

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENYAKIT JANTUNG BAWAAN

1. Pengertian

Menurut Prof. Dr. Ganesja M Harimurti, Sp.JP (K), FASCC, dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita, mengatakan bahwa PJB adalah penyakit yang dibawa oleh anak sejak ia dilahirkan akibat proses pembentukan jantung yang kurang sempurna. Proses pembentukan jantung ini terjadi pada awal pembuahan (konsepsi). Pada waktu jantung mengalami proses pertumbuhan di dalam kandungan, ada kemungkinan mengalami gangguan. Gangguan pertumbuhan jantung pada janin ini terjadi pada usia tiga bulan pertama kehamilan, karena jantung terbentuk sempurna pada saat janin berusia empat bulan (Dhania, 2009).

2. Epidemiologi dan Faktor Resiko

Bayi baru lahir yang dipelajari adalah 3069 orang, 55,7% laki-laki dan 44,3% perempuan, 28 (9,1 per-1000) bayi mempunyai PJB. Patent Ductus Arteriosus (PDA) ditemukan pada 12 orang bayi (42,9%), 6 diantaranya bayi prematur. Ventricular Septal Defect (VSD) ditemukan pada 8 bayi (28,6%), Atrial Septal Defect (ASD) pada 3 bayi (19,7%), Complete Atrio Ventricular Septal Defect (CAVSD) pada 3,6 % bayi, dan kelainan katup jantung pada bayi yang mempunyai penyakit jantung sianotik (10,7%), satu bayi Transposition of Great . Dari 28 bayi dengan PJB, 4 mati (14,3%) selama 5 hari pengamatan. Data menunjukkan ibu yang tidak mengkonsumsi vitamin B secara teratur selama kehamilan awal mempunyai 3 kali risiko bayi dengan PJB. Merokok secara signifikan sebagai faktor risiko bagi PJB 37,5 kali. Faktor risiko lain secara statistik tidak berhubungan (Harimurti, 1996).

Dalam hubungan keluarga yang dekat risiko terjadinya PJB yang terjadi 79,1%, untuk Heterotaxia, 11,7% untuk Conotruncal Defects, 24,3% untuk Atrioventricular Septal Defect, 12,9% untuk Left Ventricular Outflow Tract Obstruction, 7,1% untuk Isolated Atrial Septal Defect dan 3,4% untuk

Isolated Ventricular Septal Defect. Risiko terjadinya PJB dari jenis lain 2,68%, risiko didapatnya PJB dari jenis yang sama berkisar 8,15%. Didapati hanya 2,2% kejadian PJB pada populasi yang diamati (Poulsen, 2009).

3. Jenis Penyakit Jantung Bawaan

a. Penyakit Jantung Bawaan Asianotik

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) non sianotik adalah kelainan struktur dan fungsi jantung yang dibawa lahir yang tidak ditandai dengan sianosis; misalnya lubang di sekat jantung sehingga terjadi piraui dari kiri ke kanan, kelainan salah satu katup jantung dan penyempitan alur keluar ventrikel atau pembuluh darah besar tanpa adanya lubang di sekat jantung. Masing-masing mempunyai spektrum presentasi klinis yang bervariasi dari ringan sampai berat tergantung pada jenis dan beratnya kelainan serta tahanan vaskuler paru (Roebiono, 2003).

1) *Ventricular Septal Deffect*

Kelainan jantung yang ditandai dengan adanya celah atau lubang di antara kedua bilik jantung. Pada kondisi normal, seharusnya tidak ada lubang atau celah di antara kedua bilik jantung. (Roebiono, 2003).

2) *Patent Ductus Arteriosus (PDA)*

Patent Ductus Arteriosus (PDA) adalah kelainan jantung bawaan yang biasanya dialami oleh bayi dengan kelahiran prematur. Kondisi ini terjadi ketika *ductus arteriosus* tetap terbuka setelah bayi lahir. Bila dibiarkan tidak tertangani, PDA dapat memicu hipertensi pulmonal, aritmia, dan gagal jantung (Roebiono, 2003).

3) *Atrial Septal Defect (ASD)*

Adalah gangguan septum atau sekat antara rongga atrium kanan dan kiri. Septum tersebut tidak menutup secara sempurna dan membuat aliran darah atrium kiri dan kanan bercampur (Roebiono, 2003).

4) ***Aorta Stenosis (AS)***

Stenosis aorta adalah gangguan pada pembukaan katup aorta jantung yang tidak terbuka secara penuh atau menyempit, sehingga membuat aliran darah dari jantung tidak lancar. (Roebiono, 2003).

5) ***Coarctatio Aorta (CoA)***

Koarktasio aorta adalah penyempitan aorta. Dengan penyempitan tersebut akan mengganggu distribusi oksigen ke seluruh tubuh (Roebiono, 2003).

6) ***Pulmonal Stenosis (PS)***

Stenosis pulmonal adalah penyempitan katup atau arteri paru-paru yang mengakibatkan terhambatnya aliran darah dari jantung ke paru-paru. Kondisi ini memaksa otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa lebih banyak darah. Seiring waktu, hal ini dapat menyebabkan penebalan otot jantung, yang meningkatkan risiko pasien gagal jantung. (Roebiono, 2003).

b. Penyakit Jantung Bawaan Sianotik

Sesuai dengan namanya manifestasi klinis yang selalu terdapat pada pasien dengan PJB sianotik adalah sianosis. Sianosis adalah warna kebiruan pada mukosa yang disebabkan oleh terdapatnya $>5\text{mg/dl}$ hemoglobin tereduksi dalam sirkulasi. Deteksi terdapatnya sianosis antara lain tergantung kepada kadar hemoglobin (Prasodo, 1994).

1) ***Tetralogy of Fallot (ToF)***

Tetralogy of Fallot merupakan salah satu lesi jantung yang defek primer adalah deviasi anterior septum infundibular. Konsekuensi deviasi ini adalah obstruksi aliran darah ke ventrikel kanan (stenosis pulmoner), defek septum ventrikel, dekstroposisi aorta, hipertrofi ventrikuler kanan. (Bernstein, 2007).

2) ***Pulmonary Atresia with Ventricular Septal Defect***

Saat duktus arteriosus menutup pada hari-hari pertama kehidupan, anak dengan Pulmonary Atresia with Intact Ventricular

Septum mengalami sianosis. Jika tidak ditangani, kebanyakan kasus berakhir dengan kematian pada minggu awal kehidupan. (Bernstein, 2007)

3) *Tricuspid Atresia*

Stenosis trikuspid adalah kondisi di mana katup jantung tidak terbuka cukup lebar (stenosis). Katup trikuspid adalah katup antara atrium kanan dan ventrikel kanan jantung. Katup akan terbuka bila atrium berkontraksi untuk memompa darah ke ventrikel, menutup ketika ventrikel berkontraksi untuk mencegah darah mengalir kembali ke atrium. (Bernstein, 2007).

4. Deteksi Dini Gejala Klinis

Gejala yang menunjukkan adanya PJB termasuk: sesak napas dan kesulitan minum. Gejalagejala tersebut biasanya tampak pada periode neonatus. Kelainan-kelainan non kardiak juga dapat menunjukkan gejala-gejala seperti tersebut di atas. Gejala-gejala yang mengarah ke PJB seperti adanya bising jantung, hepatomegali, sianosis, nadi femoralis yang teraba lemah / tidak teraba, adalah juga gejala yang sering ditemukan di ruang bayi dan sering pula tidak berhubungan dengan abnormalitas pada jantung. Membedakan sianosis perifer dan sentral adalah bagian penting dalam menentukan PJB pada neonatus. Sianosis perifer berasal dari daerah dengan perfusi jaringan yang kurang baik,terbatas pada daerah ini, tidak pada daerah dengan perfusi baik. Sebaliknya sianosis sentral tampak pada daerah dengan perfusi jaringan yang baik, walaupun sering lebih jelas pada tempat dengan perfusi kurang baik.tempat atau daerah yang dapat dipercaya untuk menentukan adanya sianosis sentral adalah pada tempat dengan perfusi jaringan yang baik seperti pada lidah, dan dinding mukosa. Sianosis sentral pada jam-jam awal setelah lahir dapat timbul saat bayi normal menangis. Sianosis pada bayi tersebut disebabkan oleh pirau kanan ke kiri melalui foramen ovale dan atau ductus arteriosus. Kadar hemoglobin yang terlalu tinggi yang disertai dengan hiperveskositas dapat pula menyebabkan sianosis pada bayi normal. (Rahman, 2008).

B. DAMPAK PENYAKIT JANTUNG BAWAAN TERHADAP ANAK

1. Gangguan Pertumbuhan pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan

Derajat gangguan pertumbuhan berhubungan dengan beratnya kerusakan hemodinamik yang terjadi yang menyebabkan oksigenasi menurun. (Saadah, 2013). Pada PJB sianotik selain terjadi hipoksia, juga terjadi pencampuran darah yang kaya oksigen dan yang rendah oksigen. Akibat terjadinya hipoksemia ini mengakibatkan menurunnya nafsu makan dan meningkatnya aktivitas fungsi jantung paru yang diikuti dengan termoregulasi yang tidak efisien dan naiknya kebutuhan kalori. Sebagai hasil akhir proses tersebut akan terjadi perubahan-perubahan pada jaringan tubuh dengan berkurangnya sel lemak secara menyeluruh sehingga dikatakan terjadi malnutrisi yang kronik sehingga berat badan dan tinggi badan akan terpengaruh sama besar (Sjarif, 2011). Dari penelitian yang dilakukan oleh David Baum, dkk menunjukkan bahwa berkurangnya sel lemak dan jaringan ikat ikut berkontribusi dalam berat badan yang kurang pada pasien sianotik. Pada pasien dengan penyakit jantung bawaan cenderung mengalami malnutrisi dengan berat badan yang kurang, tinggi badan yang kurang.

Peranan asupan makanan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat akibat hipermetabolisme, dikatakan anak dengan PJB membutuhkan kurang lebih 50% dari kebutuhan asupan yang dianjurkan agar dapat mencapai pertumbuhan normal, tetapi dalam penelitian Zarah (2013) baik pada PJB sianotik maupun asianotik, angkanya masih di bawah kebutuhan normal. Faktor asupan makanan dalam hal ini angka kecukupan energi dan angka kecukupan protein pada penelitian ini didapatkan perbedaan yang bermakna antara kedua PJB, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel ini juga mempengaruhi pertumbuhan selain dipengaruhi oleh jenis lesinya. Tetapi, dalam hal ini

PJB juga akan mempengaruhi makanan yang masuk, karena hilangnya nafsu makan, sesak napas, kelelahan, muntah yang berlebihan, infeksi saluran napas, anoreksia dan asidosis menyebabkan masukan makanan berkurang. Keadaan ini terutama terjadi pada PJB dengan gagal jantung kongestif. Pada PJB sianotik, angka kecukupan energi dan angka kecukupan proteinnya jauh lebih rendah daripada PJB asianotik. Ini sesuai dengan teori bahwa jenis lesi PJB juga mempengaruhi asupan makanan. Anak PJB sianotik terdapat karakteristik pola pemberian makanan yaitu ketika di awal bayi akan tampak kelaparan sehingga bayi akan menyusu dengan sangat cepat, ini menimbulkan terjadinya takipneu yang menyebabkan BMR meningkat. BMR yang meningkat ini akan menimbulkan kelelahan sehingga kemudian bayi akan menyusu dengan lambat. Keadaan tersebut menyebabkan bayi gampang menangis dan akan menolak untuk menyusu atau tertidur. Akibatnya, asupan yang masuk hanya seperempat sampai sepertiga dari kebutuhan asupan makanan yang seharusnya. Pola ini akan berulang satu atau dua jam kemudian. 16 Asupan makanan yang tidak adekuat tersebut merupakan akibat dari penyakitnya.

Varan B. dkk (2012) , mengatakan bahwa ada hubungan langsung antara asupan kalori yang inadkuat dengan malnutrisi pada anak PJB. Selain itu, kekurangan kalori akibat penurunan berat badan lebih dari 60% dapat menyebabkan kerusakan neurologik secara permanen. Kerusakan neurologik ini dapat mempengaruhi kemampuan motorik kasar anak.. McDougall dkk (2012) menemukan gagal tumbuh pada dua bulan pertama pertumbuhan dapat menjadi faktor risiko untuk menurunkan kemampuan intelektual, IQ yang rendah dan keterlambatan perkembangan.

Rendahnya tekanan darah diastolik ditambah dengan hipoksia sebagian dapat mempengaruhi pertumbuhan otak pada pasien dengan PJB. Substansia grisea akan lebih terpengaruh dan akan menghasilkan pengurangan dalam volume substansia grisea. Penurunan volume substansia grisea sering terjadi pada lobus frontal. Keterbelakangan frontal substansia grisea, yang meliputi area motorik, mungkin secara positif

berhubungan dengan keterlambatan perkembangan psikomotor pada bayi dengan PJB berat. Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial, hal ini dapat dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak (Shillingford, 2008).

2. Gangguan Perkembangan dan Psikososial pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan

Primasari (2012) dalam penelitiannya menunjukkan Perkembangan personal sosial 73,3% pada anak dengan PJB sianotik adalah normal, sedangkan 57,9% pada anak dengan PJB non-sianotik dicurigai terlambat. Pada penelitian Brandlistuen dkk (2011), gangguan personal sosial hanya terlihat jelas pada anak PJB dengan komorbiditas. Beberapa masalah sosial mungkin mulai terlihat saat usia anak lebih tua. Sebagai contoh, hal ini mungkin terjadi ketika anak mulai mengeksplor dunianya. Gangguan tertentu pada personal sosial juga dapat terjadi hanya saat anak mulai membangun hubungan persahabatan. Kemungkinan beratnya penyakit ini dan ketidakmampuan fisik mengurangi aktifitas fisik anak dan kapasitas mental untuk kontak sosial (Brandlistuen, 2011).

Wray J mendapatkan skor dari tes Ruth Griffiths Mental Development Scales dan tes IQ untuk personal sosial pada anak dengan PJB sianotik dan non-sianotik adalah rendah. Menurut Wray J, efek dari sakit yang berkepanjangan dapat mengurangi interaksi anak dengan lingkungan, sehingga berpengaruh terhadap perkembangannya, namun berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua responden, anak dengan PJB sianotik lebih jarang sakit, sehingga dimungkinkan anak bisa berinteraksi dengan lingkungannya dan dapat belajar lebih ekspresif (Wray J, 2012).

Dapat disimpulkan anak dengan penyakit jantung bawaan dapat mengalami gangguan personal sosial. Menutup diri, kurang pintar bergaul dengan lingkungan dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Beberapa penelitian juga menyebutkan, anak dengan penyakit jantung bawaan akan menghakimi dirinya sendiri, cenderung tidak menerima kenyataan dan

berdampak pada gangguan kesehatan jiwa pada anak serta konsep diri yang kurang.

C. Usia Anak

1. *Toddler*

Masa *toddler* yang berada pada usia 12 sampai 36 bulan merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi. Meskipun bisa menjadi saat yang sangat menantang bagi orang tua dan anak karena masing-masing belajar untuk mengetahui satu sama lain dengan lebih baik, pada masa ini merupakan periode penting untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan anak (Wong, 2009).

Pertumbuhan pada tahun ke dua pada anak akan mengalami beberapa perlambatan pertumbuhan fisik dimana pada tahun kedua anak akan mengalami kenaikan berat badan 1,5-2,5 kg dan panjang badan 6-10 cm. Pertumbuhan otak juga akan mengalami perlambatan yaitu kenaikan lingkaran kepala hanya 2cm untuk pertumbuhan gigi susu termasuk gigi graham pertama, dan gigi taring sehingga seluruhnya berjumlah 14-16 buah (Hidayat, 2005).

Tahap sensori motor, umur 0-2 tahun dengan perkembangan kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktifitas motorik. Tahap pra operasional, umur 2-7 tahun dengan perkembangan kemampuan meoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik (Hidayat 2005).

Orang tua memiliki peranan penting dalam optimalisasi perkembangan anak, memberikan stimulasi dalam semua aspek perkembangan baik motorik kasar maupun motorik halus, bahasa, dan personal sosial. Pengetahuan orang tua terutama ibu sangat berperan

terhadap perilaku anak dan membentuk tumbuh kembang yang optimal, karena perhatian dan pengamatan anak tidak terlepas dari sikap dan perilaku orang tua (Meggitt, 2013).

2. *Preschool*

Usia prasekolah adalah usia anak pada masa prasekolah dengan rentang tiga hingga enam tahun (Potter dan Perry, 2009). Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Hockenberry dan Wilson (2009) bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun. Pada usia ini terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual dan prestasi sosial. Anak pada masa prasekolah memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, dapat mengatur diri dalam toilet training dan mengenal beberapa hal yang berbahaya dan mencelakai dirinya (Mansur, 2011).

Anak usia prasekolah masih dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik (Hidayat, 2008). Selain itu anak berada pada fase inisiatif dan rasa bersalah (inisiatif vs guilty). Rasa ingin tahu (curious) dan daya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahui. Selain itu anak dalam usia prasekolah belum mampu membedakan hal yang abstrak dan tidak abstrak. Menurut Wong (2009) proses pertumbuhan dan perkembangan bersifat dinamis dinamis dimana terjadi sepanjang siklus hidup anak. Anak pada masa prasekolah akan mengalami proses perubahan baik dalam pola makan, proses eliminasi dan perkembangan kognitif menunjukkan proses kemandirian (Hidayat, 2008).

3. **Anak Usia Sekolah**

Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Menurut Hurlock (2002), orang tua, pendidik, dan ahli psikologis memberikan berbagai label kepada periode ini dan label-label itu mencerminkan ciri-ciri penting dari periode anak usia sekolah, yaitu sebagai berikut:

a. Label yang Digunakan Orang Tua

1) Usia yang Menyulitkan

Suatu masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

2) Usia Tidak Rapi

Suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa saja yang taat, kecuali kalau orang tua mengharuskan melakukannya dan mengancam dengan hukuman.

b. Label yang Digunakan Pendidik

1) Usia Sekolah Dasar

Pada usia tersebut anak diharapkan memperoleh dasar-dasar pengetahuan yang dianggap penting untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa, dan mempelajari berbagai keterampilan penting tertentu, baik keterampilan kurikuler maupun ekstra kurikuler.

2) Periode Kritis

Suatu masa di mana anak membentuk kebiasaan untuk mencapai sukses, tidak sukses, atau sangat sukses. Sekali terbentuk, kebiasaan untuk bekerja dibawah, diatas atau sesuai dengan kemampuan cenderung menetap sampai dewasa. telah dilaporkan bahwa tingkat perilaku berprestasi pada masa kanak-kanak mempunyai korelasi yang tinggi dengan perilaku berprestasi pada masa dewasa.

c. Label yang Digunakan Psikolog

1) Usia Berkelompok

Suatu masa di mana perhatian utama anak tertuju pada keinginan diterima oleh teman-teman sebaya sebagai anggota kelompok, terutama kelompok yang bergengsi dalam pandangan temantemannya. Oleh karena itu, anak ingin menyesuaikan dengan standar yang disetujui kelompok dalam penampilan, berbicara, dan perilaku.

2) Usia Penyesuaian Diri

Suatu masa dimana perhatian pokok anak adalah dukungan dari teman-teman sebaya dan keanggotaan dalam kelompok.

3) Usia Kreatif

Suatu masa dalam rentang kehidupan dimana akan ditentukan apakah anak-anak menjadi konformis atau pencipta karya yang baru yang orisinal. Meskipun dasar-dasar untuk ungkapan kreatif diletakkan pada awal masa kanak-kanak, namun kemampuan untuk menggunakan dasar-dasar ini dalam kegiatan-kegiatan orisinal pada umumnya belum berkembang sempurna sebelum anak-anak belum mencapai tahun-tahun akhir masa kanak-kanak.

4) Usia Bermain

Bukan karena terdapat lebih banyak waktu untuk bermain daripada dalam periode-periode lain hal mana tidak dimungkinkan lagi apabila anak-anak sudah sekolah melainkan karena terdapat tumpang tindih antara ciri-ciri kegiatan bermain anak-anak yang lebih muda dengan ciri-ciri bermain anak-anak remaja. Jadi alasan

periode ini disebut sebagai usia bermain adalah karena luasnya minat dan kegiatan bermain dan bukan karena banyaknya waktu untuk bermain.

D. KONSEP DIRI ANAK

1. Pengertian

Menurut Andi Mappiare (2006) kata “self concept” atau konsep diri secara umum didefinisikan sebagai “keseluruhan pola persepsi diri sebagaimana dirumuskan individu itu sendiri, atau pemahaman dan pemaknaan seseorang yang berkaitan dengan diri”. Seifert dan Hofnung (dalam Desmita, 2006), juga berpendapat bahwa “konsep diri berarti suatu pemahaman atau ide tentang diri sendiri”. Menurut Calhoun & Acocella (1990) “konsep diri adalah gambaran mental diri sendiri yang terdiri dari pengetahuan tentang diri, pengharapan, dan penilaian terhadap diri”.

Atwater (dalam Desmita, 2006) menjelaskan bahwa “konsep diri berupa keseluruhan gambaran diri yang meliputi persepsi seseorang tentang dirinya, keyakinan, perasaan, dan nilai-nilai yang ada hubungannya dengan dirinya”.Selanjutnya menurut Anant Pai (dalam Djali, 2008) konsep diri merupakan “pandangan seseorang tentang dirinya sendiri yang menyangkut apa yang ia ketahui dan rasakan tentang perilakunya, isi pikiran dan perasaannya serta bagaimana perilakunya berpengaruh terhadap orang lain”. Sedangkan Hurlock (1978) mengatakan bahwa “konsep diri adalah gambaran seseorang tentang diri mereka sendiri yang menyangkut karakteristik fisik, psikologis, sosial dan emosional, aspirasi, dan prestasi”.

Shavelson dan Bolus (dalam Muijs dan Reynolds, 2008) mendefinisikan konsep diri sebagai “persepsi seseorang tentang dirinya sendiri, yang terbentuk melalui pengalaman, interaksi dengan orang-orang lain yang memiliki arti penting dan atribusi yang melekat pada dirinya”. Sependapat dengan Shavelson dan Bolus, Leonard dan Supardi (2010) juga berpendapat bahwa “konsep diri terbentuk melalui pengalaman individu dalam berhubungan dengan orang lain bukan faktor yang dibawa sejak

lahir”. Ketika berhubungan dengan orang lain, individu akan memperoleh tanggapan. Tanggapan tersebut akan digunakan individu sebagai acuan untuk menilai dan memahami dirinya.

“Konsep diri merupakan aspek penting dalam diri seseorang, karena konsep diri merupakan kerangka acuan (*frame of reference*) dalam berinteraksi dengan lingkungan” (William Fitts dalam Hendriyanti Agustiani, 2006). Ketika seseorang memberikan penilaian tentang dirinya, berarti ia telah memiliki kesadaran dan kemampuan untuk melihat dirinya terhadap dunia di luar dirinya. Selanjutnya, Jalaluddin Rakhmat (2012) berpendapat bahwa “konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi intrapersonal, karena tingkah laku seseorang didasarkan dengan konsep dirinya”. Bila seseorang mempunyai konsep diri yang negatif misalnya rendah diri, maka ia akan sulit berbicara menyampaikan pendapatnya kepada orang lain.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah gambaran atau pemahaman individu tentang dirinya yang berkaitan dengan apa yang individu ketahui dan rasakan tentang perilakunya, isi pikiran dan perasaannya serta bagaimana perilakunya berpengaruh terhadap orang lain. Konsep diri penting bagi individu sebagai acuan untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Dengan adanya pemahaman diri yang positif, individu akan mampu menyesuaikan dirinya dengan baik pula.

Dapat disimpulkan keadaan pertumbuhan anak dengan penyakit jantung bawaan adalah tinggi badan dan berat badan tidak normal karena nutrisi yang adekuat. Kekurangan nutrisi tersebut dikarekan menurunnya nafsu makan, hemodinamik yang stabil dan beberapa pantangan yang harus dihindari.

2. Perkembangan Konsep Diri pada Anak

Proses perkembangan konsep diri merupakan proses yang berlangsung seumur hidup. Symond dalam Fitts yang dikutip Hendriyanti Agustiani (2006) berpendapat bahwa “konsep diri tidak langsung muncul

pada saat kelahiran. “Perkembangan konsep diri bersifat hirarkis yang meliputi konsep diri primer dan konsep diri sekunder” (Hurlock, 1978). Konsep yang paling dasar yaitu konsep diri primer. Dinamakan konsep diri primer karena konsep diri mula-mula terbentuk sebagai hasil dari pengalaman bersama anggota keluarganya. Konsep awal mengenai perannya dalam hidup, cita-cita dan tanggungjawab yang didasarkan atas didikan orang tua. Hurlock melanjutkan bahwa konsep diri primer meliputi citra fisik diri dan citra psikologis diri. Citra fisik diri berkembang lebih awal dari citra psikologis diri. Citra fisik diri berhubungan dengan keadaan fisiknya, sedangkan citra psikologis diri didasarkan pada hubungan anak dengan saudara kandungnya dan perbandingan dirinya dengan saudara kandungnya serta konsep awal perannya dalam hidup yang diajarkan oleh orang tuanya.

Meningkatnya hubungan dengan lingkungan di sekitarnya, membuat anak mulai mengembangkan konsep diri keduanya. “Konsep diri sekunder berkaitan dengan bagaimana anak melihat dirinya di mata orang lain” (Hurlock, 1978). Konsep diri sekunder juga di bagi menjadi citra fisik diri dan citra psikologis diri. Dalam hal citra fisik diri, anak-anak berfikir struktur fisik mereka sama dengan orang di luar rumahnya sedangkan dalam hal citra psikologis dirinya anak-anak menilai dengan membandingkan citra yang mereka peroleh di rumah dengan penilaian orang lain seperti guru, teman sebaya atau orang lain di lingkungan lainnya tentang diri mereka.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa perkembangan konsep diri anak dimulai dari konsep diri primer yang terjadi di dalam lingkungan keluarganya. Perilaku orang tua terhadap anak berperan dalam mengembangkan konsep diri anak. Kemudian berlanjut pada konsep diri sekunder yang terjadi di lingkungan sekitarnya.

3. Jenis Konsep Diri

Menurut Calhoun & Acocella (1990), konsep diri dibagi menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut ;

a. Konsep Diri Positif

“Konsep diri positif lebih berupa penerimaan terhadap diri bukan berupa kebanggaan yang besar tentang dirinya” (Calhoun & Acocella, 1990). Konsep diri positif mengarah pada kerendahan hati bukan keangkuhan dan keegoisan. Jadi orang yang memiliki konsep diri positif adalah orang yang memiliki perasaan berupa penerimaan tentang dirinya. Ia dapat menerima berbagai fakta yang berkaitan dengan dirinya dan menanggapi bahwa faktafakta yang ada pada dirinya bukan merupakan ancaman baginya. Jalaluddin Rahmat (2012) menyampaikan tanda-tanda orang yang memiliki konsep diri positif, antara lain sebagai berikut:

- 1) Yakin akan kemampuannya mengatasi masalah.
- 2) Merasa setara dengan orang lain.
- 3) Menerima pujian tanpa rasa malu.
- 4) Menyadari bahwa setiap orang memiliki berbagai perasaan, keinginan, dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat.
- 5) Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek- aspek kepribadian yang tidak disenangi dan berusaha mengubahnya.

Orang yang mempunyai konsep diri positif, menurut Calhoun dan Acocella (1990: 73), mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Orang dengan konsep diri yang positif akan mengenal dirinya dengan baik
- 2) Orang dengan konsep diri yang positif akan mempunyai sifat stabil dan bervariasi.
- 3) Orang dengan konsep diri yang positif dapat menerima fakta tentang dirinya baik itu positif maupun negatif.
- 4) Orang dengan konsep diri yang positif dapat menerima dirinya sendiri dan dapat menerima orang lain.
- 5) Orang dengan konsep diri yang positif merancang tujuan-tujuan yang sesuai dan realistis.
- 6) Orang dengan konsep diri yang positif akan bertindak berani dan memperlakukan orang lain dengan hangat dan hormat

b. Konsep Diri Negatif

Menurut Calhoun & Acocella (1990), konsep diri negatif merupakan “perasaan yang negatif tentang dirinya”. Ia merasa pribadinya tidak cukup baik daripada orang lain. Hal ini terjadi karena individu menghadapi informasi tentang dirinya yang tidak dapat diterima dengan baik oleh dirinya. Calhoun & Acocella (1990) berpendapat, bahwa “konsep diri negatif dapat mengakibatkan depresi atau kecemasan dan kekecewaan emosional”.

Konsep diri negatif menurut Calhoun & Acocella (1990) dibagi menjadi dua tipe yaitu tipe orang yang memiliki pandangan tentang dirinya sendiri yang benar-benar tidak teratur dan tipe orang yang kaku. Tipe orang yang tidak teratur mempunyai ciri-ciri yaitu (1) tidak memiliki perasaan kestabilan dan keutuhan diri, (2) tidak tahu siapa diri sendiri, (3) tidak tahu apa kelemahan dan kekuatan diri, dan (4) tidak tahu apa yang dihargai dalam dirinya. Sedangkan tipe kaku mempunyai ciri-ciri yaitu terlalu stabil dan terlalu teratur. Artinya individu menciptakan konsep diri yang tidak mengizinkan adanya penyimpangan dalam hidupnya. Hal ini terjadi karena ada kemungkinan didikan orang tua yang terlalu keras.

Menurut Wiliam D. Brooks dan Philip Emmert (dalam Jalaluddin Rakhmat, 2012), ada empat tanda seseorang yang mempunyai konsep diri negatif, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menganggap bahwa kritik sebagai alat untuk menjatuhkan harga dirinya. Orang yang mempunyai konsep diri negatif cenderung tidak menyukai dialog terbuka.
- 2) Responsif sekali terhadap pujian.
- 3) Bersikap hiperkritis terhadap orang lain. Ia tidak sanggup menyampaikan penghargaan dan mengakui kelebihan orang lain.
- 4) Cenderung merasa tidak disenangi orang lain.
- 5) Merasa tidak diperhatikan.

- 6) Bersikap pesimis terhadap kompetisi. Misalnya ia tidak mau bersiang dengan orang lain dalam hal prestasi.

Berdasarkan uraian ciri-ciri orang yang memiliki konsep diri negatif di atas dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki konsep diri negatif adalah orang yang tidak tahu kekurangan maupun kelebihan dirinya. Ia menganggap informasi tentang dirinya yang diterima dari orang lain merupakan ancaman terhadap dirinya, sehingga ia akan diliputi kecemasan.

4. Aspek-Aspek Konsep Diri

Atwater (dalam Desmita, 2006) mengidentifikasi konsep diri menjadi tiga bentuk, yaitu (1) body image yaitu kesadaran tentang tubuhnya berupa pandangan seseorang tentang dirinya, (2) ideal self yaitu harapan-harapan seseorang mengenai dirinya, dan (3) social self yaitu pandangan orang lain melihat dirinya. Semua bentuk konsep diri tersebut akan mempengaruhi tingkah laku seseorang di dalam kehidupannya. Pada umumnya tingkah laku seseorang berhubungan dengan gagasan-gagasan tentang dirinya sendiri. Jika seseorang memiliki gagasan tentang dirinya bahwa dia tidak akan diterima di lingkungannya, maka ia akan cenderung bertingkah diam dan menarik dari pergaulan.

Menurut Hurlock (1978), konsep diri dapat ditinjau dari 2 citra diri, yaitu sebagai berikut :

a. Citra Fisik Diri

Citra fisik diri merupakan citra diri yang pertama yang dirasakan individu. Citra fisik diri berkaitan dengan menerima atau tidak menerima seorang individu dengan bentuk fisiknya, daya tarik terhadap penampilannya dan sesuai atau tidaknya dengan jenis kelaminnya. Citra diri fisik ini akan mempengaruhi perilaku individu dan harga diri individu dimata orang lain lain.

b. Citra Psikologis Diri

Citra psikologis diri didasarkan atas pikiran, perasaan, dan emosi. Contoh dari citra psikologis diri adalah sifat keberanian, kejujuran,

kemandirian, dan kepercayaan diri. Citra psikologis diri akan mempengaruhi kualitas dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Fitts (dalam Hendriati Agustiani, 2006) melengkapi aspek konsep diri dengan membagi konsep diri menjadi 2 dimensi, yaitu sebagai berikut :

1) Dimensi Internal

Dimensi internal adalah penilaian yang dilakukan individu untuk menilai dirinya berdasarkan dunia di dalam dirinya. Dimensi internal dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu sebagai berikut

a) Identitas Diri

Diri identitas berkaitan dengan identitas diri individu itu sendiri, misalnya gambaran tentang dirinya “siapa saya”. Selain itu berkaitan dengan label yang diberikan kepada diri oleh individu yang bersangkutan.

b) Diri Pelaku

Diri pelaku merupakan persepsi individu tentang tingkah lakunya yang berisikan segala kesadaran mengenai apa yang dilakukan oleh dirinya. Diri yang kuat ditunjukkan dengan kesesuaian antara diri identitas dengan dengan diri pelakunya sehingga ia dapat menerima baik dari diri identitas maupun diri pelakunya.

c) Diri Penerima

Diri penerimaan berkaitan dengan kepuasan seseorang akan dirinya atau seberapa jauh seseorang menerima dirinya. Jika individu mempunyai kepuasan yang tinggi pada dirinya, maka ia memiliki kesadaran diri yang realistis, dan memfokuskan untuk mengembangkan dirinya. Sebaliknya, jika seseorang tidak mempunyai kepuasan terhadap dirinya, maka ia akan

mengalami ketidakpercayaan diri dan menimbulkan rendahnya harga diri.

2) Dimensi Eskternal

a) Diri Fisik

Diri fisik menyangkut persepsi seseorang tentang keadaannya secara fisik. Contohnya mengenai kesehatan diri, penampilan dirinya (cantik, jelek, menarik atau tidak menarik) dan keadaan tubuhnya (tinggi, pendek, gemuk atau kurus).

b) Diri Etik –Moral

Diri etik-moral merupakan persepsi seseorang yang didasarkan pada standar pertimbangan secara moral dan etika. Hal ini berhubungan dengan Tuhan, kepuasan seseorang akan agamanya, dan nilai moral.

c) Diri Pribadi

Diri personal merupakan persepsi seseorang mengenai keadaan pribadinya. Dalam hal ini menyangkut sejauh mana individu merasa sebagai pribadi yang tepat.

d) Diri Keluarga

Diri keluarga menunjukkan perasaan dan harga diri dalam kedudukannya sebagai anggota keluarga. Dalam hal ini, diri keluarga berkaitan dengan peran yang dijalani sebagai anggota keluarga.

e) Diri Sosial

Diri sosial merupakan penilaian individu terhadap interaksi dirinya dengan orang lain maupun lingkungan di sekitarnya.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri menurut Atwater di bagi menjadi tiga bentuk, yaitu (1) *body image*, (2) *ideal self*, dan (3) *social self*. Menurut Hurlock konsep diri yang dimiliki siswa dapat ditinjau dari 2 citra diri, yaitu: citra fisik diri dan citra psikologisdiri. Fits melengkapinya dengan membagi konsep diri menjadi diri identitas, diri

pelaku, diri penilai, diri fisik, diri etik-moral, diri sosial, diri keluarga, dan diri pribadi. Asepk diri tersebut membentuk suatu kesatuan diri yang utuh dalam rangka menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya. Pada penelitian ini, aspek-aspek konsep diri yang digunakan adalah menurut Fits yaitu diri identitas, diri pelaku, diri penilai, diri fisik, diri etik-moral, diri sosial, diri keluarga, dan diri pribadi pasien anak usia sekolag dengan penyakit jantung bawaan.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

a. Orang Tua

Konsep diri mula-mula terbentuk dalam lingkungan keluarga. Kepercayaan dasar seorang bayi akan terbentuk melalui perlakuan orang tuanya dalam memenuhi berbagai kebutuhannya. Menurut Cony R. Semiawan (1998) “seorang bayi yang kelahirannya tidak diharapkan oleh orang tuanya dan diperlakukan secara tidak wajar akan menumbuhkan sikap tidak percaya diri”. Kemudian pada saat dewasa rasa ketidakpercayaan pada orang lain akan lebih besar, maka akan menjadi frustasi, menarik diri, dan penuh curiga pada lingkungannya. Calhoun & Acocella (1990) mengatakan bahwa “berdasarkan penelitian yang ditemukan pada orang dewasa bahwa orang menilai diri sendiri seperti ketika di miliki oleh orang tuanya”. Dengan demikian, orang tua adalah kontak sosial yang paling awal dan paling kuat yang mempengaruhi konsep diri individu.

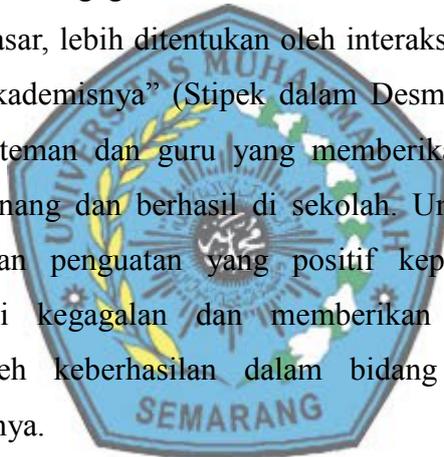
b. Teman Sebaya

Menurut Desmita (2006). “Interaksi dengan teman sebaya dapat mengembangkan konsep diri anak”. Interaksi tersebut akan mendatangkan umpan balik kepada anak apakah dia di terima dalam kelompok sebayanya atau tidak. Menurut Calhoun & Acocella (1990), “apabila tidak ada penerimaan dari teman sebayanya, hal itu dapat mengganggu konsep diri anak”. Misalnya dikenal ada anak yang disenangi temannya dan ada anak yang kurang disenangi temannya.

Dengan interaksi tersebut, anak-anak akan menilai dirinya apakah termasuk anak yang disenangi atau tidak disenangi.

c. Guru

“Interaksi dengan guru dan teman di sekolah memberikan peluang bagi anak untuk mengembangkan kemampuan kognitif, ketrampilan, dan pengetahuan tentang dunia serta mengembangkan konsep dirinya” (Desmita, 2006). Hal tersebut dikarenakan sebagian besar penggunaan waktu anak sekolah dasar dihabiskan di sekolah untuk berinteraksi dengan guru dan teman-temannya. Interaksi tersebut menghasilkan pengalaman-pengalaman baik itu keberhasilan maupun kegagalan. “Pengalaman kegagalan atau keberhasilan siswa pada tahun pertama di sekolah dasar, lebih ditentukan oleh interaksinya dengan guru daripada prestasi akademisnya” (Stipek dalam Desmita, 2006). Selama mereka memiliki teman dan guru yang memberikan motivasi, mereka akan merasa senang dan berhasil di sekolah. Untuk itulah guru sebaiknya memberikan penguatan yang positif kepada siswa apabila siswa mengalami kegagalan dan memberikan dukungan apabila anak memperoleh keberhasilan dalam bidang akademik maupun non akademiknya.



d. Pengalaman yang Pernah dialami

Pengalaman yang pernah dialami terutama pengalaman yang berhubungan dengan diri sendiri, seperti perasaan positif dan perasaan berharga akan berdampak positif pada konsep diri seseorang. Studi dari Meichanbeum dalam Slameto (2006) mengatakan bahwa “bila siswa dibantu menyatakan halhal positif mengenai dirinya dan diberi penguatan, maka hal itu akan menghasilkan konsep diri yang positif”. Slameto (2003) juga berpendapat bahwa “keberhasilan dan kegagalan mempengaruhi diri seseorang”. Bila seseorang mengalami keberhasilan secara teratur, maka kegagalan akan memacu seseorang untuk menjadi

lebih giat. Sedangkan kegagalan yang dialami berulang kali, kemungkinan apabila terjadi kegagalan yang baru akan mengurangi motivasinya untuk mencapai tujuan.

e. Aktualisasi Diri

Fitts (dalam Hendrianti Agustiani, 2006) berpendapat bahwa “aktualisasi diri berupa implementasi dan realisasi dari potensi pribadi yang sebenarnya”. Potensi diri yang dikembangkan lebih optimal akan mempengaruhi penilaian diri seseorang daripada potensi yang tidak dikembangkan. Seorang siswa yang mengaktualisasikan bakatnya akan membentuk penilaian positif tentang dirinya bahwa dia memiliki kemampuan dalam bidang tertentu. Dalam pendidikan, guru diharapkan dapat membimbing siswa-siswanya yang terkadang mengalami kegagalan untuk mencita-citakan tujuan yang sesuai dengan cita-cita di masa lalu. Selain itu, guru harus mendorong siswanya untuk mengembangkan potensinya agar siswa mempunyai penilaian diri yang positif.

E. KONSEP DIRI ANAK DENGAN PENYAKIT JANTUNG BAWAAN

Anak usia sekolah dengan penyakit jantung bawaan tentu saja akan berpengaruh dengan konsep diri. Secara teoritis konsep diri dipengaruhi ada aspek citra diri, dimana anak usia sekolah dengan penyakit jantung mengalami gangguan citra diri. Mengangkat konsep teoritis tersebut peneliti sangat antusias untuk menggali lagi lebih dalam adakah keterkaitan konsep diri dengan anak usia sekolah dengan penyakit jantung.

F. PRESTASI AKADEMIK ANAK USIA SEKOLAH

1. Pengertian

Suryabrata (2006) mendefinisikan prestasi akademik adalah hasil belajar terakhir yang dicapai oleh siswa dalam jangka waktu tertentu, yang mana di sekolah prestasi akademik siswa biasanya dinyatakan dalam bentuk angka atau symbol tertentu. Kemudian dengan angka atau simbol

tersebut, orang lain atau siswa sendiri akan dapat mengetahui sejauh mana prestasi akademik yang telah dicapai. Dengan demikian, prestasi akademik di sekolah merupakan bentuk lain dari besarnya penguasaan bahan pelajaran yang telah dicapai siswa, dan rapor bisa dijadikan hasil belajar terakhir dari penguasaan pelajaran tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prestasi Akademik

Keberhasilan dalam proses belajar yang terjadi, dilatarbelakangi oleh adanya sumber atau penyebab yang mempengaruhi berlangsungnya proses belajar mengajar itu sendiri. Faktor tersebut dapat berupa penghambat maupun pendorong pencapaian prestasi. Soeryabrata (dalam Tjundjing, 2001) menggolongkan faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar menjadi dua faktor, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis mengacu pada keadaan fisik, khususnya sistem penglihatan dan pendengaran, kedua sistem penginderaan tersebut dianggap sebagai faktor yang paling bermanfaat di antara kelima indera yang dimiliki manusia. Untuk dapat menempuh pelajaran dengan baik seseorang perlu memperhatikan dan memelihara kesehatan tubuhnya. Keadaan fisik yang lemah merupakan suatu penghalang yang sangat besar bagi seseorang dalam menyelesaikan program studinya.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi faktor non fisik, seperti; motivasi, minat, intelegensi, perilaku dan sikap mental.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan Keluarga

Faktor lingkungan keluarga dapat mempengaruhi prestasi siswa. Berikut ini dijelaskan faktor-faktor lingkungan keluarga tersebut:

a) Sosial ekonomi keluarga

- b) Pendidikan orang tua
 - c) Perhatian orang tua dan suasana hubungan antara anggota keluarga.
- 2) Lingkungan Sekolah
- a) Kelengkapan fasilitas sekolah seperti OHP, kipas angin, pelantang (microphone) akan membantu kelancaran proses belajar mengajar di sekolah. Selain itu bentuk ruangan, sirkulasi udara dan lingkungan sekitar sekolah juga turut mempengaruhi proses belajar mengajar.
 - b) Kompetensi guru dan siswa, kualitas guru dan siswa sangat penting dalam meraih prestasi. Kelengkapan sarana dan prasarana tanpa di sertai kinerja yang baik dari para penggunanya akan sia-sia belaka.
 - c) Kurikulum dan metode mengajar. Hal ini meliputi materi dan bagaimana cara memberikan materi tersebut kepada siswa. Metode pengajaran yang lebih interaktif sangat di perlukan untuk menumbuhkan minat dan peran serta siswa dalam kegiatan pembelajaran
- 3) Lingkungan Sosial

Pandangan masyarakat tentang pentingnya pendidikan akan mempengaruhi kesungguhan pendidik dan peserta didik. Masyarakat yang masih memandang rendah pendidikan akan enggan mengirim anaknya ke sekolah dan cenderung memandang rendah pekerjaan guru atau pengajar.

Bila semua pihak telah berpartisipasi dan mendukung kegiatan pendidikan, mulai dari pemerintah (berupa kebijakan dan anggaran) sampai pada masyarakat bawah (kesadaran akan pentingnya pendidikan), setiap orang akan lebih menghargai dan berusaha memajukan pendidikan dan ilmu pengetahuan. Hal ini akan memunculkan pendidik dan peserta didik yang lebih berkualitas.

3. Indikator Prestasi Akademik

a. Nilai Raport

Dengan nilai rapor, kita dapat mengetahui prestasi belajar siswa. Siswa yang nilai rapornya baik dikatakan prestasinya tinggi, sedangkan yang nilainya jelek dikatakan prestasi belajarnya rendah.

b. Indeks Prestasi Akademik

Indeks prestasi akademik adalah hasil belajar yang dinyatakan dalam bentuk angka atau simbol. Indeks prestasi dapat digunakan sebagai tolak ukur prestasi belajar seseorang setelah menjalani proses belajar.

c. Angka Kelulusan

Angka kelulusan merupakan suatu hasil yang diperoleh selama melaksanakan suatu pendidikan dalam institusi tertentu, dan hasil ini juga menjadi indikator penting prestasi belajar.

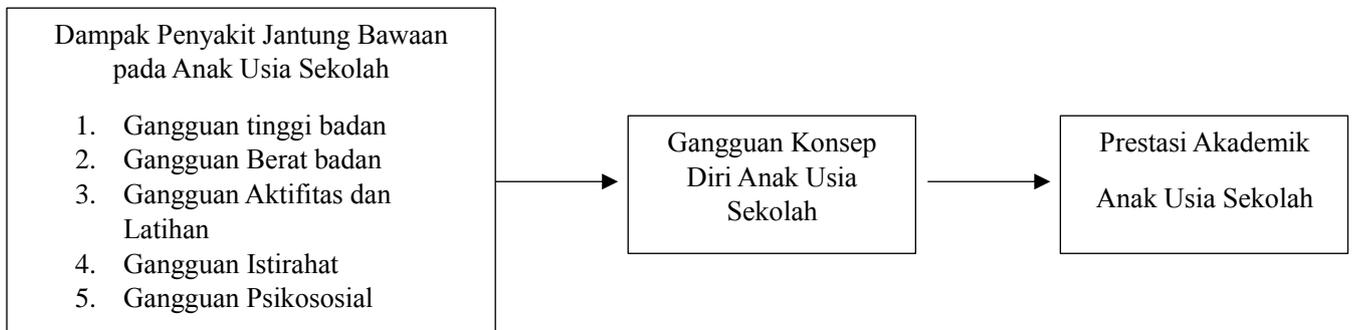
d. Predikat Kelulusan

Predikat kelulusan merupakan status yang disandang oleh seseorang dalam menyelesaikan suatu pendidikan yang ditentukan oleh besarnya indeks prestasi yang dimiliki.

e. Waktu Tempuh Pendidikan

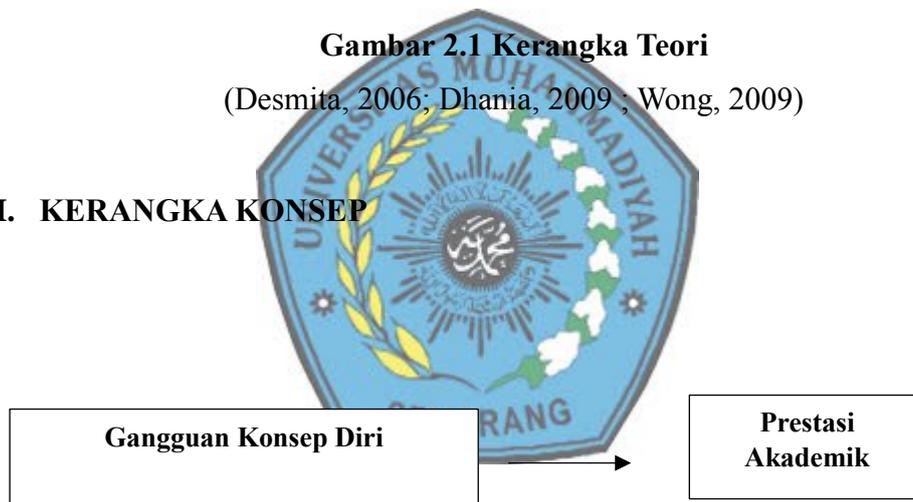
Waktu tempuh pendidikan seseorang dalam menyelesaikan studinya menjadi salah satu ukuran prestasi, yang menyelesaikan studinya lebih awal menandakan prestasinya baik, sebaliknya waktu tempuh pendidikan yang melebihi waktu normal menandakan prestasi yang kurang baik.

G. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Desmita, 2006; Dhania, 2009 ; Wong, 2009)

H. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. HIPOTESIS

Adakah hubungan antara konsep diri anak usia sekolah dengan penyakit jantung bawaan dengan prestasi?