esensi perasaan yang paling dalam yang dirasakan oleh remaja selama mengalami skoliosis. Streubert dan Carpenter (2003) menyatakan bahwa tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mengetahui dan memahami lebih lanjut tentang fenomena yang diteliti serta memahami rangkaian fenomena dari sudut pandang tiap-tiap pengalaman tentang fenomena tersebut. Remaja memiliki pandangan masing-masing terhadap masalah skoliosis yang dialami, meliputi

perasaan berbeda, keterpaksaan menerima keadaan/ kondisi kesehatan, gangguan penampilan, *hopeless*, dan usaha untuk lebih sabar menghadapi kenyataan. Semua pandangan tersebut terangkum dalam satu tema yaitu kekhawatiran terhadap masa depan.

Kekhawatiran terhadap masa depan mencerminkan suatu bentuk ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan gangguan jati diri, sesuai yang dinyatakan oleh Hitchcock, Schubert, dan Thomas (1999). Remaja penyandang skoliosis mengalami ketidakpastian akibat tidak adanya kemampuan untuk menjelaskan makna setiap peristiwa dan memutuskan atau memprediksikan kejadian secara akurat, seperti halnya yang diungkapkan melalui adanya perasaan berbeda, dan *hopeless*. Rasa keterpaksaan menerima keadaan/ kondisi kesehatan, dan usaha untuk lebih sabar menghadapi kenyataan merupakan cerminan koping adanya ketidakpastian dan ketidakberdayaan akibat kurangnya kemampuan untuk menindaklanjuti akibat lanjut dari kondisi kronis yang dihadapi. Gangguan jati diri terungkap dalam kondisi remaja penyandang skoliosis yang mengalami gangguan penampilan yang terkait dengan gambaran tubuh, dan perasaan yang dimiliki selama kehidupan.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti telah melakukan penelitian sesuai dengan metodologi penelitian kualitatif yang digunakan, namun pada kenyataannya, penelitian ini tetap memiliki keterbatasan, diantaranya adalah:

5.2.1 Proses *bracketing* dalam wawancara penelitian kualitatif yang dilakukan secara mendalam terhadap partisipan belum sepenuhnya ahli dilakukan oleh peneliti, demikian pula dengan sistem pencatatan lapangan (*fieldnote*). Ini dikarenakan keterbatasan tangan peneliti untuk melakukan pencatatan ketika wawancara sedang berlangsung, sehingga peneliti mengutamakan MP5 untuk membantu merekam bahasa non verbal partisipan. Kedua kondisi tersebut disebabkan

karena penelitian ini merupakan pengalaman pertama penelitian kualitatif bagi peneliti.

5.2.2 Kebijakan administrasi perijinan untuk masing-masing institusi membutuhkan waktu tunggu rata-rata 1 – 3 hari.

5.2.3 Tempat tinggal partisipan yang menyebar di wilayah penelitian menyebabkan keterbatasan dengan jumlah jangkauan wawancara.

5.2.4 Partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini memiliki karakteristik jenis kelamin yang sama yaitu perempuan dengan rentang usia 14–20 tahun, sehingga penelitian ini belum menampilkan respon psikososial remaja laki-laki yang mengalami skoliosis, karena peneliti tidak menemukan remaja laki-laki yang mengalami skoliosis sesuai dengan alamat yang ditinggalkan di rumah sakit, akibat alamat tidak lengkap dan sudah tidak sesuai (pindah alamat dalam satu tahun terakhir).

5.2.5 Kondisi skoliosis memberikan kontribusi pada durasi wawancara sehingga waktu yang digunakan untuk wawancara dengan remaja penyandang skoliosis ini maksimal 30–40 menit.

5.3 Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan Dan Penelitian

Penelitian tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis memiliki implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang keperawatan komunitas. Implikasi-implikasi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

5.3.1 Implikasi terhadap pelayanan keperawatan komunitas

Hasil penelitian berdasarkan tema 1 yaitu pemahaman tentang skoliosis memberikan gambaran pengetahuan skoliosis yang dimiliki oleh remaja dan pada kenyataannya belum sepenuhnya dimengerti

oleh masyarakat terutama remaja. Kegiatan pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang remaja terkait dengan perubahan-perubahan yang dialami secara fisik dan psikososial sehingga remaja mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya, serta pengetahuan seputar skoliosis dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan skoliosis di masyarakat pada level pencegahan primer. Selanjutnya masyarakat mampu mengambil keputusan dan mengambil tindakan jika dicurigai adanya skoliosis pada anggota masyarakat.

Hasil penelitian berdasarkan tema 2 yaitu respon psikologis memberikan gambaran penolakan dan penerimaan remaja penyandang skoliosis terhadap kondisi kesehatannya. Respon psikologis yang diungkapkan mempengaruhi pandangan remaja terhadap dirinya terkait dengan identitas diri. Kegiatan pendidikan kesehatan tentang aktifitas apa saja yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan, cara mengatasi nyeri, dan cara menjaga posisi tubuh yang seimbang, serta ketrampilan hidup, meliputi berpikir positif, pengambilan keputusan dan mekanisme coping adaptif, dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan skoliosis di masyarakat terutama kelompok remaja pada level pencegahan tersier.

Hasil penelitian berdasarkan tema 3 yaitu kemampuan beradaptasi terhadap skoliosis memberikan gambaran bahwa remaja tidak mampu beradaptasi secara psikis terhadap skoliosis. Remaja rentan terhadap respon maladaptif akibat stressor yang ada. Hasil penelitian berdasarkan tema 4 yaitu kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis juga memberikan gambaran bahwa remaja tidak mampu beradaptasi secara fisik terhadap terapi skoliosis yang dilakukan. Remaja rentan untuk tidak patuh menjalankan terapi. Hasil penelitian berdasarkan tema 7 yaitu kekhawatiran terhadap masa depan memberikan gambaran bahwa skoliosis memberikan stressor tinggi terhadap remaja. Oleh karena itu, dukungan sosial dari keluarga,

teman, dan petugas pelayanan kesehatan dalam bentuk perhatian maupun support sangat dibutuhkan remaja penyandang skoliosis untuk meminimalkan stress psikososial yang terjadi akibat skoliosis maupun terapi skoliosis yang dijalani.

Hasil penelitian berdasarkan tema 5 yaitu dukungan penyelesaian masalah memberikan gambaran ada dan tidak adanya dukungan yang diberikan pada remaja penyandang skoliosis. Biaya perawatan dan pengobatan skoliosis menjadi pertimbangan tersendiri bagi keluarga remaja penyandang skoliosis karena mempengaruhi fungsi ekonomi keluarga. Oleh karena itu dibutuhkan strategi intervensi untuk mengatasi hal ini berupa proses kelompok (*self help group* dan *peer group*), *partnership* dan *empowerment (support group)*, sehingga akses pelayanan kesehatan bagi penyandang skoliosis dapat diperoleh secara optimal.

Hasil penelitian berdasarkan tema 6 yaitu harapan kesehatan yang optimal memberikan kontribusi terhadap peningkatan pelayanan kesehatan yang ada di klinis atau rumah sakit. Kejelasan informasi tentang skoliosis dan pelayanan perawatan yang optimal sangat diharapkan oleh penyandang skoliosis terutama remaja, sehingga dapat dilakukan kegiatan sosialisasi tentang skoliosis dan permasalahannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan, terutama untuk menjembatani pelayanan kesehatan primer yang diberikan oleh rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat, sebagai wujud perhatian nyata pihak rumah sakit atau klinis terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

Perawat rumah sakit harus melakukan kegiatan *discharge planning* sebagai bagian *continuity of care* antar perawatan konteks rumah sakit dan konteks masyarakat. Hal ini juga merupakan sistem komunikasi yang seharusnya dibangun antara perawat rumah sakit dan perawat

komunitas, sehingga dapat dilakukan kegiatan kolaborasi yaitu pada hal-hal yang bukan kompetensi perawat komunitas, perawat rumah sakit datang ke rumah pasien untuk melakukan perawatan dengan kompetensi spesialisnya.

Intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk menanggulangi adanya skoliosis di komunitas dengan meminimalkan biaya yang dibutuhkan untuk perawatan dan pengobatan adalah skrining skoliosis. Kegiatan ini dapat dilakukan di lingkungan sekolah tingkat dasar dan menengah atau lebih dikenal dengan program *scoliosis school screening*. Kegiatan ini dinilai efektif dan memiliki dampak besar bagi peningkatan kesehatan terutama pada kelompok remaja karena skoliosis mampu mempengaruhi kegiatan proses belajar, dimulai dari ketidaknyamanan yang dirasakan secara fisik dan akhirnya menimbulkan permasalahan psikososial (misalnya gangguan konsentrasi belajar, *body image*, interaksi teman sebaya, dan lain sebagainya).

Kegiatan skrining di sekolah dapat dilakukan di tiap semester maupun saat penerimaan siswa baru, yaitu ketika anak mulai kelas lima atau enam SD dan ketika masa SMP maupun SMA. Ini karena progresifitas tulang belakang terjadi pada usia 10-16 tahun. Skrining ini dilakukan di bawah pengawasan dokter spesialis tulang belakang, dan pihak puskesmas, serta pihak dinas kesehatan sebagai laporan tindak lanjut.

Kebijakan sekolah yang dapat diterapkan selain skrining adalah penerapan sikap duduk yang benar, yaitu duduk dengan punggung lurus, bahu dan bokong menyentuh belakang kursi. Tempat duduk siswa pun juga dapat menjadi perhatian untuk menunjang sikap duduk siswa di sekolah yaitu bentuk kursi yang ergonomis. Selain itu juga dengan mengurangi beban berat tas yang dibawa anak maupun remaja ke sekolah, misalnya membuat loker penyimpanan buku bagi siswa,

sehingga tidak terlalu banyak beban yang dibawa dan tidak melebihi 10-15% dari berat badan siswa.

Keberadaan remaja penyandang skoliosis yang menyebar di wilayah penelitian menyebabkan keterbatasan dengan jumlah jangkauan wawancara. Hal ini menunjukkan bahwa belum adanya distribusi pencatatan efektif tentang keberadaan penyandang skoliosis terutama kelompok remaja, sehingga perlu diadakan skrining skoliosis untuk mengetahui kondisi penyebaran skoliosis di masyarakat, melalui pantauan dari pihak yang berwenang dan instansi kesehatan terkait.

Adanya kebijakan perijinan penelitian di masyarakat yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi perijinan sesuai dengan topik permasalahan penelitian keperawatan juga mempengaruhi kelanjutan dari penelitian yang akan diadakan. Alur kebijakan perijinan penelitian di masyarakat merupakan bagian dari etika penelitian, sehingga diperlukan sosialisasi tentang alur kebijakan perijinan penelitian yang ditetapkan institusi pendidikan melalui *web-site* atau surat resmi sebagai acuan mahasiswa melakukan perijinan penelitian di masyarakat.

5.3.2 Implikasi terhadap pendidikan keperawatan komunitas

Seluruh tema yang berhasil diidentifikasi dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan di bidang keperawatan komunitas, terutama di sistem muskuloskeletal. Adanya sub topik bahasan skoliosis di sistem pembelajaran muskuloskeletal dapat mengkaji lebih lanjut kondisi skoliosis yang bersifat kronis dan *vulnerable* bagi penyandanganya, serta menentukan strategi intervensi keperawatan melalui kompetensi yang dimiliki seorang lulusan perawat komunitas di tiap level pencegahan.

5.3.3 Implikasi terhadap penelitian keperawatan komunitas

Hasil penelitian fenomenologi tentang pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian keperawatan komunitas terkait dengan skoliosis. Keterbatasan dalam penelitian ini yang belum menampilkan respon psikososial remaja laki-laki yang mengalami skoliosis, mengakibatkan kurangnya kontribusi maksimal terkait pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif guna mengembangkan strategi intervensi terkait penanganan skoliosis di agregat remaja.

Keahlian seorang peneliti dalam proses wawancara sangat mempengaruhi hasil penelitian. Seorang peneliti kualitatif pemula harus terus berlatih guna mengembangkan kemampuan wawancara yang dimiliki, sehingga diperoleh hasil penelitian kualitatif yang maksimal.

Kondisi kesehatan partisipan juga berpengaruh terhadap proses wawancara. Seorang peneliti harus memperhatikan bahasa non verbal partisipan terkait kondisi kesehatan yang dialami. Tulang belakang yang berfungsi sebagai penyangga tubuh mengalami kelainan bentuk pada kasus skoliosis ini, sehingga mempengaruhi kekuatan partisipan untuk mempertahankan posisi yang sama dalam waktu yang cukup lama, proses penelitian pun mengalami interupsi yang mengakibatkan wawancara tidak dapat berlangsung dalam satu siklus. Oleh karena itu, posisi maupun waktu yang diperlukan untuk wawancara harus dipertimbangkan terlebih dulu, sehingga sesuai dengan etika penelitian yaitu *beneficence*.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab simpulan dan saran ini membahas tentang refleksi hasil penelitian dan saran sebagai upaya tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Simpulan

6.1.1 Pemahaman remaja terhadap skoliosis diketahui melalui kemampuan menjelaskan pengalamannya terkait identifikasi awal deteksi skoliosis, penyebab skoliosis, tanda dan gejala skoliosis, serta derajat skoliosis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa identifikasi awal deteksi skoliosis diperoleh dari keluarga dan teman yang berinteraksi secara intens dengan remaja dan terjadi pada rentang usia 12-18 tahun yang kemungkinan besar masih menunjang adanya progresifitas kelengkungan kurva skoliosis. Penyebab skoliosis yang teridentifikasi melalui penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan perilaku gaya hidup. Tanda dan gejala skoliosis yang teridentifikasi sesuai dengan teori yang mendukung yaitu adanya lengkungan tulang belakang/ *spinal curve*. Derajat skoliosis yang teridentifikasi dalam penelitian ini sebanyak 57,14% menunjukkan derajat berat dan kurang memiliki akses pelayanan kesehatan maksimal terkait perawatan dan biaya yang dibutuhkan sehingga menunjukkan kondisi yang bersifat *vulnerable*.

6.1.2 Respon remaja ketika pertama kali didiagnosa skoliosis bersifat wajar yaitu berupa respon psikologis baik respon menolak maupun respon menerima. Respon menolak terjadi akibat adanya persepsi bahwa skoliosis merupakan kondisi serius dengan stressor tinggi karena berpengaruh terhadap gambaran diri dan harga diri. Respon menerima terjadi akibat adanya pengetahuan tentang skoliosis yang dimiliki sebelumnya sehingga mampu menumbuhkan koping adaptif untuk menekan persepsi yang memunculkan penolakan terhadap skoliosis.

6.1.3 Perubahan yang dirasakan remaja selama mengalami skoliosis terkait pada permasalahan skoliosis itu sendiri serta terapi yang dilakukan menggambarkan kemampuan remaja dalam beradaptasi terhadap skoliosis dan terapi skoliosis. Kemampuan remaja dalam beradaptasi terhadap skoliosis lebih menunjukkan pada respon ketidakmampuan beradaptasi secara psikis. Ini disebabkan karena skoliosis memberikan tingkatan stressor yang tinggi pada remaja terutama terkait dengan gambaran diri (*body-image*). Kemampuan remaja dalam beradaptasi terhadap terapi skoliosis lebih menunjukkan pada respon ketidakmampuan beradaptasi secara fisik. Ini disebabkan karena terapi skoliosis memberikan stressor yang tinggi pada remaja terutama terkait dengan trauma fisik yang dialami selama melakukan terapi, sehingga remaja berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan kondisinya sampai batas kemampuan yang dimiliki.

6.1.4 Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis berasal dari keluarga, teman, dan petugas pelayanan kesehatan, yang selanjutnya digunakan sebagai dukungan penyelesaian masalah skoliosis. Sumber-sumber dukungan tersebut memberikan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan remaja penyandang skoliosis untuk mendapatkan akses pelayanan dan perawatan skoliosis yang maksimal. Namun, keluarga memiliki keterbatasan dukungan jika terkait dengan operasi skoliosis maupun biaya yang digunakan untuk perawatan dan terapi yang dilakukan. Petugas pelayanan kesehatan juga belum memberikan dukungan yang optimal terkait pemberian informasi yang dibutuhkan remaja penyandang skoliosis baik tentang kondisi kesehatan maupun perawatan skoliosis yang dijalani.

6.1.5 Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis ditujukan kepada keluarga, teman, petugas pelayanan kesehatan, dan skolioter atau penyandang skoliosis lainnya, yang selanjutnya digunakan sebagai harapan kesehatan yang optimal. Harapan tersebut

pada intinya untuk mempertahankan kondisi normal dalam interaksi keluarga dan teman sebaya sehingga terjadi peningkatan status kesehatan dengan meminimalkan respon psikososial akibat skoliosis dan terapi yang dijalani. Selain itu juga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penyandang skoliosis terutama kelompok remaja melalui program pendidikan kesehatan terkait skoliosis dan skrining skoliosis di masyarakat.

- 6.1.6 Makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis adalah adanya rasa kekhawatiran terhadap masa depan, akibat adanya ketidakpastian, ketidakberdayaan dan gangguan jati diri.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi pemegang kebijakan kesehatan berbasis masyarakat

Skoliosis merupakan permasalahan yang kompleks di masyarakat terutama bagi remaja. Para pemegang kebijakan kesehatan yang berbasis masyarakat diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan yang ada melalui strategi pencegahan di tiap level, baik sosialisasi tentang skoliosis dan permasalahannya serta melakukan upaya program pencegahan skoliosis secara dini (misalnya program *scoliosis school screening*) dan mengupayakan perawatan optimal bagi remaja penyandang skoliosis. Biaya perawatan dan pengobatan skoliosis juga perlu dikaji lebih lanjut untuk menentukan kebijakannya karena dapat meningkatkan beban biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat (misalnya pengembangan asuransi kesehatan yang mencakup penyakit–penyakit kronis termasuk skoliosis, jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat pada tingkatan penyakit kronis tertentu termasuk skoliosis). Selain itu, alur kebijakan perijinan penelitian seharusnya disosialisasikan kepada tiap-tiap instansi pendidikan, sehingga para peneliti yang masih terikat dengan akademik dapat melakukan proses penelitian sesuai dengan etika penelitian yang telah ditetapkan.

6.2.2 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Informasi tentang skoliosis di masyarakat perlu disebarluaskan dan ditingkatkan, karena skoliosis masih menjadi hal baru bagi masyarakat dan masalah yang dialami kompleks sehingga dibutuhkan kelompok swabantu. Peran petugas kesehatan terutama perawat komunitas sangat penting dalam tindak lanjut penentuan strategi intervensi skoliosis; meliputi proses kelompok berupa *self help group* dan *peer group*, *partnership*, dan *empowerment* berupa *support group*; terutama pada agregat remaja, pemberian informasi yang tepat serta perawatan skoliosis yang optimal di masyarakat.

Instansi pelayanan kesehatan klinis dapat melakukan kegiatan sosialisasi tentang skoliosis dan permasalahannya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan. *Discharge planning* pada pasien rawat jalan atau rawat inap dapat dilakukan pula oleh perawat untuk mempersiapkan pasien skoliosis karena akan mengalami masalah kompleks selama hidupnya. Ini merupakan wujud perhatian nyata pihak rumah sakit atau klinis terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

6.2.3 Bagi institusi pendidikan kesehatan

Wacana keilmuan tentang skoliosis masih terbatas, sehingga perlu dikembangkan melalui pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan terutama di bidang sistem muskuloskeletal yaitu pada sistem pengkajian keperawatan yang terstruktur dengan sub topik bahasan skoliosis guna meningkatkan peran petugas kesehatan terutama perawat di masyarakat untuk memberikan intervensi keperawatan yang komprehensif dan holistik, terutama bagi para penyandang skoliosis, khususnya remaja (misalnya tidak diperbolehkan membawa beban lebih dari 10% dari berat badan pada anak usia sekolah dan lebih dari 15% dari berat badan pada anak remaja).

Seorang perawat komunitas dalam kajian skoliosis harus memiliki ketrampilan meliputi, (1) Edukasi yaitu memberikan pendidikan kesehatan dalam masalah ergonomi, terutama sikap duduk yang baik, maupun hal-hal terkait skoliosis lainnya, (2) Konseling yaitu memberikan pelayanan pendampingan *problem solving*, misalnya membantu kesiapan mental remaja maupun keluarga dalam menghadapi dampak skoliosis yang dialami, (3) Advokasi yaitu pengajuan proposal tentang masalah pembiayaan perawatan dan pengobatan kasus skoliosis yang diajukan kepada pihak dinas kesehatan propinsi maupun kabupaten/ kota bagi masyarakat yang memang membutuhkan untuk tindakan lanjut, terutama yang memiliki status ekonomi bawah. Selain itu, sistem advokasi juga dapat dilakukan untuk pengajuan program skrining dengan langkah sebagai berikut; (1) Proposal program kegiatan skrining diajukan kepada pihak dinas kesehatan kabupaten/ kota, tembusan kepada dinas kesehatan propinsi, selanjutnya diteruskan kepada bagian P2PTM (Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular), (2) Surat disposisi dilanjutkan pada puskesmas wilayah skrining, selanjutnya diteruskan kepada pihak sekolah. Proposal program skrining juga diajukan kepada pihak sekolah untuk meminta persetujuan diadakannya skrining dan menambahkannya pada program UKS sehingga dapat dilakukan secara berkelanjutan.

6.2.4 Bagi masyarakat

Masyarakat, terutama keluarga dan remaja penyandang skoliosis disarankan untuk mengakses informasi tentang skoliosis yang sejelas-jelasnya dari petugas pelayanan kesehatan guna lebih memahami penyandang skoliosis dari aspek psikososial dan dapat mengambil keputusan terhadap langkah apa yang seharusnya dilakukan, sehingga mendapatkan penanganan skoliosis secara tepat. Biaya perawatan maupun pengobatan skoliosis yang dibutuhkan perlu diantisipasi melalui strategi intervensi berupa *partnership* dan *empowerment*

(*support group*) serta digalakkannya skrining skoliosis di komunitas terutama tiap tingkatan pendidikan dasar dan menengah guna meningkatkan perkembangan intelektual, sehingga akses pelayanan kesehatan bagi penyandang skoliosis dapat diperoleh secara optimal.

Para pendidik di sekolah dasar maupun menengah dapat menerapkan cara duduk yang benar yaitu duduk diujung kursi dan badan dibungkukkan seolah terbentuk huruf C. Setelah itu badan ditegakkan dan buatlah lengkungan tubuh sebisa mungkin. Tahan untuk beberapa detik kemudian posisi tersebut dilepaskan secara ringan (sekitar 10 derajat). Duduk dengan lutut tetap setinggi atau sedikit lebih tinggi panggul (gunakan penyangga kaki) dan sebaiknya kedua tungkai tidak saling menyilang. Jaga agar kedua kaki tidak menggantung dan hindari duduk dengan posisi yang sama lebih dari 20-30 menit. Selama duduk, istirahatkan siku dan lengan pada kursi, jaga bahu tetap rileks. (Nurmianto, 2008 dalam Wardaningsih, 2010).

Sekolah juga dapat menerapkan kebijakan kursi yang ergonomis bagi siswa sehingga dapat menunjang sikap duduk yang baik sebagaimana menurut Suma'mur (1982, dalam Wardaningsih (2010), meliputi (1) Tinggi tempat duduk yaitu dari lantai sampai dengan permukaan atas bagian depan alas duduk. Tinggi tempat duduk harus lebih pendek dari panjang tekuk lutut sampai dengan telapak kaki. Tinggi alas duduk sebaiknya dapat disetel di antara 38 - 48 cm (pakai tambah alas kaki). (2) Panjang alas duduk yaitu pertemuan garis proyek permukaan depan sandaran duduk sampai dengan permukaan alas duduk. Panjang alas duduk harus lebih pendek dari lekuk lutut sampai dengan garis punggung. Dalamnya alas duduk 36 cm. (3) Lebar tempat duduk yaitu diukur pada garis tengah alas duduk melintang. Lebar alas duduk harus lebih besar dari lebar pinggul. Topangan pinggang dapat distel ke atas ke bawah dan bergerak 8 - 12 cm di atas alas duduk. Topangan pinggang dianjurkan lebih dari 10 cm, agar

dapat melakukan gerakan yang bebas. Dalamnya topangan pinggang adalah 35 sampai 38 dari ujung depan alas duduk. (d) Sandaran punggung yaitu diukur panjang dan lebar. Bagian atas dari sandaran punggung tidak melebihi tepi bawah ujung tulang belikat dan bagian bawahnya setinggi garis pinggul. (e) Sandaran tangan yaitu diukur panjang, lebar dan tinggi. Jarak tepi dalam dua sandaran tangan lebih besar dari lebar pinggul dan tidak melebihi lebar bahu. Tinggi sandaran tangan adalah setinggi siku. Panjang sandaran tangan adalah sepanjang lengan bawah. (f) Sudut alas duduk yaitu sudut alas duduk hendaknya dibuat horisontal dan dapat dibuat ke belakang (3-5 derajat). (g) Kursi harus memungkinkan cukup kebebasan bagi gerakan khusus pemakainya. Agar stabil, sebaiknya dipergunakan kursi berkaki empat dan menggunakan sandaran kaki, alas duduk harus empuk dan ujung depannya tidak tajam.

6.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti kualitatif diharapkan untuk terus belajar meningkatkan potensi diri dalam hal kemampuan wawancara. Peneliti pun juga harus memperhatikan latar belakang maupun kondisi kesehatan partisipan. Kegiatan wawancara yang dilakukan terutama pada penyandang skoliosis dapat dilakukan dalam berbagai posisi yaitu duduk, tiduran atau rebahan, sehingga partisipan merasa nyaman dan tidak terjadi interupsi selama proses wawancara.

Penelitian kuantitatif bisa menjadi alternatif pilihan untuk mengetahui perkembangan skoliosis di masyarakat baik dari segi fisik, psikis, maupun sosial bahkan spiritual di tiap agregat. Ini tidak menutup kemungkinan bahwa penelitian kualitatif juga masih menjadi alternatif pilihan lainnya dan topik masalah yang diangkat berupa makna stress, pengalaman kehilangan, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi S, Purwoko. (2003, Januari). *Tulang belakang bengkok bisa diluruskan*. 20 Januari 2011. <http://www.suamerdeka.com/harian>.
- Alborghetti A, Scimeca G, Costanzo G, & Boca S. (2008). The prevalence of eating disorders in adolescents with idiopathic scoliosis. *Journal of Eating Disorders*, 16, 85-93. 2008. Routledge Taylor & Francis Group (EBSCO) database.
- Allender, J.A. & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing: promoting and protecting the public's health* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Anderson, E.T. & McFarlane, J. (2006). *Buku ajar keperawatan komunitas: Teori dan praktik (Community as partner: Theory and practice in nursing)*. alih bahasa, Agus Sutarna, Suharyati Samba, Novayantie Herdina; editor edisi bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha... Ed.3. Jakarta: EGC.
- AIP. (2007). *A child's world: Infancy through adolescence* (9th ed.). US: An Academic Internet Publisher
- Ball, Jane W. & Bindler, Ruth C. (2003). *Pediatric nursing: Caring for children* (3rd ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Chiung-Yu Cho. (2007). Survey of faulty postures and associated factors among chinese adolescents. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, March/ April, 2008. National University of Health Sciences (EBSCO) database.
- Cobb, Nancy J. (2001). *Adolescence: Continuity, change, and diversity* (4th ed.). California: Mayfield Publishing Company.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. California: Sage Publications, Inc.
- Creswell, J.W. (2010). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danim, S. (2002). *Menjadi peneliti kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.

Edelman, Mandle. (2006). *Health promotion throughout the life span* (6th ed.). Philadelphia: Mosby, Inc.

Ervin, Naomi E. (2002). *Advanced community health nursing practice: Population focus care*. New Jersey: Pearson Education, Inc.

Forum MSI. (2011). www.msindonesia.org.

Grivas, T.B, Vasiliadis, E, Savvidou, O.D, & Triantafyllopoulos G. (2008). What a school screening program could contribute in clinical research of idiopathic scoliosis aetiology. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 30 (10), 752-762. 2008. Informa Healthcare (EBSCO) database.

Hamid, Achir Yani S. (2007). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika, & instrumentasi* (Ed.2). Jakarta: EGC.

Hawes, Martha. (2005). Impact of spine surgery on signs and symptoms of spinal deformity. *Journal of Pediatric Rehabilitation*, 9 (4), 318-339. October, 2006. Informa Healthcare (EBSCO) database.

Helvie, Carl O. (1998). *Advanced practice nursing in the community*. California: SAGE Publications. Inc

Hitchcock, Schubert, & Thomas, Janice E. (1999). *Community health nursing: Caring in action*. New York: Delmar Publishers.

Ho-Joong Kim, et al. (2008, 19 June). A validated finite element analysis of nerve root stress in degenerative lumbar scoliosis. *Current issues in Medical and Biological Engineering*, 47, 599-605. March 19, 2009. ProQuest database.

Hume, Katrina. (2008). Scoliosis: to screen or not to screen. *British Journal of School Nursing*, Vol 03 No 05. September 2008. (EBSCO) database.

<http://id.wikipedia.org/wiki/Skoliosis>

Ippolito, E, Versari, P, & Lezzerini, S. (2004). The role of rehabilitation in juvenile low back disorders. *Current Issues in Pediatric Rehabilitation*. 9 (3), 174-184. July, 2006. Informa Healthcare (EBSCO) database.

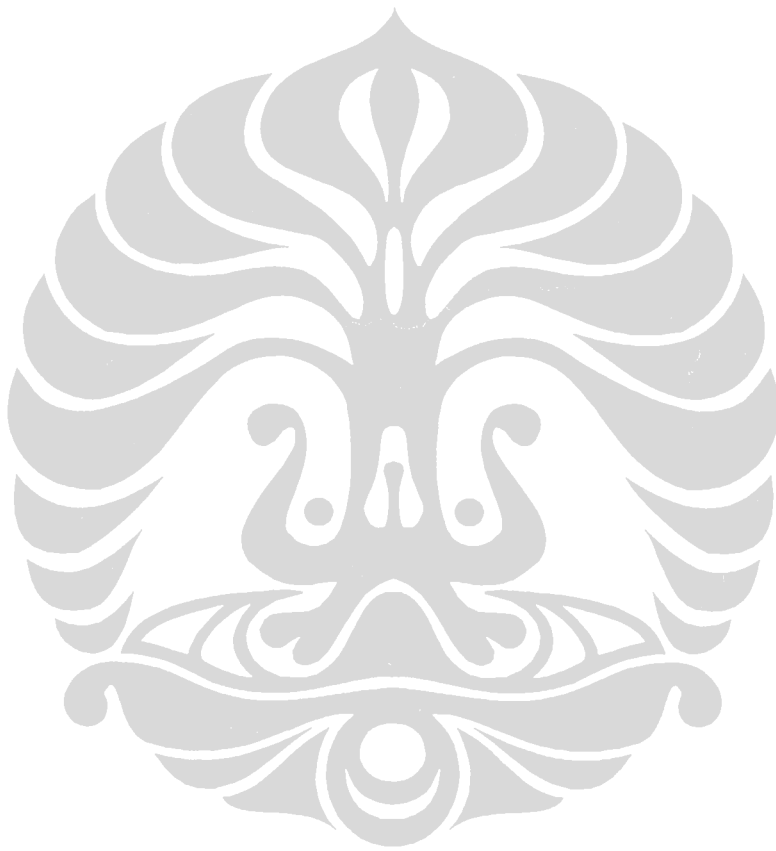
Judarwanto, Widodo. (2009, Desember). *Gangguan bentuk tulang punggung: Scoliosis*. 20 Januari 2011. <http://koranindonesiasehat.wordpress.com/gangguan-bentuk-tulang-punggung-scoliosis>.

- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2006).
www.knepk.litbang.depkes.go.id
- Koya, C. & Rawlinson. (2009). Pain management: An adolescent scoliosis patient. *Journal of Perioperative Practice*, 19 (7), 205-212. July, 2009. ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Maurer, F.A. & Smith C.M. (2005). *Community/ public health nursing practice: Health for families and populations* (3rd ed.). Evolve: Elsevier.
- McMurray, Anne. (2003). *Community health and wellness: A socioecological approach* (2nd ed.). Mosby: Elsevier.
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- MSI. (2009). *Kumpulan tanya jawab penderita skoliosis dengan penggiat MSI (Masyarakat Skoliosis Indonesia)*. Jakarta Selatan: SMF Orthopaedi RSUP Fatmawati.
- Muscari, Mary E. (2001). *Advanced pediatric clinical assessment: Skills and procedures*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Napierkowski, D.B. (2007). Scoliosis: A case study in an adolescent boy. *Current Issues in Orthopaedic Nursing*, Vol 26 No 3, May / June, 2007. (EBSCO) database.
- Negrini, Stefano. (2008). Approach to scoliosis changed due to causes other than evidence: Patients call for conservative (rehabilitation) experts to join in team orthopedic surgeons. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 30 (10), 731-741. 2008. Informa Healthcare (EBSCO) database.
- Patilima, Hamid. (2007). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Patterson, Miki. (2006). Impact of external fixation on adolescents: An integrative research review. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 25 (5), 300-308. September/ October, 2006. ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Sawyer, S.M. & Aroni R.A. (2005). Self-management in adolescents with chronic illness. What does it mean and how can it be achieved?. *Medical Journal of Australia*, 183 (8), 405-409. October 17, 2005. ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Sharma N, Lalinde P.S, & Brosco J.P. (2004). What do residents learn by meeting with families of children with disabilities?: A qualitative analysis of an experiential learning module. *Journal of Pediatric Rehabilitation*, 9 (3), 185-189. July, 2006. Informa Healthcare (EBSCO) database.
- Stanhope, M, & Lancaster, J. (2004). *Community & public health nursing* (6th ed.). St.Louis: Mosby, Inc.
- Starkey, Chad. (2004). *Therapeutic modalities* (3th ed.). Philadelphia: F.A.Davis Company.
- Streubert S, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative* (3th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2010). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tay, G, Graham, H, Graham, H.K, Leonard, H, Reddihough, D, & Baikie, G. (2009). Hip displacement and scoliosis in Rett syndrome – screening is required. *Journal of Developmental Medicine and Child Neurology*, 52 (1), 93-98. January, 2010. ProQuest Nursing & Allied Health Source.
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*.
- Wardaningsih, Ika. (2010). Pengaruh sikap kerja duduk pada kursi kerja yang tidak ergonomis terhadap keluhan otot-otot skeletal bagi pekerja wanita bagian mesin cucuk di PT Iskandar Indah Printing Textile Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: FK-Universitas Sebelas Maret
- Weiner, M.-F. & Silver J.R. (2009). Paralysis as a result of traction for the treatment of scoliosis: A forgotten lesson from history. *Current Issues of Spinal Cord*, 47, 429-434. April 7, 2009. International Spinal Cord Society (ProQuest) database.
- Weiss, H.-R. & Klein, R. (2005). Improving excellence in scoliosis rehabilitation: A controlled study of matched pairs. *Journal of Pediatric Rehabilitation*, 9 (3), 190-200, July, 2006. Informa Healthcare (EBSCO) database.

Wong, Donna L. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik. Wong. Vol.1 & 2.* alih bahasa, Agus Sutarna, Neti Juniarti, H.Y.Kuncara; editor edisi bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha... Ed.6. Jakarta: EGC.

Zaimul Haq, Ahmad. (2010, Juli). *Waspadai tulang belakang miring.* 20 Januari 2011. <http://issuu.com/surya-epaper/docs/surya>.



Informasi Kurs Terbaru

**Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI No.:
73/KM.1/2011
(Berlaku Mulai: 14-02-2011 s.d. 20-02-2011)**

No.	Nama Mata Uang	Nilai Tukar
1.	US Dollar	Rp. 8.932,25 untuk setiap USD 1,00
2.	Australian Dollar	Rp. 9.045,47 untuk setiap AUD 1,00
3.	Canadian Dollar	Rp. 8.999,52 untuk setiap CAD 1,00
4.	Danish Krone	Rp. 1.636,15 untuk setiap DKK 1,00
5.	Hongkong Dollar	Rp. 1.147,38 untuk setiap HKD 1,00
6.	Malaysian Ringgit	Rp. 2.941,02 untuk setiap MYR 1,00
7.	New Zealand Dollar	Rp. 6.901,50 untuk setiap NZD 1,00
8.	Norwegian Krone	Rp. 1.548,53 untuk setiap NOK 1,00
9.	British Pound	Rp. 14.379,14 untuk setiap GBP 1,00
10.	Singapore Dollar	Rp. 7.012,56 untuk setiap SGD 1,00
11.	Swedish Krona	Rp. 1.386,34 untuk setiap SEK 1,00
12.	Swiss Franc	Rp. 9.319,23 untuk setiap CHF 1,00
13.	Japanese Yen	Rp. 10.850,97 untuk setiap JPY 100,00
14.	Burmese/Myanmar Kyat	Rp. 1.391,32 untuk setiap BUK 1,00
15.	Indian Rupee	Rp. 196,49 untuk setiap INR 1,00
16.	Kuwaiti Dinar	Rp. 31.889,12 untuk setiap KWD 1,00
17.	Pakistan Rupee	Rp. 104,67 untuk setiap PKR 1,00
18.	Philippine Peso	Rp. 205,15 untuk setiap PHP 1,00
19.	Saudi Arabian Riyal	Rp. 2.381,74 untuk setiap SAR 1,00
20.	Sri Lanka Rupee	Rp. 80,52 untuk setiap LKR 1,00
21.	Thai Baht	Rp. 290,69 untuk setiap THB 1,00
22.	Brunei Dollar	Rp. 7.012,01 untuk setiap BND 1,00
23.	Euro	Rp. 12.198,77 untuk setiap EUR 1,00
24.	yuan China	Rp. 1.356,07 untuk setiap CNY 1,00
25.	won Korea	Rp. 8,06 untuk setiap KRW 1,00

© 2005, Direktorat Jenderal Bea & Cukai

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah

Peneliti : Siti Mukaromah

NPM : 0906594715

Peneliti adalah mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Program Peminatan Keperawatan Komunitas - Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pada penelitian ini, saudara telah diminta untuk ikut berpartisipasi. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saudara boleh memutuskan untuk ikut serta atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun saudara inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu. Sebelum saudara memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang arti dan makna pengalaman psikososial remaja penyandang skoliosis di wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan keperawatan komunitas khususnya pada klien skoliosis dalam menjalani perawatan.
2. Jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat sesuai dengan keinginan saudara. Jika saudara mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara untuk merekam yang saudara katakan maupun alat perekam gambar untuk merekam situasi wawancara. Saudara dapat menentukan apakah peneliti diizinkan menggunakan kedua alat tersebut atau hanya salah satu saja. Wawancara akan dilakukan satu kali selama 60-90 menit.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko. Apabila saudara merasa tidak nyaman selama wawancara, saudara boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.

4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada saudara, jika saudara menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan saudara tanyakan pada peneliti.
6. Jika saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.



Surakarta, April 2011

Peneliti,

Siti Mukaromah

0906594715

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini ;

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan komunitas khususnya bagi klien skoliosis dalam menjalani perawatan. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Surakarta,.....2011

Peneliti

Saksi

Partisipan

(.....) (.....) (.....)

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Kode Partisipan:

Nama :

Umur :

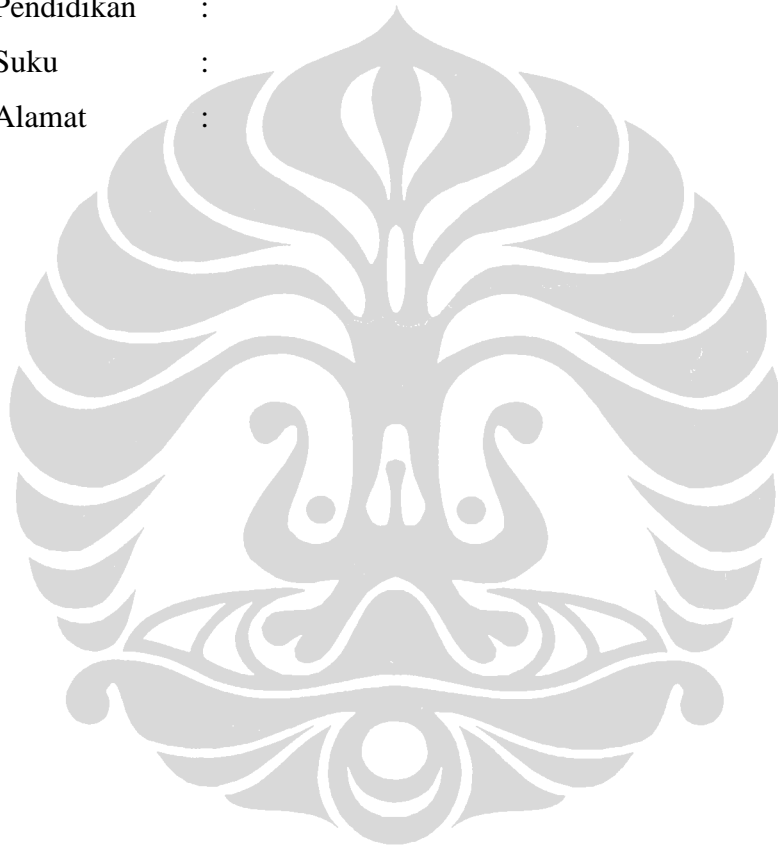
Jenis Kelamin :

Anak ke- : dari bersaudara.

Pendidikan :

Suku :

Alamat :



PANDUAN WAWANCARA

Pertanyaan Pembuka

Saya merasa tertarik dengan pengalaman skoliosis yang saudara alami saat ini. Mohon saudara mau menjelaskan kepada saya apa saja yang terkait dengan pengalaman tersebut, termasuk perasaan, peristiwa, pendapat, dan pikiran yang saudara alami.

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah proses terjadinya skoliosis pada saudara?
2. Bagaimanakah perasaan saudara ketika pertama kali didiagnosa skoliosis?
3. Perubahan-perubahan apakah yang saudara rasakan selama mengalami skoliosis?
4. Bagaimanakah bentuk dukungan sosial yang saudara terima dari orang tua, keluarga, teman sebaya, dan institusi pelayanan kesehatan?
5. Bagaimanakah bentuk dukungan sosial yang saudara harapkan dari orang tua, keluarga, teman sebaya, dan institusi pelayanan kesehatan?

FORMAT CATATAN LAPANGAN

Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat wawancara :	Waktu wawancara :
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara :	
Posisi partisipan dengan peneliti :	
Gambaran Respon Partisipan selama wawancara berlangsung:	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung:	
Respon Partisipan saat terminasi	

DATA UMUM PARTISIPAN

Kode Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Anak ke-	Jumlah Saudara	Pendidikan	Suku	Kabupaten/ Kota
P1	20 th	P	1	2	Mahasiswa	Jawa	Surakarta
P2	19 th	P	3	4	Mahasiswa	Jawa	Sukoharjo
P3	17 th	P	2	2	SMA	Jawa	Surakarta
P4	14 th	P	1	3	SMP	Jawa	Karanganyar
P5	15 th	P	2	4	SMP	Jawa	Sukoharjo
P6	20 th	P	1	4	SD	Jawa	Karanganyar
P7	16 th	P	2	2	SMA	Jawa	Karanganyar

Analisa Data Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis Di Wilayah Karesidenan Surakarta, Jawa Tengah: Studi Fenomenologi

No	Tujuan Khusus	Kata Kunci	Kategori	Sub Sub Tema	Sub Tema	Tema	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1.	Proses terjadinya skoliosis	<i>...kalau pertama kali tahu...ada yang beda (punggungnya nonjol)...itu ibu...</i>	Keluarga	Sumber yang mendeteksi	Identifikasi awal deteksi skoliosis	Pemahaman terhadap skoliosis	√						
		<i>...aku kan nggak tahu...yang tahu itu kan ibu...</i>								√			
		<i>Ya diperiksa punggungnya...trus diliat ama mamah dipegang-pegang segala macem...</i>							√				
		<i>...yang tahu kan cuma orang tua...(punggung) agak bengkong...</i>										√	
		<i>Yang curiga pertama kali tuh nenek saya....</i>							√				
		<i>Curiga...pertama-tamanya seh dari tante....</i>										√	
		<i>...ada temen saya, "Mar, kok ehm...baju kamu kok agak miring", kayak gitu....</i>	Teman						√				
		<i>...lagi nonton TV gitu ngelihat kok punggungnya....</i>	Duduk	Posisi terdeteksi	√								
		<i>... waktu dikerokin itu, lagi tidur, tengkurap....</i>	Tidur		√								
		<i>...waktu kayak ngerokin gitu lho...</i>							√				
		<i>...waktu itu (teman) tahu pas lagi nyobain kebaya buat perpisahan....</i>	Berdiri	√									
		<i>Nah, waktu itu kan saya pakai baju...sragam....</i>							√				
		<i>...Ternyata, saya berkaca itu ibu saya juga mengamati...(tulang punggung bengkong)</i>							√				
<i>Ya diperiksa punggungnya... Suruh.. kayak ruku'....</i>								√					

	(nenek bilang)...punggung saya tuh aneh sebelah....								√							
	...pas lagi mandi...(kelihatan) agak bengkong....														√	
	Saya berdiri seh...dilihatnya dari belakang....															√
	...itu waktu SMA kelas 2 atau kelas 3 gitu....	SMA	Usia terdeteksi													
	Tahunya waktu awal masuk SMA....															
	...waktu dibekam itu (sekitarumur 16 tahun)...katanya bengkong....)															√
	...waktu pertama kali saya kena skoliosis itu...waktu kelas tiga...sekitar kelas tiga SMP.	SMP														
	Kan skoliosisnya itu dari kelassatu SMP....															
	(curiga)....SMP...kelas dua-an lah....															
	...ditanggepinnya baru kelas tiga...kelas tiga SMP....															√
	Nah dulu dipikir karena...habis jatuh dari motor....	Trauma														
	...kiranya seh kaki (penyebabnya)...kan soalnya kakinya ini rasanya lemas....	Neuromuskuler														√
	...dari kecil emang iya seh bawa tas punggungnya juga memang sudah suka berat.	Sikap/ posisi														
	...mungkin...bawa tas tapi terlalu berat gitu lho....															√
	...dari dulu saya kan sukanya pake' tas yang cangklongannya itu satu...kasihnya sebelah sini (pundak sebelah kiri)...sejak SMP kelas satu sampe' ya SMA saya kayak gitu....															

	<p>...Cuman aku mikirnya...ya udah seh, orang nggak ngegangu juga gitu, ya bodo bodo amat....</p> <p>(derajat skoliosis makin besar)...ya udahlah...kayaknya aku juga nggak pa-pa....</p> <p>Trus waktu itu saya nggak terlalu 'ngeh' (tahu dan peduli) sama... skoliosis ini....</p> <p>Pikirnya itu nggak terlalu...nggak terlalu berisiko gitu lho, mba'....</p> <p>...halah ini paling cuma kayak gini (bengkok sedikit) nggak terlalu mengganggu sama aktivitas saya....</p> <p>...ibu saya sama saya nggak berpikir mau...di... lakukan perawatan atau pengobatan kemana-mana... "halah, cuma kayak gitu", pikirnya cuma sepele....</p> <p>...kalo' pakai baju ketat, orang lain otomatis kan pasti tahu....</p> <p>...kalo' pacar tahu kan ya malu...</p>					√													
	<p>...kalo' ada yang tahu kayak gitu...juga malu....</p> <p>...di liat dari kiri...keliatan biasa, normal...dari kanan, keliatan banget kalo' ada kelainan....</p> <p>...kalo' ada yang tahu kayak gitu...juga malu....</p> <p>...rasanya ya kadang sedih....</p> <p>...sedih kan kalo' kayak gini....</p> <p>(ketika dibilang aneh)...rasanya ya sedih....</p> <p>...saya kok beda sama orang-orang...yang lain kok bisa jalan....</p> <p>...cuma jadi kurang PeDe kalo' diliat orang....</p> <p>...dah pesimis dulu...(jadi pramugari)</p>	<p>Malu</p> <p>Sedih</p> <p>Tidak percaya diri</p> <p>Pesimis</p>																	

...aku ya...seringnya sholat tahajjud, sering bangun malam, trus puasa...supaya Alloh ngabulkan...(agar bisa berjalan)	Tawakkal									√
...Ya...yang dilakuin itu ya berusaha nerima keadaan aja seh...	Menerima keadaan									
...lama-lama bisa terima (skolosis yang dialami)...										
...waktu dibilang dokter itu, saya udah nggak terlalu kaget...										
...saya harus terima apa adanya...										
Aku seh cuman biasa aja (ketika kawan tahu)...										√
...nggak terlalu sedih...	Tidak sedih									
Nggak terlalu tuh...!! biasa aja (...ya intinya bisa melakukan semua hal dengan baik).	Aktivitas sehari-hari tidak terlalu terganggu	Sosial								
Kalau ada yang nggak PeWe nggak seh, maksudnya ...semua kegiatan bisa dilakukan...										
... ya udah seh, orang nggak ngganggu (aktivitas) juga gitu, ya bodo bodo amat.										
...sebenarnya (aktivitas) nggak terganggu banget....										√
(aktivitas)...nggak terganggu....										√
...tidak terlalu mengganggu aktivitas saya itu lho, mba'....										
Saya maunya (diperiksa itu)...dibilang papah...trus saya sadar kalo' nanti...skoliosisnya tambah berat....	Periksa skoliosis									√
...nah karna merasa sendiri,ya paling cuman ...lihat-lihat (informasi skoliosis) di internet...	Cari informasi									√

	<p>...stretching...waktu itu nggak ...bertahap ya dari yang dikit-dikit dulu gerakannya...Jadinya...kaku... pokoknya sempet yang sakit linu-linu....</p>	Kaku, linu-linu	Fisik	Tidak mampu beradaptasi	Kemampuan beradaptasi terhadap terapi skoliosis	√								
	(pake' brace)...kaku....					√								
	(pake' brace)...nggak enak...kaku....							√						
	...duduk (tegak) kayak gini nie kaku rasanya....							√						
	...kalo' pake brace kelamaan itu bisa...melemahkan otot-otot tulang belakang kita....	Kelemahan otot				√								
	...Trus setelah dipindah ke ruang perawatan itu, setiap jam 6 sore sampai pagi itu kayak nyeri....	Nyeri				√								
	...pertama mungkin ya sakit juga seh pake' brace... nyeri ke teken....					√								
	Cuma agak nyeri...(beraktivitas menggunakan korset)								√					
	...bener-bener nggak enak di hydroterapi, tulang punggungnya sakit banget (nyeri)....													√
	(pake' korset)...perih aja, mba'....	Perih							√					
	(pake' korset)...panas gitu....	Panas							√					
	...(setelah) hydroterapi...tulang punggung...kayak 'njarem' (pegel banget) trus sakit banget....	Pegal												√
	...pake' korset ya pegel juga....									√				
	(posisi ngelawan) rasanya sakit (pegel)....							√						
	(rasanya pake' brace)...sesak yang pertama. Soalnya kan itu press body banget ya....	Sesak				√								
	Pertamanya sesak pake' (brace)....								√					
	... pertama tuh gatal-gatal bgitu kulitnya.	Kulit gatal				√								

...kebetulan juga tekanan darahnya juga memang lagi drop...karna mungkin takut ya...(operasi)	Takut	Psikis	√						
...waktu diperiksa itu ya grogi ama takut (kalo' dioperasi)					√				
...saya rasa semua posisi kita tuh kalo' pakai brace itu nggak nyaman ya....	Tidak nyaman		√						
...duduk nggak ada sandarannya, itu paling nyiksa....				√					
(pake' korset)...nggak enak...risih dan ngganjel... kalo' pake' baju itu kan juga keliatan banget....					√				
(pake' brace)...nggak nyaman...trus ngeganjel....				√					
...pas terapi...lumayan...ketarik-tariklah...biasa agak nggak enak....									√
(setelah operasi)...kalau terbatas (aktivitas) ya, pertama-pertama seh nggak bisa nerima ya....	Tidak terima		√						
Nggak berharga seh maksudnya...(karna aktivitas terbatas)	Tidak berharga		√						
...Nggak berdaya mungkin. Aku biasa mandiri, tapi tiba-tiba...seperti inilah sekarang keadaannya.	Tidak berdaya		√						
...malu lah, mba'...biasanya kan nggak pake' (korset)....	Malu			√					
(pake' korset)...mau kemana-mana tuh...kurang PeDe....					√				
...aku...nggak ada semangat (terapi) soalnya nggak enak...sakit tuh....	Tidak semangat terapi								√
Jadinya...berapa lama ya? Kalo' saya seh males... (terapi)			√						
Mengganggu...(aktivitas sehari-hari)	Aktivitas sehari-hari terganggu	Sosial	√						
...mengganggu (aktivitas)...kalo' (pake' korset)....					√				

	...pertama kali bangun itu...gerakan leher aja itu susah, berat gitu. Trus...punggung itu ada yang lengket sama kasur gitu, jadi nggak bisa diangkat...	Aktivitas terbatas					√							
	Jadi waktu itu saya...nggak kuat duduk sebelum ada brace...						√							
	...kalo' brace kan kaku ya...jadinya lebih susah gerak aja, misalnya nunduk susah, untuk gerak apapun kaku rasanya badannya....						√							
	...dulu kalau misalnya ngangkat galon itu kan sendiri aja bisa. Sekarang tuh harus nungguin temen buat masangin....						√							
	...kalau misalnya mau ngambil barang jatuh atau membuang sampah itu kan susah kalo' pakai brace....						√							
	...emang kita mempunyai keterbatasan (setelah dioperasi)...dalam hal tindakan....						√							
	...kalau untuk kegiatan...memang sedikit ada yang dikurangin. Trus...minta bantuin orang lain untuk melakukan hal-hal tertentu....							√						
	(terapi sebelum operasi)...cuman bertahan 3 bulan.	Tidak patuh terapi					√							
	...sebenarnya harus berjam-jam seh, tapi kalo' make' (brace) ya kalo' mo' tidur aja....								√					
	...trus waktunya juga nggak sempat kan buat terapi....	Tidak melakukan terapi					√							
	Terapinya nggak ada tuh. Habis operasi nggak ada terapi.						√							
	...terapi...sekarang udah nggak (terapi)...dah kelas sembilan... mau ujian....										√			
	...nggak rutin terapi....													√
	...sebenarnya habis terapi...tiga bulan lagi kontrol ke dokter... berhubung nggak rutin terapi...nggak balik lagi ke dokter....	Evaluasi terapi												√

	...kalau perubahan secara fisik...cuman mungkin lebih seger aja, lebih sehat aja badannya.	Tubuh terasa segar dan sehat	Fisik	Mampu beradaptasi	√							
	...pertamanya (pake' korset) perih, tapi hari-hari berikutnya nggak....	Tidak perih						√				
	...waktu pas ikut renang itu jarang pegalnya....	Tidak pegal							√			
	... kalo' pake'nya (brace) bener, itu bisa menahan progresifitas kurva....	Menahan progresifitas kurva				√						
	...setelah operasi ini saya ...lebih punya motivasi yang lebih besar untuk bisa dapat banyak prestasi....	Lebih semangat berprestasi	Psikis			√						
	...(setelah operasi) bisa nglakuin banyak hal yang bermanfaat buat orang lain....	Lebih produktif				√						
	...berawal dari sebuah rasa sakit ketika operasi itu... saya jadi bisa memahami banyak hal....					√						
	(pakai brace)...Ya di nyaman-nyamanin aja seh....	Nyaman				√						
	...kalo' lama nggak pake' alatnya (brace), nggak nyaman....							√				
	...agak enakan abis diterapi-terapi itu.							√				
	...enak aja seh...kalo' pake' itu (korset)....								√			
	... Jadinya ya mungkin harus sabar aja nunggu sampai kondisinya bener-bener pulih (setelah operasi)....	Sabar			√							
	...harus sadar diri juga, ntar kalo' ikutin enaknya (posisi nyaman)...kemiringan tambah gedhe....	Sadar diri					√					
	...kalo' mau ngapa-ngapain bisa gitu lho...meski pake' korset.	Aktivitas tidak terganggu	Sosial									

... Kalau terapinya cuman..terapi secara pribadi seh, nggak harus datang ke tempat terapi gitu.	Terapi mandiri									√																			
...hari-hari berikutnya sudah bisa (pake' korset sendiri)....																													
...kalo' di darat, (terapi) bisa dilakukan sendiri....																													
(pelaksanaan operasi)...8 bulan dari konsul pertama ama dokter ortopedi	Melakukan operasi																												
...setelah saya tahu kena skoliosis ya saya pindah sebelah kanan posisinya (tas cangklong)....	Memperbaiki sikap/ posisi																												
...cuma ubah kebiasaan tidur...agak dibenerin....																													
...pake' tas sebelah kiri...nulis nggak asal...duduk juga agak... dilawanlah biar berkurang skoliosisnya																													
...terus berusaha nali sepatu...nggak bungkuk banget-banget duduknya....																													
(posisi) tegak juga harus ngelawan itunya...kemiringanku....																													
...juga dilurus-lurusin badannya...ya tegak....																													
...kalo' latihan jalan, waktu di rumah sakit itu.	Melakukan terapi																												
Trus besoknya (setelah operasi selesai) langsung ada terapis... ngajarin gimana caranya ... yang pertama bangun dari tempat tidur, trus yang kedua turun dari tempat tidur, trus jalan.																													
...gerakkan kaki trus tangan supaya...beneran kuat gitu....																													
Kalo' mau tidur...(punggung) diganjel pake' guling....																													
(jika nyeri)...digerak-gerakin (badannya diputar ke arah samping kanan dan kiri berulang kali)																													
...ikut terapi hydro...kayak senam tapi di dalam air....																													
(terapi)...renang....																													

	Olah ragaku renang.							√				
	...ikut terapi...ikut renang...senam skoliosis....								√			
	...kalo' trasa sakit banget, nggak kuat gitu maka dibuat renang trus sembuh....											√
	...renang seminggu sekali...peregangan otot-otot, stretching....											√
	(terapi)...streaching....						√					
	...pegangan di...pintu dan tubuh ditarik sendiri....							√				
	... 'gandulan' (tangan menggantung pada kayu di atas pintu untuk mengangkat beban tubuh)...nggantung gitu...pokoknya 'diulur-ulur' badannya (ditarik-tarik dengan kekuatan sendiri)....								√			
	...dikasih gerakan-gerakan (otot)....								√			
	...(melakukan) olah raga...sit-up, push-up..back-up....						√					
	...terapi sinar IR....								√			
	(jika nyeri)...diganjel (punggungnya) pake' guling....							√				
	...belum dilihat perkembangannya...rontgen-nya kan enam bulan sekali....	Evaluasi terapi							√			
	...nggak pake' baju yang ketat banget...pake' jaket....	Modifikasi penampilan								√		
	...pake' baju seh nggak bakalan pake' ketat juga....											√
	...saya nggak pernah pake' baju ketat....						√					
	...jika pakai kebaya...bagian punggung yang cekung diganjel....						√					
	...kalo' dah terbiasa (nggak terasa sakit)...nggak diapa-apain (terapi)....	Tidak terapi						√				

4.	Dukungan sosial yang diterima remaja penyandang skoliosis	...trus lagi dianterin gitu sama keluarga (periksa ke dokter)...ya udah aku diperiksain sekalian aja, aku ingin tahu kenapa gitu...ternyata ya skoliosis....	Periksa ke rumah sakit	Ada dukungan	Dukungan keluarga	Dukungan penyelesaian masalah	√						
		...sama papah dan mamah...saya mau diperiksakan....						√					
		...bilang sama papah, (trus) dianter ke ortopedi....									√		
		...kemarin itu liburan, nah sekalian diperiksain (ke rumah sakit) sama mamah....							√				
		(sebelum lebaran tahun 2010, saya)...dibawa ke rumah sakit....								√			
		...karna dokternya juga memang sudah bilang kayak gitu (operasi)...ya udah, orang tua dukung.	Operasi					√					
		... saya jelasin baik-baik ke orang tua, saya udah mantep pilihan hatinya itu (operasi), ya udah orang tua akhirnya dukung.						√					
		...ngelihat kenyataan-kenyataan...diterapi dan terapinya nggak jelas...semakin perburuk (keadaan)...akhirnya...semua keluarga sepakat operasi....						√					
		...Trus kalau pas mau operasinya ehm...orangtua sama adek kesini semua.	Perhatian orang tua				√						
		...kalo' mereka (saudara) malah mensupport... operasi aja....						√					
		...orang tua seh mikirnya, segala yang terbaik buat anak kan pasti dikasih gitu kan?....						√					
		...Soalnya ya ibu saya itu waktu itu takutnya kayak almarhum nenek saya...trus ya diusahain gimana caranya....						√					
		...mamah papah itu jadi kayak...protektif....										√	
		...orangtua slalu semangat, (agar) trus berusaha....										√	
		...papah suruh nge-cheq ke ortopedi....								√			
		...trus ibu saya yang menyarankan saya datang ke ortopedi....								√			

... ya udah nanti dicoba cari alternatif cari alternatif....	Terapi alternatif			√						
...bahkan saya udah nentuin jadwal operasinya tanggal berapa, ternyata tiba-tiba orangtua saya nyuruh untuk...ke Jakarta ikut terapi apa gitu....				√						
...sudah berobat (alternatif) kemana-mana....								√		
... sama saudara-saudara yang laen juga kalau misalnya mau operasi itu ya didukung, nanti dipinjem uangnya....	Biaya			√						
...terus ngedukung aja...pake' alat...anter terapi....	Support					√				
...Dulu sempet seh ada pertentangan (orang tua)... jadinya satunya menentang operasi...takut jika akhirnya lumpuh....	Operasi	Tidak ada dukungan		√						
...ada perdebatan dari keluarga yang masih takutlah resikonya (lumpuh)....				√						
Ibu saya kan nggak berani (putuskan) operasi....					√					
...orangtua kan pekerjaannya buruh...jadinya buat 'maem' (makan) sehari-hari kadang nggak cukup...terapi kan agak susah...ya agak mahal....	Biaya								√	
...kalo' dari biaya...orangtua saya juga bukan orang...berkecukupan....				√						
(teman)...pada komentar, "Ini punggungnya kenapa, punggungnya kenapa? gitu, itu diperiksain..." gitu.	Perhatian teman	Ada dukungan	Dukungan teman	√						
...saya...baru mulai dekat sama dia (pacar)...trus dia bilang, "Ehm... emangnya sakit apa...kok kayaknya serius banget?"...				√						
Trus respon mereka bagus seh...mereka nggak pernah...mengungkit skoliosis saya....	Tidak mengungkit			√						

	...mereka nggak pernah... membeda-bedakan saya dalam hal perlakuan gitu...	Tidak membeda-bedakan				√							
	...temen-temen saya juga nggak terlalu membeda-bedakan seh					√							
	...perlakuan mereka sama aja...							√					
	...ketika saya butuh cerita sama mereka, mereka ya menanggapi dengan sangat baik gitu...	Mendengarkan				√							
	...mereka menerima saya apa adanya...	Menerima apa adanya				√							
	...mereka selalu ngasih semangat ke saya ketika saya butuh (disemangati)...	Memberikan semangat				√							
	...kan awalnya saya sempet syok...Takut kan disuruh operasi, ya mereka...ngasih support ke saya....					√							
	Kalau pas daftar operasinya dan nentuin tanggalnya itu sendiri sama temen...					√							
	...pokoknya ya nolongin saya lah, nemenin saya buat terapi					√							
	...tali sepatu saya lepas...saya suruh...naliin itu ya mau kok....	Membantu beraktivitas						√					
	...nggak bisa sama sekali jalan...dibantu sama temen dipegangin....									√			
	Waktu itu kan nggak ada temen, maksudnya kalau untuk curhat sesama skolioser ya, itu saya nggak ada temen....	Tidak punya teman curhat	Tidak ada dukungan			√							
	...mo' kasih semangat takutnya salah ngomong...jadi (teman) cuma diam....	Tidak support (diam)										√	
	... setelah ketemu sama dokter ortopedi...dibilangin... ini nanti bakal kayak gini-kayak gini....	Informasi yang diberikan	Ada dukungan	Dukungan petugas		√							

		...karena dokternya juga bilang...kan operasinya juga butuh biaya yang cukup besar...	tentang skoliosis		pelayanan kesehatan		√							
		Waktu itu...saran dokter kan suruh terapi.	Terapi				√							
		...suruh dokternya pake' alat brace...sama hidroterapi....						√						
		...suruh pake' korset dulu....							√					
		...disuruh ikut terapi...renang...diajarin senam skoliosis....								√				
		...disuruh latihan gitu....									√			
		...abis periksa dari rumah sakit disuruh terapi....										√		
		...cuma nyaranin buat operasi aja....	Operasi					√						
		...melayani dengan baik, ngasih dukungan....	Support						√					
		...ya nggak dijelaskan apa-apa....(tentang penyakit yang dialami)	Tidak ada informasi tentang penyakit yang diderita pasien	Tidak ada dukungan								√		
.5.	Dukungan sosial yang diharapkan remaja penyandang skoliosis	...nggak mau terlalu berharap banyak...karena mereka (orang tua) memang udah sangat baik.	Tidak terlalu berharap		Harapan pada orang tua	Harapan kesehatan yang optimal	√							
		...yang saya butuhkan...sikap menerima dari keluarga saya....	Sikap menerima apa adanya					√						
		...harapannya...nggak ada perlakuan khusus (dari orang tua)....	Tidak ada perlakuan khusus						√					
		...harapannya...(saudara) support terus....	Selalu support						√					

...slalu ingetin sama suruh latihan sendiri...	Perhatian dari orang tua						√					
(perhatian orang tua)mestinya lebih ke akunya dulu....									√			
(orang tua) bisa melihat saya berjalan...											√	
(dukungan terapi dari orang tua)...bertahap dulu lah seenggaknya gitu....												√
... saya juga nggak bisa ya menanggung ini sendirian....	Butuh dukungan		Harapan pada teman	√								
saya butuh temen untuk...saling berbagi cerita...				√								
...saya berharap apapun kondisi saya, mereka tetap bersama saya ...				√								
...jangan anggap saya sebagai...seseorang yang berbeda dibanding mereka (teman yang normal)....	Perlakuan atau sikap disamakan			√								
...saya tidak tidak bermaksud untuk dikasihani sama orang lain....				√								
... saya berharap dengan keterbatasan saya...mereka tetep bisa membantu saya untuk bisa meraih prestasi....	Tetap membantu			√								
Kalo' pacar... dia perlu tahu kondisi saya saat ini, supaya dia bisa nentukan sikap ke saya tuh seperti apa...	Bersikap baik			√								
... kita membiarkan orang lain untuk tahu kondisi kita dan membiarkan orang lain...bersikap seperti apa kepada kita, itu terserah orang itu....				√								
...saya membiarkan mereka tahu kondisi saya supaya mereka tahu bersikap baik ke saya....				√								
....nggak pernah memandang skoliosis itu sebuah kekurangan yang patut di jauhi.				√								
...nggak diejekin....					√							
...bisa nerima aku apa adanya...						√						

	...saya ingetin...biar nggak skoliosis.	Tidak mengalami skoliosis							√					
	Kalau pelayanan kesehatan mungkin lebih terkait ke kebijakan...menurunkan angka...biayanya untuk operasi skoliosis ini....	Biaya operasi		Harapan pada petugas pelayanan kesehatan		√								
	...penginnya ya operasi yang murah....						√							
	...diringankan (biaya perawatan)....											√		
	... berharapnya untuk di dunia kedokteran sendiri ada cara yang lebih baik daripada dokternya yang sekarang untuk teknik operasinya sendiri.	Teknik operasi				√								
	... peningkatan kesadaran masyarakat...dari pihak mungkin dinas kesehatannya, atau dari rumah sakitnya itu mengadakan sosialisasi tentang... skoliosis....	Sosialisasi tentang skoliosis				√								
	...kasih informasi saja ke saya.....(perawatan skoliosis)						√							
	...cara untuk menyembuhkan (skoliosis)....											√		
	...trus kasih informasi (perawatan skoliosis)....												√	
	...pelayanannya aja dibuat lebih....	Peningkatan pelayanan kesehatan						√						
	...tambah...teliti...sama pasien skoliosis								√					
	...kasih semangat, dorongan...(pada pasien skoliosis)....												√	
	...mendingan (lebih baik) di survey aja...dicari ke rumah-rumah....	Skrining skoliosis								√				
	... jangan terlalu lama terpuruk di keadaan (nasib yang buruk)....	Tetap semangat		Harapan pada		√								

	<i>Jadi meskipun kita skoliosis juga kita mungkin tetap bisa melakukan hal-hal yang kita suka....</i>		skolioser	√								
	<i>...tetap semangat meski kita nie skoliosis....</i>						√					
	<i>...skoliosis itu bukan akhir segalanya...jadi...tetap semangat....</i>							√				
	<i>...semangat itu harus....</i>										√	
	<i>...terima aja apa adanya....</i>	Terima apa adanya			√							
	<i>...lebih bisa...percaya diri lagi....</i>	Percaya diri			√							
	<i>...nggak perlu kita minder...ngrasa beda...jalani aja semua kayak normal....</i>					√						
	<i>...terus latihan dan ikut terapi....</i>	Tetap latihan dan terapi					√					
	<i>...telaten jalanin terapi....</i>											√
	<i>...berusaha dan berdo'a gitu....</i>	Berusaha dan berdo'a									√	
	<i>...harus sabar juga....</i>	Sabar									√	



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 356 /H2.F12.D/PDP.04.02/2011 31 Januari 2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal

Yth. Direktur
RS. Ortopedhi Prof. Dr. Soeharso
Surakarta

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Siti Mukaromah
0906594715

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mencari data awal di RS. Ortopedhi Prof. Dr. Soeharso Surakarta sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Diklat RS. Ortopedhi Prof. Dr. Soeharso
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Pertinggal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA
PUSAT RUJUKAN NASIONAL



Jl. Jend. A. Yani Pabelan Surakarta, Telp. 0271-714458, Fax. 714058, E-mail: rso_solo@rso.go.id, Web Site: www.rso.go.id.

Perihal: Ijin Pengambilan Data

16 Februari 2011

Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik
RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Berdasarkan disposisi Direktur Umum, SDM dan Pendidikan tanggal 9 Februari 2011 dan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia No.356/H2.F12.D/PDP.04.02/2011, tanggal 31 Januari 2011, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data, atas nama :

Siti Mukaromah NIM. 0906594715

Adapun data yang dibutuhkan adalah :

1. Jumlah penderita pasien scoliosis yang berobat di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso periode Januari 2009 – Desember 2010
2. Prevalensi penyandang scoliosis di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso

Mohon data tersebut dikirimkan ke Bagian Diklit.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Bagian
Pendidikan dan Penelitian

dr. B. Dwi Yulianto, M.Pd
NIP 196107111981011001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA
PUSAT RUJUKAN NASIONAL



Jl. Jend. A. Yani Pabelan Surakarta, Telp. 0271-714458, Fax. 714058, E-mail: rso_solo@rso.go.id. Web Site: www.rso.go.id.

Perihal : Ijin Penelitian

8 Maret 2011

Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik
RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Berdasarkan surat ijin penelitian Direktur Umum, SDM dan Pendidikan
No.DM.03.01.2907 tanggal 7 Maret 2011, atas nama mahasiswa :

Nama : Siti Mukaromah
NIM : 0906594715
Institusi : Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dengan ini kami mohon difasilitasi mahasiswa tersebut diatas untuk penelitian di Instalasi Rekam Medik RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta, yang berkaitan dengan tugas skripsi yang dilakukan dengan judul : Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis (Studi Fenomenologi).

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terimakasih.

Kepala Bagian
Pendidikan dan Penelitian

dr. B. Dwi Yulianto, M.Pd
NIP 196107111981011001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikul.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta: Studi Fenomenologi.

Nama peneliti utama : **Siti Mukaromah**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 26 April 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 156/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 2 Mei 2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala
Kesbangpolinmas
Jawa Barat


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Siti Mukaromah
0906594715

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta Jawa Tengah: Studi Fenomenologi**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di wilayah Karesidenan Surakarta Jawa Tengah.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

- Tembusan Yth. :
1. Wakil Dekan FIK-UI
 2. Gubernur Jawa Barat
 3. Sekretaris FIK-UI
 4. Manajer Pendidikan dan Mahalun FIK-UI
 5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
 6. Koordinator M.A. "Tesis"
 7. Pertinggal



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/471/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 1568/H2.F12.D/DPD.04.02/2011 Tanggal, 2 Mei 2011.

Menerangkan bahwa :

a. Nama	:	SITI MUKAROMAH
b. HP/E-Mail	:	0852235186628 / amah_imoetz@yahoo.com
c. Tempat/tgl lahir	:	Ngawi, 12 Mei 1982
d. Agama	:	Islam
e. Pekerjaan	:	Guru
f. Alamat	:	Jl. Raya Ngawi Madiun Jawa Timur
g. Peserta	:	-
h. Maksud	:	Penelitian
i. Untuk Keperluan	:	Penelitian dengan Judul "Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta Jawa Tengah : Studi Fenomenologi"
j. Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k. Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Bakesbangpollinmas Provinsi Jawa Tengah.

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal, **30 Mei 2011**

Bandung, 9 Mei 2011

A.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
PROVINSI JAWA BARAT





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JL. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205, 8313122

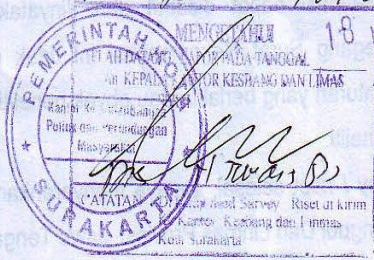
SEMARANG - 50136

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070 / 1058 / 2011

- I. **DASAR** : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.
Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. **MEMBACA** : Surat dari Gubernur Jawa Barat. Nomor 070 / 471 / MHS / HAL. Tanggal 9 Mei 2011.
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN** / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Surakarta, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sukoharjo.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : SITI MUKAROMAH.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Jl. Raya Ngawi Madiun Jawa Timur.
 4. Pekerjaan : Mahasiswa.
 5. Penanggung Jawab : Wiwin Winarsih, M.N.
 6. Judul Penelitian : Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Keresidenan Surakarta Jawa Tengah : Studi Fenomenologi.
 7. Lokasi : Kota Surakarta, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sukoharjo.
- V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT** :
1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
 2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

No: 070/136/10/2011



IJIN MENGADAKAN PENELITIAN/RESEARCH

NOMOR: 68/PEN.V.10.11

TANGGAL: 10-5-2011





**PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jln Jenderal Sudirman 199 Telp/Fax (0271) 593182 Sukoharjo

**SURAT IZIN PENELITIAN / SURVEY
NOMOR : 050 / 124 / Litbang / V / 2011**

T E N T A N G

**PENGALAMAN PSIKOSOSIAL REMAJA PENYANDANG SKOLIOSIS DI WILAYAH
KARESIDENAN SURAKARTA JAWA TENGAH : STUDI FENOMENOLOGI**

- DASAR :**
1. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo No 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja, dan Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Sukoharjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2008 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 158)
 2. Peraturan Bupati Sukoharjo Nomor 49 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi, dan Uraian Tugas Jabatan Struktural pada Bappeda Kabupaten Sukoharjo Pasal 20 Ayat (3) i.
 3. Surat Permohonan Ijin Survey dari Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 070 / 1058 / 2011 tanggal 9 Mei 2011.

M E N G I Z I N K A N

Kepada :

Nama : SITI MUKAROMAH
Pekerjaan : Mahasiswa (NIM 0906594715)
Alamat : Jl. Raya Ngawi Madiun Rt 001 Rw 003 Klitik, Kec. Geneng, Kab. Ngawi
Penanggung Jawab : WIWIN WIARSIH, M.N
Selaku : Pembimbing Tesis
Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Depok
Untuk : Melakukan Penelitian/Survey untuk penyusunan Tesis tentang
"Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah
Karesidenan Surakarta Jawa Tengah : Studi Fenomenologi"

Objek Lokasi : Desa Mranggen, Kelurahan Gayam, Desa Makamhaji

Surat Izin Penelitian / Survey ini berlaku dari : **18 Mei 2011 s.d. 30 Juni 2011.**

Dengan ketentuan-ketentuan, sebagai berikut :

1. Sebelum pelaksanaan kegiatan, terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/ lembaga swasta yang akan dijadikan objek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Penelitian/survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan masyarakat/pemerintah.
3. Surat izin ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku jika pemegang surat ini tidak menaati/mengindahkan peraturan yang berlaku/pertimbangan lain.
4. Setelah penelitian/survey selesai, supaya menyerahkan copy hasilnya kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sukoharjo.

Ditetapkan di Sukoharjo
Pada tanggal 18 Mei 2011

A.n. KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN SUKOHARJO

Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan

TEMBUSAN Kepada Yth :

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Tengah.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sukoharjo.
3. Kapolres Sukoharjo
4. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Sukoharjo
5. Kepala Desa Mranggen
6. Lurah Desa Gayam
7. Kepala Desa Makamhaji
8. Ar s i b





PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO

DINAS SOSIAL

Jl. VETERAN No. 61 SUKOHARJO Telp/Fax. (0271) 593024
SUKOHARJO

Sukoharjo, 23 Mei 2011

Nomor : 463/ 178 /2011

Kepada

Lampiran :-

Yth. ① Kepala Desa Mranggen Kec. Polokarto

Perihal : Surat izin penelitian

2. Lurah Desa gayam Kec. Sukoharjo

3. kepala Desa Makamhaji Kec. Kartasura

Di

SUKOHARJO

Menindaklanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Sukoharjo No. 050/242/Litbang/V/2011 tanggal 18 Mei 2011 Perihal Surat izin Penelitian/ Survey tentang Pengalaman Psikososial remaja Penyandang Skoliosis di Wilayah Karesidenan Surakarta Jawa Tengah studi Fenomenologi, bersama ini kami beritahukan bahwa diwilayah Saudara akan digunakan sebagai daerah penelitian oleh:

Nama : **SITI MUKAROMAH**

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
(NIM. 0906594715)

Alamat : Jl. Raya Ngawi Madiun Rt.01 Rw.03 Klitik Kec. Geneng
Kabupaten Ngawi.

Untuk : Melakukan Penelitian/Survey untuk penyusunan Tesis tentang
" Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis di
Wilayah Karesidenan Surakarta Jawa Tengah : Studi
Fenomenologi "

Surat Pengantar ini berlaku dari : 23 Mei 2011 s/d 30 Juni 2011

Selanjutnya Saudara agar memfasilitasi penelitian / survey tersebut
diatas..

Demikian disampaikan untuk menjadi maklum, atas perhatian dan kerja
samanya diucapkan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Sosial
Kabupaten Sukoharjo
Kabid Sarana dan Prasarana
Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial





PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
BADAN KESBANG POL DAN LINMAS
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Lawu No. 85 Telp. (0271) 495038 No. Fax : (0271) 494835 Kode Pos 57716

SURAT TIDAK KEBERATAN (STB)

Nomor : 070 / 206/V/ 2011

- I. Pertimbangan : Bahwa kebijaksanaan sesuatu kegiatan ilmiah dan pengabdian masyarakat perlu dibantu pengembangannya.
- II. Dasar : Surat dari Badan Kesbangpol Prov.Jawa Tengah Nomor : 070/1058/2011,tanggal 0 Mei 2011 Perihal Ijin Penelitian.
- III. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Karanganyar tidak keberatan atas pelaksanaan suatu kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat dalam wilayah Kabupaten Karanganyar yang dilakukan oleh :
1. Nama/NIM : SITI MUKAROMAH./NIM. 0906594715
 2. Alamat : Universitas Indonesia Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan.
 3. Pekerjaan : Mahasiswi
 4. Maksud dan tujuan : Permohonan Ijin Penelitian Guna Menyusun Tesis Dengan Judul:
" Pengalaman Psikososial Remaja Penyandang Skoliosis Di Wilayah Karisidenan Surakarta, Jawa Tengah: Studi Fenomenologi".
 5. Lokasi : Dinas Kesehatan kabupaten Karanganyar
 6. Peserta :
 7. Jangka waktu : 15 Mei s/d 19 Agustus 2011
 8. Penanggungjawab : WIWIN WIARSIH, M.N
- Ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang dapat berakibat melakukan tindakan pelanggaran terhadap peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, maka terlebih dahulu melapor kepada penguasa Pemerintah Desa/Kelurahan setempat.
 - c. Mentaati segala ketentuan dan peraturan – peraturan yang berlaku juga petunjuk-petunjuk dari pejabat pemerintah yang berwenang dan tidak menimbulkan distorsi/Kepentingan masyarakat.
 - d. Setelah melaksanakan kegiatan dimaksud supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Karanganyar.
 - e. Apabila masa berlaku surat ijin ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon
- IV.Surat Tidak Keberatan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang STB ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Karanganyar.

Pada Tanggal : 19 Mei 2011.

KEPALA BADAN KESBANG POL DAN LINMAS

KABUPATEN KARANGANYAR
Uraian: Demokrasi Dan Masalah Aktual



SUHSRDI, SH

KARANGANYAR 067 198503 1 011

TEMBUSAN Kepada Yth. :

1. Bupati Karanganyar (sebagai



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jl. KH. Wachid Hasyim Telp. (0271) 495179

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 070/ 199/ V/ 2011

I. **MENARIK** : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Karanganyar, Tanggal 19 Mei 2011 Nomor 070 / 206 / V / 2011.

II. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Karanganyar, bertindak atas nama Bupati Karanganyar, menyatakan **TIDAK KEBERATAN** atas pelaksanaan research/survey/Mencari Data dalam wilayah Kabupaten Karanganyar yang dilaksanakan oleh :

- 1 Nama : SITI MUKAROMAH/ NIM.: 0906594715
- 2 Alamat : Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- 3 Pekerjaan : Mahasiswi
- 4 Penanggungjawab : Wiwin Wiarsih, M.N
- 5 Maksud / Tujuan : Permohonan Ijin Penelitian Guna Menyusun Tesis Dengan Judul :
"PENGALAMAN PSIKOSOSIAL REMAJA PENYANDANG SKOLIOSIS DI WILAYAH KARISIDENAN SURAKARTA, JAWA TENGAH: STUDI FENOMENOLOGI"
- 6 Peserta : --
- 7 Lokasi : Kab. Karanganyar.

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan research/survey/Mencari Data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan research/survey/Mencari Data harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa setempat.
- c. Setelah research/survey/Mencari Data selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Karanganyar.

III. Surat Rekomendasi Research/Survey/Mencari Data ini berlaku dari :
Tanggal 19 Mei s/d 19 Agustus 2011

Dikeluarkan di : Karanganyar
Pada tanggal : 19 Mei 2011

An. BUPATI KARANGANYAR
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Ub.
KEPALA BIDANG PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN STATISTIK,
Ka. Sub. Bid. Monev dan Statistik,



Ir. AGUSTUR W. ATMOJO

NIP.:080114055

Tembusan :

1. Bupati Kab. Karanganyar;
2. Kapolres Karanganyar;
3. Ka. Badan KESBANGPOLINMAS Kab. Karanganyar;
4. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar;



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN

Alamat : Komplek Perkantoran Cangkan Telp. (0271) 495 059 Karanganyar

SURAT KETERANGAN / REKOMENDASI

Nomor : 440 / 759 .13 / V / 2011

Membaca : Surat dari BAPPEDA Kab. Karanganyar, Nomor : 070 / 199 / V / 2011 tanggal 19 Mei 2011 tentang Permohonan Ijin Penelitian / Survey.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar memberikan ijin kepada :

Nama : SITI MUKAROMAH
NIM : 0906594715
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Keperluan : Mengadakan Ijin Penelitian dengan judul :
" PENGALAMAN PSIKOSOSIAL REMAJA PENYANDANG
SKOLIOSIS DI WILAYAH KARESIDENAN SURAKARTA, JAWA
TENGAH : STUDI FENOMENOLOGI "
Lokasi : Kabupaten Karanganyar

Dengan ketentuan :

- Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintah.
- Bidang yang diteliti sesuai dengan keperluan study.
- Menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
- Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 19 Mei s/d 19 Agustus 2011

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : di Karanganyar
Pada tanggal : 19 Mei 2011

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR
Sekretaris,
Subbag Perencanaan



SAMADI, SH, M.Si
Penata Tingkat I
NIP. 500 073 586

Tembusan kepada Yth :



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
KECAMATAN COLOMADU

Jalan Adi Sucipto Nomor : 180 Telepon / Fax. 780621 Kode Pos 57177

KARANGANYAR

Nomor : 070/47/V/2011

Colomadu, 28 Mei 2011

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : **Ijin Penelitian / Survey**

Kepada

- Yth. 1. Kepala Desa Malangjiwan;
2. Kepala Desa Gawanang;
3. Kepala Desa Klodran.

Di

COLOMADU

Berdasarkan Surat Rekomendasi Research / Survey dari BAPPEDA Kabupaten Karanganyar Nomor : 070/199/V/2011 perihal seperti tersebut pada pokok surat, maka dengan ini kami beritahukan bahwa akan ada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama / NIM : SITI MUKAROMAH / NIM : 0906594715

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan UI

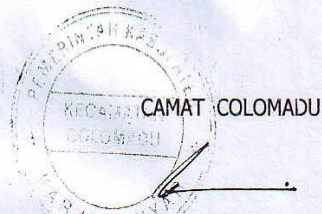
Penanggung jawab : WIWIN WIARSIH, M.N

Maksud dan Tujuan : mengadakan Penelitian / Pengambilan data guna
Penyusunan Tesis dengan judul :

**" PENGALAMAN PSIKOSOSIAL REMAJA PENYANDANG
SKOLIOSIS DI WILAYAH KARISIDENAN SURAKARTA,
JAWA TENGAH : STUDI FENOMENOLOGI "**

Mulai dari tanggal : 19 Mei s/d 19 Agustus 2011

Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini kami minta Saudara dapat menerima dan membantunya.



JOKO BUDI UTOMO, S.Sos.MM.

Pembina

NIP. 19600120198503 1 008



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
KECAMATAN TASIKMADU

Alamat : Jl. Jendral Ahmad Yani No. 02 Tasikmadu, Karanganyar Telp. (0271) 495027
Kode Pos 57761

Tasikmadu, 30 Mei 2011

Nomor : 070/ 435
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey

Kepada :
Yth. Kepala Desa Papahan

di -
PAPAHAN

Berdasarkan surat dari Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Karanganyar tertanggal 19 Mei 2011, nomor : 070/199/V/2011 tentang Surat Rekomendasi Research/ Survey.

Sehubungan dengan hal tersebut kami beritahukan bahwa :

Nama : Siti Mukaromah / NIM : 0906594715
Alamat : Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud / Tujuan : Permohonan Ijin Survey dan Penelitian Guna Menyusun Tesis dengan judul : " PENGALAMAN PSIKOSOSIAL KEMAJA PENYANDANG SKOLIOSIS DI WILAYAH KARESIDENAN SURAKARTA, JAWA TENGAH : STUDI FENOMENOLOGI "

Selanjutnya Saudara Kepala Desa agar memfasilitasi demi kelancaran kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan : dikirim kepada Yth.

1. Ka. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kab.Karanganyar;
2. Ka. Badan Kesbangpolinmas Kab.Karanganyar;
3. Ka. Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab.Karanganyar;
4. Kapolsek Tasikmadu.