

PROSIDING

ISBN : 978-602-74964-3-9



STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

OPTIMALISASI POTENSI ANAK USIA DINI GUNA MENGHASILKAN GENERASI BERKUALITAS

Support by



PROSIDING
SEMINAR NASIONAL

TEMA:

*“Optimalisasi potensi anak usia dini
guna menghasilkan generasi yang
berkualitas”*

Padang, 14 Desember 2019



Penerbit:
STIKes MERCUBAKTIJAYA PADANG
Yayasan MERCUBAKTIJAYA

PROSIDING SEMINAR NASIONAL

“Optimalisasi potensi anak usia dini guna menghasilkan generasi yang berkualitas”

Panitia:

Ketua : Widya Lestari, SSiT, M.Keb
Sekretariat : Riska Aurianti

Bendahara : Feriyanti
Humas & Publikasi : Dika Dwi M
Armein Syahid
Yulinda

IT dan Web : Asriwan Guci, M.Kom

Streering Commitee:

Jasmarizal, SKp,MARS
Ulvi Mariati, S.Kp,M.Kes
Hj. Elmiyasna K, SKp. MM
Widya Lestari, SSiT, M.Keb

Pimpinan Redaksi : Sunesni
Reviewer : Elly Nurachmah (Universitas Indonesia, Jakarta)
Yulizawati (Univesitas Andalas, Padang)
Mitayani (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)
Yani Maidelwita (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)
Lenni Sastra (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)
Dian Puswasyih (STIKes MERCBAKTIAJAY Padang)

Editor : Nur Fadjri Nilakesuma
Ria Desnita
Eka Putri Primasari
Rifka Putri Andayani
Asriwan Guci

Penerbit: STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

DAFTAR ISI

Susunan Panitia Seminar Nasional	ii
Reviewers	ii
Daftar Isi	iii
Kata Pengantar	v
Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Hipertensi Melalui Senam Lansia.....	1
Pengaruh Bermain Playdough Dalam Kelompok Terhadap Keterampilan Sosial Anak Autis,	4
Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah Di SMP negeri 16 padang	11
Kegiatan posyandu beringin 4 tentang identifikasi tumbuh kembang anak dan pemberian vitamin A	18
Generasi Sehat, Generasi Hebat “Demonstrasi Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Di Kelurahan Flamboyan Baru”	27
Pemahaman Guru Paud Terhadap Anak Dengan Speech Delay Di Paud Al Fathan Kecamatan Nanggalo	31
<i>DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)</i> Meningkatkan kualitas hidup DM di rumah atau keluarga	36
Gambaran Kelengkapan Status Imunisasi Dasar Dan Vitamin A Pada Anak Balita <i>Stunting</i> Di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2018	41
Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia lansia di PSTW Sicincin,	50
Analisis Kebijakan Pemerintah Sumatera Barat Dalam Pengembangan Layanan Terapi Wicara Bagi Disabilitas	57
Pengaruh Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi	68
Pengaruh Aroma Terapi Essential Oil Bunga Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Pstw Sabai Nan Aluih Sicincin	79
Pengaruh Terapi <i>Progressive Muscle Relaxation (Pmr)</i> Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer Di Puskesmas Nanggalo Padang	86
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bandar Buat Kota Padang,	95
Gambaran Pengendalian Emosi Ibu Hamil Trimester Iii Di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang	105

Gambaran Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Remaja Putri Kelas Ix Di Smpn 16 Air Dingin Kota Padang	111
Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang gangguan Bahasa dan bicara pada anak Usia Dini`	119
Efektifitas Pemberian Minyak Esensial Lavender (Lavandula Angustifolia) Topikal Terhadap Nyeri Kanulasi Arteriovenous Fistula Pada Pasien Hemodialisis	129
Faktor – Faktor Pendukung Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan Lengkap	136
Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Pergaulan Dengan Pencapaian Identitas Diri Remaja Di Smk Kartika I- I Padang 2019	145
Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Bullying Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019	152
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Terhadap Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual Pada Anak Usia 6-12 Tahun	161
Hubungan Pola Asuh Dengan Perilaku Lgbt Di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang	174
Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Stres Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2018	182
Hubungan Tantrum Dengan Perkembangan Bahasa Wicara Pada Anak Autis	189
Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia Arthritis Gout	195
Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di ruang rawat inap (interne, bedah dan anak) rsud dr. Rasidin padang	205
Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelas X Sma N 12 Padang	216

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur selayaknya tercurahkan kehadirat Allah SWT yang tanpa henti mengucurkan rahmat dan karuniaNya, baik karunia sehat, kecerdasan, rejeki, kemauan dan lain-lain, bahkan juga karunia dalam bentuk kesadaran dan kemampuan bersyukur kepadaNya sehingga dengan ijinNya Prosiding Seminar Nasional Kesehatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dengan Tema: *Optimalisasi potensi anak usia dini guna menghasilkan generasi yang berkualitas* dapat kami terbitkan.

Tema tersebut dipilih karena kami berpendapat bahwa hasil-hasil penelitian khususnya dibidang kesehatan sebaiknya diaplikasikan melalui tatanan pelayanan kesehatan agar peningkatan dan pengembangan mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan. Selain itu juga diharapkan melalui penerapan hasil-hasil penelitian dapat memecahkan permasalahan kesehatan di Indonesia.

Saat ini banyak hasil penelitian yang tersebar diberbagai Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian diseluruh pelosok tanah air, namun banyak yang belum didesiminasikan dan disosialisasikan secara optimal. Untuk itu tujuan seminar ini adalah:

1. Sebagai sarana penelti untuk mempresentasikan hasil penelitian, sekaligus melakukan pertukaran informasi, pendalaman masalah-masalah di bidang kesehatan serta mempererat dan mengembangkan kerjasama akademik yang saling menguntungkan secara berkelanjutan.
2. Sebagai sumbang saran kepada institusi pendidikan, institusi pelayanan, praktisi kesehatan berupa hasil-hasil penelitian dan penerapan sains dan teknologi untuk peningkatan kesehatan di Indonesia.

Seminar ini diikuti oleh peneltia-penelti dari bidang kesehatan yang telah membahas berbagai bidang kajian sains, teknologi, kesehatan masyarakat,

sosial,ekonomi, humaniora serta bidang lainnya.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang, Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, dan semua pihak yang membantu baik moril maupun materi hingga terlaksananya kegiatan ini. Tindak lanjut dari seminar ini adalah publikasi prosiding dan kami berharap adanya pengembangan konsep- konsep dan aplikasi yang dapat digunakan oleh instansi terkait dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Akhirnnya, kami mengucapkan terima kasih kepada segenap anggota seminar nasional ini, para sponsorship yang telah mendukung dengan menyediakan fasilitas serta pihak-pihak lain yang belum kami sebutkan tetapi banyak membantu atas terselenggaranya seminar ini serta terwujudnya prosiding ini. Semoga Allah SWT meridhai semua langkah dan perjuangan kita, serta berkenan mencatat sebagai amal ibadah, Aamiin.

Padang, Desember 2019

Panitia

**UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN LANJUT USIA
DENGAN HIPERTENSI MELALUI SENAM LANSIA
DI PAGUYUBAN PENSIUNAN DINAS
PENDIDIKAN KOTA PADANG**

Aida Minropa^{1)*}, Mitayani²⁾, Dina Marselina Yusak³⁾

^{1), 2), 3)} Prodi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*email : aidaminropa1@gmail.com

ABSTRACT

The aging process is a process of the gradual disappearance of the network's ability to repair itself or replace and maintain its normal function, so that it cannot withstand infection and repair the damage suffered, and the process occurs naturally. (Reny, 2016). Activities with regular exercise also helps her to be another way to control blood pressure. Especially in elderly with hypertension, hypertension routine exercise can reduce the need to take blood pressure medication. Community service activities were carried out at the members of the Retirement Society of the Padang City Education Office on April 21, 2018 for 34 elderly people. The activity carried out was to provide Health Counseling and hypertension elderly gymnastic simulasis. After the activities of the elderly, they have understood hypertension in the elderly and can do gymnastic movements for the elderly. Based on this dedication activity, it can be recommended for hypertensive elderly people to have their blood pressure checked regularly to health workers and do elderly exercise regularly

Keywords: Hypertension, Elderly, Elderly Gymnastics

ABSTRAK

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan- lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita, dan proses tersebut terjadi secara alamiah. (Reny, 2016). Beraktivitas dengan senam secara teratur juga membantulanisia merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah. Khususnya pada lansia yang hipertensi riwayat hipertensi, olahraga rutin dengan senam lansia dapat mengurangi kebutuhan untuk minum obat tekanan darah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di pada anggota Paguyuban Pensiunan Dinas Pendidikan Kota Padang pada tanggal 21 April 2018 pada 34 orang lansia. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan Penyuluhan Kesehatan dan simulasis senam lansia hipertensi. Setelah dilakukan kegiatan lansia sudah memahami hipertensi pada lansia dan dapat melakukan gerakan senam lansia hipertensi. Berdasarakan dari kegiatan pengabdian ini maka dapat disarankan kepada lansia hipertensi agar memeriksakan tekanan darah nya secara teratur ke tenaga kesehatan dan melakukan senam lansia secara rutin.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Senam Lansia

PENDAHULUAN

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita, dan proses tersebut terjadi secara alamiah. (Reny, 2016).

Pertambahan umur pada lanjut usia akan menimbulkan berbagai masalah, antara lain menimbulkan permasalahan berbagai penyakit diantaranya adalah hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik (160 mmHg) dan tekanan darah diastolik (90 mmHg). Hipertensi tidak hanya beresiko terhadap penderita penyakit jantung, tetapi juga pada penderita penyakit saraf dan ginjal. (Amin, 2015). Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO). Penderita Hipertensi pada lansia (26,4%), Indonesia 6,8 % dan di Sumatra Barat yaitu sebanyak 2.561.604 orang.

Beraktivitas dengan senam secara teratur juga membantulan lansia merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah. Khususnya pada lansia yang hipertensi riwayat hipertensi, olahraga rutin dengan senam lansia dapat mengurangi kebutuhan untuk minum obat tekanan darah.

Paguyuban Pensiunan Dinas Pendidikan kota Padang merupakan satu organisasi lansia yang beranggotakan pensiunan pegawai yang pernah dinas di jajaran dinas pendidikan kota Padang. Jumlah anggota Paguyuban ini 60 orang, 37 Orang diantaranya mengalami hipertensi dan menyampaikan sering pusing setelah melakukan aktivitas fisik. Berdasarkan permasalahan yang terjadi pada lansia di atas itulah maka perlu dilakukan Upaya peningkatan Kesehatan Lanjut usia Hipertensi Melalui Senam Lansia

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan ini diawali dengan pengukuran tekanan darah dan melakukan penyuluhan Kesehatan tentang Hipertensi Pada Lansia serta simulasi senam hipertensi pada lansia dan diakhiri dengan pengukuran tekanan darah kembali. Lansia yang mengalami keluhan kesehatan tidak di perbolehkan melakukan senam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sewaktu dilakukan kegiatan pengabdian ini dari 34 peserta yang hadir ditemukan 11 orang yang mengalami hipertensi. Lansia ini di berikan penyuluhan dan simulasi senam hipertensi pada lansia.

Setiap olahraga sebenarnya sama baiknya untuk mengendalikan tekanan darah tinggi, mulai dari olahraga aerobik, kardio, latihan kelenturan, hingga latihan kekuatan. Pada lansia khususnya lansia dengan hipertensi cukup melakukan aktivitas fisik intensitas sedang seperti senam lansia, yang sebaiknya dilakukan dengan rutin. Pada dasarnya, setiap aktivitas fisik yang meningkatkan detak jantung dan pernapasan dianggap sebagai olahraga untuk hipertensi yang baik.

SIMPULAN

Setelah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat lansia yang ada pada Paguyuban Pensiunan Pendidikan Dinas Kesehatan Kota Padang sudah memahami hipertensi pada lansia dan dapat melakukan gerakan senam Lansia

UCAPAN TERIMAKASIH

Selama melaksanakan kegiatan kami mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih pada :

1. Bapak M. Amin selaku Ketua Paguyubanan Pensiunan Dinas Pendidikan kota Padang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat.
2. Ibu Ns, Nova Fridalni, M.Biomed. selaku ketua Prodi D III Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
3. Ibu Hj Elmiyasna, K. S.Kp. MM selaku ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
4. Bapak Jasmarizal, SKP. Mars selaku ketua Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang.
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah ikut memberikan partisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Faisalado, 2014. *Buku Ajar Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siringoringo, M. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi*

PENGARUH BERMAIN *PLAYDOUGH* DALAM KELOMPOK TERHADAP KETERAMPILAN SOSIAL ANAK AUTIS

Anggawati Imanniyah^{1)*}

¹⁾Prodi D III Terapi Wicara, STIKes Mercubaktijaya Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email : anggawatiimanniyah@mercubaktijaya.ac.id

ABSTRACT

This research was formed the background by the important of developing social ability of autism children. social ability of autism children often experienced disturbance. It appeared to the autism children's ability the ability of children to share goods with friends, the ability of children to wait their turn with classmates, the ability of children to smile to friends in their class, the ability of children to complete tasks together things so they required to be developed. Through playing playdough the autism children were actively stimulated to develop their social ability and gave them freedom to do various activities in playing playdough as forming and printing. This research had purpose to prove the influence of playing playdough toward the social ability of autism children. This research used quantitative approach with pre-experimental design kind, and the research arrangement was one group pre test post test design. The subject in this research was 6-7 years old autism children numbering 7 children whose social ability still required to be developed. The data collection technique used statistic non parametric with wilcoxon match pair test. The research result indicated that there was value enhancement of social ability of autism children during the early observation or pre test was 60,92 to be 84,25 in the end of observation or post test.

Keywords : Playdough, Social Ability, Autism

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya pengembangan kemampuan sosial anak autis. Kemampuan sosial anak autis sering mengalami gangguan. Tampaknya kemampuan anak autis dalam berbagi dengan temannya, mengerjakan tugas hingga selesai perlu dikembangkan. Melalui bermain *playdough* anak-anak autisme secara aktif distimulasi untuk mengembangkan kemampuan sosial mereka dan memberi mereka kebebasan untuk melakukan berbagai kegiatan dalam bermain *playdough* seperti membentuk dan mencetak. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh bermain *playdough* terhadap kemampuan sosial anak autis. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis desain pre-eksperimental, dan penataan penelitian adalah one group pre test post test design. Subjek dalam penelitian ini adalah anak autis 6-7 tahun yang berjumlah 7 anak yang kemampuan sosial masih perlu dikembangkan. Teknik pengumpulan data menggunakan statistik non parametrik dengan uji pair match wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai kemampuan sosial anak autis selama pengamatan awal atau pre test adalah 60,92 menjadi 84,25 pada akhir pengamatan atau post test.

Kata kunci : Playdough, Keterampilan Sosial, Anak Autis

PENDAHULUAN

Sekolah merupakan tempat dimana seorang anak berinteraksi sosial dengan lingkungannya, interaksi itu meliputi interaksi anak dengan guru, maupun interaksi antara anak dengan teman sebayanya. Sekolah mempunyai pengaruh penting bagi perkembangan anak terutama dalam perkembangan sosialnya. “Pada tahap bersekolah anak mulai banyak berinteraksi dengan teman sebaya mereka di sekolah, maupun dilingkungan tempat mereka tinggal. Disini mereka belajar peraturan-peraturan lain yang tidak dibuat oleh orang tua mereka, dan akibatnya mereka belajar bagaimana membuat dan mengikuti aturan”. (Nursalim, 2007) Ketika seorang anak belajar pada lingkungannya, hal ini memberikan peluang yang besar bagi anak-anak untuk mengembangkan kemampuan kognitif dan keterampilan sosial, memperoleh pengetahuan tentang dunia serta mengembangkan konsep diri.

Hal ini akan sangat berbeda jika dihadapkan anak dengan kekhususan autisme. Tiga kelemahan perilaku pada anak autisme dikenal dengan “*The Triad of Impairments*” yaitu imajinasi (*imagination*), interaksi sosial (*socialinteraction*), dan komunikasi sosial (*Social Communication*). (Haryana, 2012) Sedangkan pada autisme masa kanak-kanak gangguan dalam interaksi sosial ditandai dengan kontak mata sangat kurang, ekspresi muka yang kurang hidup, gerak-gerik yang kurang tertuju, tidak bisa bermain dengan teman sebaya, tidak dapat merasakan apa yang dirasakan orang lain, kurangnya hubungan sosial dan

emosional yang timbal balik. (Handoyo, 2006) Anak autisme secara umum dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang mengalami gangguan perilaku dan komunikasi, hal ini juga berpengaruh terhadap interaksi sosial. Yang menyebabkan anak tidak mempunyai teman dan lebih suka dengan aktifitasnya sendiri.

Berdasarkan hasil observasi di SLB Muhammadiyah Pauh IX terdapat anak dengan kekhususan autisme yang kurang dalam keterampilan sosialnya, anak cenderung hanya diam, kemauannya untuk berinteraksi masih kurang. Dia hanya berinteraksi dengan orang tuanya. Tidak (Handoyo, 2006) mempunyai kemampuan untuk bermain bersama teman sebayanya. Apabila hal ini berlangsung secara terus menerus akan merugikan perkembangan kehidupan anak karena menyebabkan anak tidak memiliki teman dan kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan juga kurang.

Berbagai intervensi diberikan untuk menangani permasalahan anak autisme. Mulai dari pengobatan, terapi, diet, hingga pelayanan pendidikan dini bagi penyandang autisme dalam membantu penyandang autisme mengatasi permasalahannya khususnya dalam meningkatkan keterampilan sosial. (Handoyo, 2006).

Terdapat berbagai metode pembelajaran di sekolah untuk membantu anak autisme dalam mencapai tugas perkembangan secara optimal khususnya dalam meningkatkan keterampilan sosial. Dalam mengatasi masalah penelitian ini metode yang digunakan dalam pembelajaran adalah bermain. Menurut Elizabeth Hurlock (1194)

(Bonny, 2003), “Bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa pertimbangan hasil akhir. Bagi anak, bermain dapat mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial”.

Salah satu bentuk bermain adalah bermain kelompok. Alasan peneliti menggunakan bermain kelompok karena bermain kelompok adalah sesuatu yang menyenangkan dan dilakukan oleh semua anak yang terlibat dan diharapkan dengan pembelajaran sambil bermain kelompok dapat meningkatkan keterampilan anak dalam berinteraksi dengan teman dikelasnya. Hal ini sesuai dengan temuan (Hasan, 2005) menyatakan bahwa dalam pelaksanaannya bermain kelompok untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan sosial menunjukkan hasil yang cukup signifikan, namun pelaksanaannya harus secara intensif dan berkesinambungan.

Dalam pelaksanaannya terdapat berbagai permainan. Permainan yang dipilih dalam bermain kelompok adalah bermain *playdough*. Permainan *playdough* dipilih karena bermainnya sederhana serta menarik dan berwarna-warni. Dengan permainan *playdough* anak akan diberi kegiatan bermain yang bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan sensorik, kemampuan berfikir, self esteem, dan kemampuan sosial (Liswidyawati, 2010). Selain itu dengan kegiatan kelompok diharapkan dapat mengembangkan keterampilan sosial anak.

Atas dasar itulah perlu adanya penelitian untuk mengkaji lebih dalam “Pengaruh Bermain *Playdough* Dalam Kelompok

Terhadap Keterampilan Sosial Anak Autis”

METODE PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang diteliti yaitu upaya meningkatkan keterampilan sosial anak autis dengan bermain *playdough* dalam kelompok, maka peneliti memilih jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pre test post test*, karena dalam penelitian ini dilakukan pada satu kelompok tanpa adanya kelompok kontrol atau pembanding. (Suharsimi, 2013)

Pre test dilakukan untuk mengetahui kemampuan awal keterampilan sosial anak autis yang dilakukan dengan teman-teman sebaya secara bersamaan sebelum diberikan *treatment*. *Pretest* dilaksanakan 1 kali pertemuan dilaksanakan dengan menggunakan lembar observasi awal/*pre test*. *Treatment*, atau disebut juga dengan perlakuan. Subjek diberikan *treatment* sebanyak 10 kali pertemuan selama 2x30 menit. Pemberian *treatment* ini dilakukan melalui bermain *playdough* yang terdiri dari kegiatan kemampuan anak dalam berbagi barang dengan teman, kemampuan anak dalam menunggu giliran dengan teman dikelas, kemampuan anak dalam tersenyum kepada teman di kelasnya, Kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas bersama.

Post test dilakukan untuk mengetahui kemampuan anak autis setelah diberikan *treatment* selama 10 kali pertemuan melalui bermain *playdough*. *Post test* dilakukan dengan cara yang sama dengan *pre test*. *Post test* dilakukan sebanyak 1 kali dilaksanakan dengan

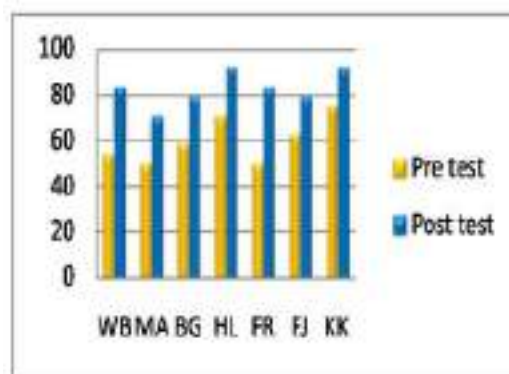
menggunakan lembar akhir/*post test*. Penilaian dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan yakni 1 kali pertemuan sebelum pemberian *treatment* dan 1 kali pertemuan setelah pemberian *treatment* untuk mengetahui keterampilan sosial anak autisme dalam kelompok, Hasil *pre-test* dan *post-test* akan dianalisis dengan statistik non parametrik *sign test*.

Bermain dapat menggunakan sebuah alat ataupun tidak. Dalam penelitian ini menggunakan sebuah alat bermain yaitu *playdough*. *Playdough* merupakan permainan edukatif yang disenangi oleh anak. Dalam bermain *playdough* anak dapat melatih gerakan motorik dengan mengkoordinasikan jari tangan seperti memegang, menekan, menggenggam, dan menjimpit serta anak dapat membuat berbagai bentuk sesuai dengan kreasi seperti lollipop, ulat, dan bentuk lainnya. Bahan yang digunakan peneliti terbuat dari bahan yang aman bagi anak autisme yaitu campuran tepung terigu, minyak, dan pewarna bahan alami yaitu warna kuning terbuat dari kunyit, warna merah terbuat dari daun jati, dan warna hijau terbuat dari daun pandan. Langkah-langkah dalam bermain *playdough* yaitu sebagai berikut: 1) Anak mengambil adonan *playdough* secukupnya. 2) Anak membentuk *playdough* sesuai dengan bentuk yang diinginkan. 3) Apabila anak mengalami kesulitan dalam membuat sendiri bentuk-bentuk *playdough*, maka anak dapat menggunakan cetakan *playdough* dengan bentuk yang beragam untuk memudahkan anak dalam berkreasi dengan *playdough*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perkembangan keterampilan sosial anak autisme berkembang dengan baik. Hal ini dapat dibuktikan dari perbedaan hasil sebelum diberikan perlakuan atau *treatment* bermain *playdough* dan setelah diberikan perlakuan atau *treatment* bermain *playdough*. Sebelum pelaksanaan *treatment* bermain *playdough* diperoleh rata-rata sebesar 60,11. Setelah diberikan *treatment* bermain *playdough* diperoleh rata-rata sebesar 82,74. Hasil perbedaan tersebut dapat digambarkan pada grafik agar mudah dibaca dan dipahami.

Grafik.1.1 Hasil Sebelum dan Setelah Perlakuan Melalui Bermain *Playdough* Terhadap Keterampilan Sosial Anak Autisme



Berdasarkan grafik di atas mengenai hasil sebelum dan setelah diberikan perlakuan atau *treatment* bermain *playdough*, keterampilan sosial autisme menunjukkan adanya perbedaan. Keterampilan sosial anak autisme sebelum diberikan perlakuan atau *treatment* bermain *playdough* diperoleh hasil terendah 50,0 dan hasil tertinggi 75,0. Hal tersebut menunjukkan keterampilan sosial anak autisme masih kurang dan perlu untuk dikembangkan terutama dalam kegiatan kemampuan anak dalam berbagi barang dengan teman, kemampuan anak dalam menunggu

giliran dengan teman dikelas, kemampuan anak dalam tersenyum kepada teman di kelasnya, Kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas bersama. Dengan demikian peneliti memberikan sebuah pembelajaran yang menarik minat dan menyenangkan bagi anak autis untuk mengembangkan keterampilan sosial anak autis yaitu dengan bermain *playdough*. Setelah diberikan perlakuan atau *treatment* bermain *playdough*, keterampilan sosial anak autis meningkat terutama dalam menyelesaikan tugas bersama dengan teman-temannya. Kemampuan keterampilan sosial berkembang dengan baik, hal ini ditunjukkan pada hasil kemampuan sosial anak autis setelah diberikan perlakuan atau *treatment* dengan hasil terendah 70,8 dan hasil tertinggi 91,7.

Tabel 1 Perubahan Hasil (*pre test*) dan (*post test*) keterampilan sosial anak autis dalam kelompok dengan bermain *playdough*

No	Nama	X ₀₁	X ₁₁	Beda Tanda Jenjang			
				X ₀₁ -X ₁₁	Jenjang	+	-
1	WB	83,3	54,2	29,1	6,0	+6,0	-
2	MA	70,8	50,0	20,8	3,0	+3,0	-
3	BG	79,2	38,3	20,9	4,5	+4,5	-
4	HL	91,7	70,8	20,9	4,5	+4,5	-
5	FR	83,3	50,0	33,3	7,0	+7,0	-
6	FJ	79,2	62,5	16,7	1,5	+1,5	-
7	KK	91,7	75,0	16,7	1,5	+1,5	-
Jumlah						T+	T-
						-28	-0

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan nilai pada keterampilan sosial anak autis. Peningkatan tersebut dapat dilihat dengan rata-rata nilai anak autis sebelum bermain *playdough*

adalah 60,11 menjadi 80,74 setelah melalui kegiatan bermain *playdough*. Hasil tersebut sesuai dengan pendapat (Anggraini, 2013) bahwa *playdough* merupakan alat bermain yang sangat baik bagi anak untuk mengembangkan kemampuan motorik halus, konsentrasi, dan kesabaran, serta dapat juga mengembangkan kemampuan sosial anak autis. Selain itu dengan *playdough* anak dapat membuat berbagai bentuk baik dengan menggunakan cetakan atau tidak. Perbedaan hasil pada kegiatan sebelum dan setelah melakukan kegiatan bermain *playdough* tidak sama untuk setiap anak, dikarenakan masing-masing anak autis memiliki kemampuan dan karakteristik yang tidak sama serta cara memahami informasi antara satu anak dengan anak lainnya berbeda.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Pitamic, 2013) bahwa bermain *playdough* atau bermain adonan merupakan cara yang baik untuk memperkuat otot-otot jari selain itu bermain *playdough* merupakan salah satu permainan yang menyenangkan. Selain itu dapat mendorong sikap mandiri anak sehingga anak mampu menyelesaikan tugasnya tanpa banyak bergantung dengan orang lain.

Dalam upaya membantu anak autis untuk mengembangkan keterampilan sosial diperlukan suatu pembelajaran yang menarik dan menyenangkan. Bermain *playdough* dapat diterapkan pada anak autis untuk mengembangkan kemampuan keterampilan kegiatan kemampuan anak dalam berbagi barang dengan teman, kemampuan anak dalam menunggu giliran dengan teman dikelas, kemampuan anak dalam

tersenyum kepada teman di kelasnya, Kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas bersama. Selain itu, keterampilan sosial anak autis mengalami perkembangan dikarenakan anak autis dibimbing secara berulang-ulang untuk melakukan keterampilan sosial anak dengan teman sebayanya menggunakan *playdough*. Dengan adanya bimbingan dalam kegiatan bermain *playdough* selain melatih kemampuan keterampilan sosial juga mampu melatih koordinasi jari tangannya, anak juga dibimbing untuk dapat membuat bentuk-bentuk dengan menggunakan cetakan ataupun dengan menirukan membuat bentuk yang telah dicontohkan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang disebutkan oleh (Natayya, 2012) bahwa anak autis mudah untuk mengingat berbagai hal yang dialaminya secara langsung. Selain itu anak autis mudah untuk memahami dan mengingat berbagai hal yang anak lihat atau yang anak pegang. Bermain *playdough* dapat dijadikan suatu upaya dalam membantu anak autis untuk mengembangkan kemampuan sosialnya.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bermain *playdough* berpengaruh secara signifikan terhadap kemampuan keterampilan sosial anak autis di SLBN Muhammadiyah Pauh IX. Hal ini berdasarkan hasil penelitian sebelum diterapkan bermain *playdough* diperoleh rata-rata 60,92, dan setelah diterapkan bermain *playdough* diperoleh rata-rata 84,25.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulisan ini dapat terwujud dan terselesaikan dengan baik karena adanya bantuan dari berbagai macam pihak, terima kasih kepada:

1. Ketua Yayasan Mercubaktijaya beserta staf dan jajaranya.
2. Ketua Stikes Mercubaktijaya Padang beserta seluruh civitas akademika.
3. Pihak terkait yang telah membantu dalam kelancaran pelaksanaan penelitian.

Dalam penyusunan ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan dapat menjadi salah satu bahan informasi pengetahuan bagi para pembaca sekalian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityasari, Anggraini. 2013. *Main Matematika Yuk!*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Chusiari, Hasan. dkk. 2005. *Efektifitas Terapi Bermain Sosial Untuk Meningkatkan Kemampuan Dan Keterampilan Sosial Bagi Anak Dengan Gangguan Autism*, Jurnal Psikologi, (online), Vol.7, No.2, (<http://www.fpsi.unair.ac.id>), diakses 17 januari 2014).

- Danuatmaja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis di Rumah*. Jakarta: Pustaka Sehat.
- Handoyo, Y. 2006. *Austima Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain*. Jakarta Barat: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Haryana. 2012. *Perkembangan Interaksi Sosial Anak Autis Dan Komunikasi Anak Autis*. Bandung: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Lakshita, Nattaya. 2012. *Mendidik Anak Autis*. Jogjakarta: Javalitera.
- Nursalim, M. dkk. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Surabaya: UNESA Press.
- Nanik, Mila. 2012. *Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Permainan Playdough Pada Kelompok B Di PAUD Al-Hidayah Depo Indah No 1 Kemijen*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: PG PAUD IKIP PGRI Semarang
- Pitamic, Maja. 2013. *“Child’sPlay”*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Rahayu, Liswidyawati. 2010. *20 Fun Activities For Todller*. Surakarta: Indiparent.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG TABLET TAMBAH DARAH DI SMP NEGERI 16 PADANG

Desi Wildayani^{1)*}, Vivilia Yelsa²⁾

¹⁾Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program
Profesi,

STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

²⁾Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*email desiwildayani@mercubaktijaya.ac.id

ABSTRACT

One of health problem that occurs to all groups, especially girls and pregnant women is anemia. The incidence of anemia in young women is still quite high, around (22.2%). One of the government programs to overcome anemia in adolescents is the Prevention and Management of Iron Nutrition Anemia Program (PPAGB) through iron supplementation as a blood-added tablets (60 mg FeSO₄). The purpose of this study was to see an overview the level of knowledge of young women about iron supplementation to grade IX students at SMP N 16 Padang. This type of research is descriptive and was conducted in SMP N 16 Padang on July 17, 2018. The population in this study was 151 students and the number of samples was 41 students with Proportion Random Sampling technique. Data type is primary data by distributing questionnaires. Data processing techniques with Editing, Coding, Entry, and Tabulating, data are analyzed manually. The results of this study were obtained, from 41 respondents 34 people (82.93%) with low knowledge and 7 people (17.07%) were highly knowledgeable about iron supplementation. It can be concluded that the majority of young women have a low level of knowledge about iron supplementation. Therefore health workers play a role in providing information about the importance of iron supplementation and helping to achieve government programs to prevent and overcome anemia in young women.

Keywords : Iron Supplementation; Knowledge Level; Government Program

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada semua kelompok, terutama remaja putri dan wanita hamil adalah anemia. Kejadian anemia pada remaja putri masih cukup tinggi, sekitar (22,2%). Salah satu program pemerintah untuk mengatasi anemia pada remaja adalah Pencegahan dan Pengelolaan Program Anemia Gizi Besi (PPAGB) melalui suplementasi besi sebagai tablet tambah darah (60 mg FeSO₄). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang suplementasi besi kepada siswa kelas IX di SMP N 16 Padang. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dan dilakukan di SMP N 16 Padang pada tanggal 17 Juli 2018. Populasi pada penelitian ini adalah 151 mahasiswa dan jumlah sampel adalah 41 siswa dengan teknik proportional random sampling. Jenis data adalah data primer dengan membagikan kuesioner. Teknik pengolahan data dengan editing, coding, entry, dan tabulasi, data dianalisis secara manual. Hasil penelitian ini diperoleh dari 41 responden, 34 orang (82,93%) dengan pengetahuan rendah dan 7 orang (17,07%) yang berpengetahuan tinggi tentang suplementasi besi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat rendah pengetahuan tentang suplementasi besi. Oleh karena itu tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi tentang pentingnya suplementasi besi dan membantu untuk mencapai program pemerintah untuk mencegah dan mengatasi anemia pada remaja putri.

Kata Kunci : Tablet Tambah Darah; Tingkat Pengetahuan; Program Pemerintah.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada remaja ialah anemia yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia dapat terjadi pada semua kelompok usia terutama remaja putri dan ibu hamil. Kejadian anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, berdasarkan data Kemenkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia gizi pada usia remaja (≥ 15 tahun) dengan persentase 22,2% (Permatasari, Briawan, & Madanijah, 2018). Sedangkan menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia di Indonesia sebesar 21,7%, dan Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi anemia 14,8% 11,9% (Meidriarti, 2017).

Anemia juga merupakan salah satu masalah nasional karena pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Oleh

karena itu, anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Wildayani, Yusrawati, & Ali, 2018).

Anemia merupakan keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah rendah dibandingkan dengan keadaan normal, yaitu hemoglobin < 12 g/dL untuk remaja (Meidriarti, 2017).

Menurut DepKes RI (2005) Anemia terjadi karena peningkatan kebutuhan akan zat besi pada tubuh seseorang seperti pada saat menstruasi, kehamilan, melahirkan, sementara zat besi yang masuk kedalam tubuh hanya sedikit karena kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi pada makanan sehari-hari (Setianingsih, Suharyo, & Trihadi, 2017).

Dampak anemia ialah dapat menyebabkan darah tidak dapat

mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan sulit untuk berkonsentrasi sehingga dapat mengganggu proses belajar dan menyebabkan prestasi menurun (Meidriarti, 2017).

Selain itu, remaja putri yang sehat sebagai calon ibu akan melahirkan generasi penerus bangsa yang tangguh, sebaliknya anemia akan menyebabkan tingginya risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), tingginya masalah anemia gizi besi akan menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia Indonesia (Syam, 2016).

Melihat dampak yang sangat besar akibat anemia dalam menurunkan kualitas sumber daya manusia, maka penanggulangan anemia perlu dilakukan sejak dini, sebelum remaja putri menjadi ibu hamil, agar kondisi fisiknya siap menjadi ibu yang sehat (Syam, 2016).

Menghadapi situasi ini pemerintah telah mengupayakan berbagai program untuk penanggulangan anemia salah satunya yaitu Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) dengan memberikan suplementasi Fe melalui pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri (Permatasari, Briawan, & Madanijah, 2018).

Berdasarkan Surat Edaran Pemberian Tablet Tambah darah Pada Remaja Putri Oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Tahun 2016 tujuan Pemberian tablet tambah darah ialah untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutuskan mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia dan meningkatkan cadangan

zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat, berkualitas dan produktif (Kementerian, 2016).

Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatkan status kesehatan, gizi dan anak, dan sebagai strategi untuk meningkatkan pencapaian, maka perlu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu salah satunya pembinaan perbaikan gizi masyarakat dengan Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019 (Kementerian, 2016).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari Ditjen Kesehatan Masyarakat RI tahun (2016) di dapatkan data bahwa persentase remaja putri di Sumatera Barat usia 12-18 tahun yang mendapatkan tablet tambah darah sekitar 9,4 %.

Kurangnya pengetahuan tentang tablet tambah darah dapat menyebabkan tidak tercapainya target dan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 14 Maret 2018, jumlah remaja putri kelas IX di SMP N 16 Padang adalah 154 orang, dari 10 orang siswi yang diwawancarai 8 orang siswi tidak mengetahui tentang tablet tambah darah, 1 orang menjawab dengan ragu-ragu dan hanya 1 orang yang sudah tahu tentang tablet tambah darah.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah Pada

Siswi Kelas IX di SMP N 16 Padang Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini telah dilakukan di SMP N 16 Padang pada tanggal 17 Juli 2018. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 151 orang siswi dan jumlah sampel 41 orang siswi dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Propotional Random Sampling*. Jenis data yaitu data primer dengan membagikan kuesioner. Teknik pengolahan data dengan *Editing, Coding, Entry, dan Tabulating*, data dianalisis secara manual.

HASIL PENELITIAN

a. Tingkat Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Tablet Tambah Darah Pada Siswi Kelas IX di SMP N 16 Padang 2018

Tablet Tambah Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	7	17,07
Rendah	34	82,93
Jumlah	41	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 41 orang responden, didapatkan 34 orang responden (82,93%) yang berpengetahuan rendah, tentang tablet tambah darah di SMP N 16 Padang tahun 2018.

b. Rincian Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah

Tabel 2. Rincian Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Tablet Tambah Darah Pada Siswi Kelas IX di SMP N 16 Padang Tahun 2018.

Subvariabel	Tinggi		Rendah		Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengertian	24	58,5	17	41,5	41	100
Tujuan	25	61	16	40	41	100
Fungsi Zat Besi	3	7,3	38	92,7	41	100
Faktor yang mempengaruhi Absorpsi dan Sumber Zat Besi	15	36,6	26	63,4	41	100
Dosis	6	14,6	35	85,4	41	100
Efek Samping dan Akibat Kekurangan Zat Besi	19	46,3	22	53,7	41	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari 7 kelompok pertanyaan, mayoritas siswi tidak tahu tentang dosis pemberian zat besi (85,4%).

PEMBAHASAN

Hasil ini hampir sama dengan penelitian (Warsiti, 2013) sebanyak (67,6%) dan (Novita, 2016)) sebanyak (69%) responden yang

berpengetahuan rendah tentang tablet tambah darah. Sedangkan pada penelitian ini didapatkan (82,93%) responden yang berpengetahuan rendah. Sebagian besar responden

berpengetahuan rendah tentang tablet tambah darah.

Pada penelitian ini remaja putri yang tingkat pengetahuannya rendah terlihat pada siswi yang tidak mampu untuk menjawab item pertanyaan no 7 dan no 17 yaitu dari 41 orang responden hanya 2 (4,9 %) orang responden yang mampu menjawab item pertanyaan no 7 dengan benar tentang fungsi zat besi. Sedangkan untuk item pertanyaan no 17 dari 41 orang responden hanya 4 (9,8 %) orang responden yang mampu menjawab dengan benar tentang cara meminum tablet tambah darah.

Menurut analisa peneliti pengetahuan siswi kelas IX tentang tablet tambah darah masih rendah. Siswi yang berpengetahuan rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi yang mereka dapatkan, kesadaran untuk mendapatkan informasi masih kurang, belum adanya kerja sama antara pihak sekolah dengan tenaga kesehatan untuk mengadakan kegiatan penyuluhan juga menjadi penyebab rendahnya pengetahuan siswi, disamping itu belum terlaksananya program pemerintah yang ada di puskesmas seperti program PPAGB (Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi) juga menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat pengetahuan siswi. Seseorang yang memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih tentunya mereka dapatkan dari lingkungan formal dan informal sehingga hal itu menyebabkan mereka akan memiliki pengetahuan yang tinggi. Selain itu kurangnya kesadaran serta rasa keingintahuan yang dimiliki oleh siswi juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka, fasilitas

yang disediakan oleh sekolah juga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan siswi seperti adanya poster yang ditempel di dinding tentang tablet tambah darah, oleh karena peranan pihak sekolah untuk mengadakan penyuluhan yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan juga perlu dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan diperoleh hasil distribusi frekuensi remaja putri dari 41 orang responden 7 orang responden (17,07%) yang berpengetahuan tinggi tentang tablet tambah darah pada Siswi kelas IX di SMP N 16 Padang.

Hasil ini hampir sama dengan penelitian Warsiti (2013) dan Nofita (2016) yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sekitar (22%) dan (31%). Sedangkan pada penelitian ini didapatkan (17,07%) responden yang berpengetahuan tinggi tentang tablet tambah darah.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera pendengaran, penciuman, penglihatan raba dan rasa. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sedangkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang ialah tingkat pendidikan, umur, informasi, budaya, pengalaman dan sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini siswi yang berpengetahuan tinggi dapat di lihat

dari ketercapaian siwi dalam menjawab item pertanyaan no 4 yaitu dari 41 orang responden terdapat 32 (78,0 %) responden yang mengetahui tentang tujuan diberikannya tablet tambah darah. Menurut analisa peneliti remaja putri yang berpengetahuan tinggi dikarenakan adanya remaja putri yang telah mendapatkan informasi tentang tablet tambah darah, informasi itu bisa mereka dapatkan dari berbagai sumber, bisa saja mereka mendapatkan informasi dari buku bacaan, internet, siaran televisi dan informasi di lingkungan pendidikan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah pada siswi kelas IX di SMP N 16 Padang Tahun 2018 yang dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang, maka di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Sebagian besar remaja putri (82,93%) memiliki pengetahuan rendah tentang tablet tambah darah.
- 2 Lebih dari separuh remaja putri (58,54%) memiliki pengetahuan tinggi tentang pengertian tablet tambah darah.
- 3 Lebih dari separuh remaja putri (60,98%) memiliki pengetahuan tinggi tentang tujuan tablet tambah darah.
- 4 Sebagian besar remaja putri (92,68) memiliki pengetahuan rendah tentang fungsi zat besi.
- 5 Lebih dari separuh remaja putri (63,41%) memiliki pengetahuan rendah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi dan sumber zat besi.

- 6 Sebagian besar remaja putri (85,37%) memiliki pengetahuan rendah tentang dosis tablet tambah darah.
- 7 Lebih dari separuh remaja putri (53,66%) memiliki pengetahuan rendah tentang efek samping pemberian zat besi dan akibat kekurangan zat besi.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Responden yang telah bersedia
2. Kepala Sekolah SMP N 16 Kota Padang
3. Semua pihak atas bimbingan, bantuan, dan motivasi dalam penelitian ini serta semua pihak lainnya yang telah memberikan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian, K. R. (2016). *Surat Edaran tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI.
- Kristianti, S., Wibowo, T. A., & Winarsih. (2014). Hubungan Anemia dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Imogiri, Bantul, Yogyakarta Tahun 2013. *Jurnal Studi Pemuda Universitas Volume 3 Nomor 1 Gajah Mada*, 33-38.
- Meidriarti, A. (2017). *Hubungan Pola Makanan Cepat Saji,*

- Terlewatnya Waktu Makan dan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMK Negeri 3 Padang.* Padang: Universitas Andalas.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat Seni dan Ilmu.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, H. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Konsumsi Tablet Fe pada saat Menstruasi pada Siswi Kelas X di SMA PGRI 1 Padang.* Padang: Prodi D III Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
- Permatasari, T., Briawan, D., & Madanijah, S. (2018). Efektivitas Program Suplementasi Zat Besi pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal MKMI Vol. 14 No.1 Universitas Hasanuddin Makassar*, 1-8.
- Setianingsih, W., Suharyo, & Trihadi, D. (2017). *Berbagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri.* Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Syam, S. H. (2016). *Efikasi Pemberian Fe dan Vitamin A terhadap Perubahan Hemoglobin pada Remaja Putri yang Mengalami Anemia di MAN Padusunan Kota Pariaman Tahun 2016.* Padang: Universitas Andalas.
- Warsiti, S. (2013). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Kelas XI tentang Pentingnya Mengonsumsi Tablet Fe saat Menstruasi di SMA Muhammadiyah Sragen.* Sragen: Prodi D III Kebidanan STIKes Kusuma Husada.
- Wildayani, D., Yusrawati, & Ali, H. (2018). Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 1-5.

**KEGIATAN POSYANDU BERINGIN IV TENTANG
IDENTIFIKASI TUMBUH KEMBANG ANAK
DAN PEMBERIAN VITAMIN A WILAYAH
PUSKESMAS AIR DINGIN PADANG**

Dewi Susilawati^{1)*}, Gina Desia Dera²⁾, Kairin Nisa³⁾, Yeza Oktapiani⁴⁾

¹⁾Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Bidan Program Profesi,
STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

^{2),3),4)}Prodi DIII Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA

*Email korespondensi: dewisusilawati39@gmail.com

ABSTRACT

Considering that the number of children under five in Indonesia is very large, namely 10% of the entire population, then as a potential successor to the nation, the quality of growth and development of toddlers needs to get serious attention from the government. One of the receptacle for monitoring the growth and development of toddlers is the existence of a Posyandu whose activities are under the responsibility of the Puskesmas. One of the Posyandu in the Cold Water Puskesmas is the Posyandu Beringin IV, which is a Posyandu that has children under five years of age compared to other Posyandu in the Cold Water Puskesmas. So far, the activities of the Toddler Posyandu service have not been optimal in measuring the growth and development of children. They just take measurements of height and weight only. The cadres have not yet carried out a complete identification of growing children under five.

Efforts made by the Team of to partner problems are Posyandu Beringin IV activities to identify child growth and administration of vitamin A. The activity was carried out on February 11, 2019, in Beringin 5 working area of Padang City's Cold Water Puskesmas from 09.00 WIB and ends at 11.00 WIB.

The result of this dedication is the number of toddlers who attend as many as 31 children, who get vitamin A as many as 26 children, 4 more have gotten from other health care. From the anthropometry measurements of toddlers who come to Posyandu, most children are of normal nutritional status.

Keywords : Nutritional Status, Child Growth and Vitamin A

ABSTRAK

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah. Salah satu wadah untuk pemantauan tumbuh kembang balita ini adalah dengan adanya Posyandu yang kegiatannya berada dibawah tanggung jawab Puskesmas. Salah Posyandu yang berada pada wilayah Puskesmas Air Dingin adalah Posyandu Beringin IV ini merupakan posyandu yang memiliki balita yang banyak di bandingkan posyandu lainnya yang berada di Wilayah Puskesmas Air Dingin Selama ini kegiatan pelayanan Posyandu balita masih belum optimal dalam mengukur tumbuh kembang anak. Mereka baru melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan saja. Para kadernya belum melaksanakan identifikasi secara lengkap tentang tumbuh kebang anak balita.

Upaya yang dilakukan oleh Tim pengabdian terhadap permasalahan mitra adalah kegiatan Posyandu Beringin IV untuk melakukan identifikasi tumbuh kembang anak dan pemberian vitamin A. Kegiatan dilakukan pada tanggal 11 Februari 2019 di Beringin 5 wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang dari jam 09.00 wib dan berakhir pukul 11.00 wib.

Hasil dari pengabdian ini adalah jumlah balita yang hadir sebanyak 31 anak, yang mendapatkan vitamin A sebanyak 26 anak, 4 lagi sudah mendapatkan dari tega kesehatan lainnya. Dari pengukuran antropometri balita yang datang ke Posyandu sebagian besar anak berstatus gizi normal (87,2%).

Kata Kunci : Status Gizi, Tumbuh Kembang Anak dan Vitamin A

PENDAHULUAN

Analisa Situasi

Pembangunan kesehatan dilaksanakan sebagai upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan anak sejak masih dalam kandungan sampai anak berusia lima tahun. Sebagai generasi penerus bangsa, masa balita perlu mendapatkan perhatian yang cukup serius, diantaranya dengan memfasilitasi lingkungan yang mendukung serta memberikan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak (Kemenkes, 2017)

Pertumbuhan dan perkembangan anak secara fisik, mental, sosial, emosioanal dipengaruhi oleh gizi, kesehatan dan pendidikan. Penelitian yang dilakukan oleh Bloom mengenai kecerdasan menunjukkan bahwa perkembangan kognitif mencapai 50% dalam kurung waktu empat tahun pertama usia anak, mencapai 80% dalam kurung waktu 8 tahun dan 100 % setelah anak berusia 18 tahun (Wulandari, Sari, & Afifi, 2017).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah. Salah satu wadah untuk pemantauan tumbuh kembang balita ini adalah dengan adanya Posyandu yang kegiatannya berada dibawah tanggung jawab Puskesmas.

Tujuan utama Posyandu adalah menunjang penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) , Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Sasaran utama pelayanan kesehatan di Posyandu adalah bayi,

anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia subur (PUS) (Kemenkes RI, 2012)

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak. Kegiatan ini dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien, serta dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan PUS (Kemenkes RI, 2012).

Permasalahan Mitra

Puskesmas Air dingin merupakan salah satu dari puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di Kota Padang. Puskesmas Air Dingin merupakan puskesmas kecamatan yang membawahi 6 kelurahan dengan luas wilayah 8,15 km² dengan jumlah KK 12.065 jiwa.

Puskesmas Air dingin merupakan puskesmas yang terakritasi Madya dan terdiri dari 35 Posyandu. Jumlah bayi di wilayah Puskesmas Air Dingin adalah 474 bayi dan anak balita 1815 anak.

Salah Posyandu yang berada pada wilayah Puskesmas Air Dingin adalah Posyandu Beringin IV ini merupakan posyandu yang memiliki balita yang banyak di bandingkan posyandu lainnya yang berada di Wilayah Puskesmas Air Dingin.

Selama ini kegiatan pelayanan Posyandu balita di wilayah Puskesmas Air Dingin masih belum optimal dalam mengukur tumbuh kembang anak. Mereka baru melakukan pengukuran

tinggi badan dan berat badan saja. Para kadernya belum melaksanakan identifikasi secara lengkap tentang tumbuh kembang anak balita.

METODE

Upaya yang dilakukan oleh Tim pengabdian terhadap permasalahan mitra adalah melakukan koordinasi dengan Puskesmas Air dingin padang (Pemegang Program Kesehatan Ibu dan Anak) untuk membahas kegiatan yang dilakukan.

Kedatangan Tim Pengabdian disambut dengan baik oleh pemegang program (Bidan Imelza Sari), dimana hasil pembicaraannya adalah bidan mengizinkan Tim pengabdian untuk ikut serta dalam kegiatan Posyandu Beringin IV untuk melakukan identifikasi tumbuh kembang anak dan pemberian vitamin A.

Kegiatan dilakukan pada tanggal 11 Februari 2019 di Beringin 5 wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang dari jam 09.00 wib dan berakhir pukul 11.00 wib.

Proses pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui beberapa tahap : Koordinasi dengan Puskesmas Airdingin, Koodinasi dengan pihak bidan dan kader setempat terkait kegiatan yang akan dilaksanakan, melakukan identifikasi tumbuh kembang anak dan pemberian vitamin A.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam waktu 2-3 bulan. Kegaitan pengabdian masyarakatkat ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

a. Pendaftaran

Ibu yang data ke posyandu wajib membawa anaknya dan melakukan pendaftaran. Di pendaftaran ini ibu diidentifikasi tentang nama ibu, nama anak, jenis kelamin, tanggal lahir anak dan menanyakan apakah sudah mendapatkan vitamin A.

Pada kegiatan pengabdian ini jumlah anak balita yang datang ke posyandu beringin IV adalah sebanyak 31 anak yang berusia sekitar 1 bulan- 5 tahun.



b. Penimbangan Tinggi Badan dan Berat Badan

Setelah diidentifikasi biodata anak dan ibu. Maka selanjutnya melakukan pengukuran Tinggi badan / Panjang Badan dan Berat badan dan mencatat hasil pemeriksaan kedalam form yang telah di disiapkan.



Pada kegiatan pengabdian ini di dapatkan dari 31 anak yang datang ke posyandu, anak yang menerima kapsul vitamin A yang berwarna biru adalah sebanyak 4 anak dan yang mendapatkan kapsul vitamin A berwarna merah adalah sebanyak 22 anak dan 5 anak sudah mendapatkan vitamin A dari puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya.



c. Pemberian Vitamin A

Pemberian Vitamin A ini dilakukan karena kegiatan ini bertepatan dengan bulan Februari. Dimana bulan Februari dan Agustus merupakan bulan pemberian vitamin A yang di programkan oleh pemerintah.

Vitamin A ini terdiri dari 2 jenis yaitu kapsul berwarna biru dengan jumlah dosis 100.000 IU yang diberikan pada bayi usia 6-11 bulan dan kapsul berwarna merah dengan dosis 200.000 UI yang di berikan anak berumur 12-29 bulan (Kemenkes , Bulan Vitamin A, 2019)

d. Evaluasi Hasil identifikasi tumbuh kembang anak

Pada tahap ini tim pengabdi melakukan pengajadian tentang status gizi pada anak. Apaka anak-anak yang datang ke Posyandu mengalami tumbuh kembang yang normal sesuai dengan umurnya.

Berikut ini hasil identifikasih tumbuh kembang anak yang dapat dilihat dari status gizi anak tersebut

Tabel 1. Hasil Pengukuran Satus Gizi anak di Posyandu Beringin IV Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang

Sampel	Jenis Kelamin	Umur	BB (Kg)	TB/PB (Cm)	Status Gizi (BB/TB)
P1	L	3, 7 tahun	13,8	95,5	Normal
P2	L	2,1 tahun	11,5	84,9	Normal
P3	P	2 tahun	10	84,5	Normal
P4	P	2 tahun	8,1	75,5	Normal
P5	L	3,5 tahun	14	98,5	Normal
P6	P	5 tahun	17	97,5	Gemuk
P7	P	2 tahun	9	75	Normal
P8	L	3 tahun	14	98,5	Normal
P9	L	4, 8 tahun	16	107,5	Normal
P10	L	2,6 tahun	12	89,5	Normal
P11	P	4 tahun	12,5	100	Kurus
P12	L	45 hari	4,7	57,3	Normal
P13	L	9 bulan	10,3	73	Normal
P14	L	15 bulan	8,6	74,5	Normal
P15	P	10 bulan	9,1	71,5	Normal
P16	L	4 tahun	17	96	Gemuk
P17	P	4,2 tahun	15	98,5	Normal
P18	L	3,9 tahun	13	92,6	Normal
P19	L	4,2 tahun	14	90,3	Normal
P20	P	4 tahun	13	94,7	Normal
P21	P	4 tahun	15	101	Normal
P22	P	4 tahun	13,4	103	Kurus
P23	P	5 tahun	22	112,8	Normal
P24	P	4,6 tahun	16	99	Normal
P25	P	4,2 tahun	16	105,1	Normal
P26	P	4 tahun	14	96,5	Normal
P27	P	8 bulan	7,6	72	Normal
P28	P	8 bulan	7,7	74	Normal
P29	P	22 bulan	9	75	Normal
P30	P	4 tahun	15	97,5	Normal
P31	P	1,2 tahun	7,8	72	Normal

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data dari 31 anak yang datang ke Posyandu sebagai anak status gizinya bersatus normal yaitu sebanyak 27 (87,2%) anak

hanya 2 (6,4%) anak berstatus gizi dikategorikan kurus dan 2 (6,4%) anak berstatus gizi dikategorian gemuk.

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan penyebab interpretasi status gizi menjadi salah. Untuk meminimalisir kesalahan, maka untuk umur kami dapatkan dari tanggal lahir anak yang didapatkan dari orang tua (Nilakesuma, Nur Fadji; Isesreni; Echi, 2019).

Status Gizi balita dapat diukur secara antropometri. Indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat badan terhadap umur (BB/umur), tinggi badan terhadap umur (TB/umur), dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) (Yunefri, Pane, & Sutejo, 2018).

Pada pengabdian ini Tim pengabdian mengukur status gizi dengan menggunakan indeks antropometri berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) dengan memasukkan hasil pengukuran ke grafik skor Z.

Pengukuran dengan menggunakan BB/TB memiliki kelebihan yaitu tidak memerlukan data umur yang tepat, dapat membedakan proporsi badan (sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan sangat gemuk), dapat menjadi indikator status gizi saat ini (Sedyaningsih, 2011).

Hasil pengabdian ini didapatkan banyaknya status gizi yang normal. Status gizi yang normal dapat terjadi apabila

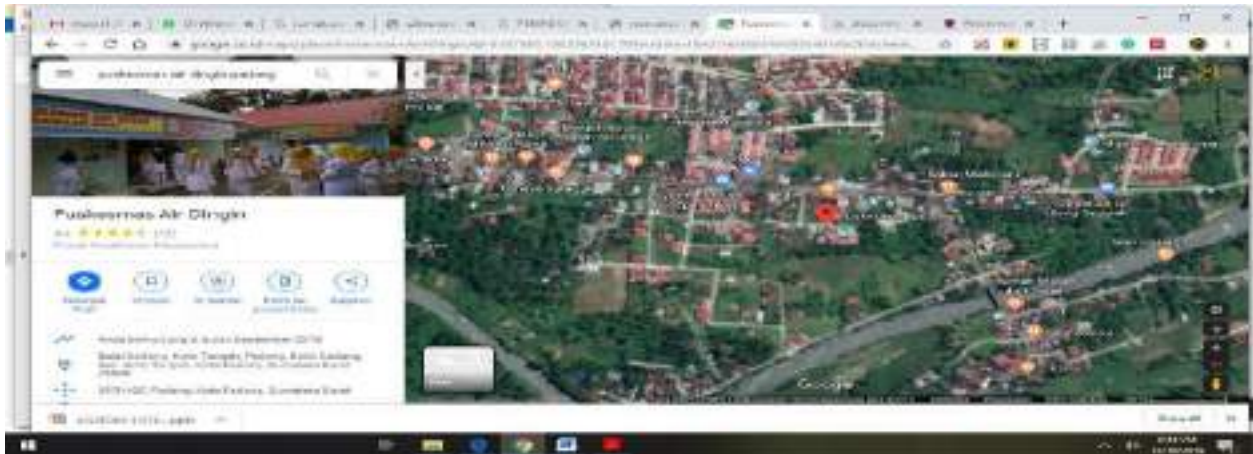
tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat kesehatan optimal (Supriasa, Bakri, & Fajar I, 2012).

Walaupun status gizi kurus dan gemuk cuma sebagian kecil ditemukan tetapi ini tidak bias diabaikan begitu saja. Anak yang kurang gizi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit (Thomas & Toole, 2014).

Kegemukan pada masa balita terjadi sejak anak tersebut berumur 2 tahun sampai menginjak remaja dan secara bertahap akan terus mengalami kegemukan sampai usia dewasa (Arisman, 2014). Pada hasil pengabdian di dapatkan 2 orang yang berstatus gizi gemuk berusia 4 tahun dan 5 tahun, ini sesuai dengan teori Arisman.

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Status gizi anak dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi, penyakit infeksi dan interaksi antara keduanya (Thomas & Toole, 2014).

Gambar 1. Lokasi Mitra



Gambar 2 Dokumentasi Tim, Mitra dan Sasaran Posyandu Beringin IV Wilayah Puskesmas Air Dingin



SIMPULAN

Koordinasi berjalan dengan baik sehingga kegiatan pengabdian ini berjalan dengan baik dan bermanfaat bagi ibu yang mempunyai balita, mitra kesehatan dan masyarakat di Puskesmas Air Dingin terutama Posyandu Beringin IV.

Hasil pengukuran antropometri yang dilakukan adalah sebagian besar balita berstatus gizi normal yaitu 87,2%, kurus sebanyak 6,4% dan gemuk sebanyak 6,4%.

SEMINAR NASIONAL, 2019

UCAPAN TERIMA KASIH

Terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini, tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada: a. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang b. Kepala Puskesmas Air Dingin, Kader kesehatan Posyandu Beringin IV dan Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Semoga semua jerih payah yang telah diberikan semua pihak mendapatkan amal shaleh dan

pahala dari Allah SWT, dan bermanfaat bagi kelompok sasaran.

Yunefri, Y., Pane, E. P., & Sutejo. (2018). Peningkatan Kapasitas Kade Posyandu Melalui Pelatihan Penentuan Status Gizi Balita Berbasis Android. 2(3).

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan Buku ajar Ilmu gizi Edisi 4* (Vols. 171-198). Jakarta: EGC.
- Kemenkes, R. (2019). *Bulan Vitamin A*. Jakarta: Kesmas Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2012). *Buku Saku Ayo Ke POSYANDU Setiap Bulan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2017). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Nilakesuma, Nur Fadji; Isesreni; Echi. (2019). Penilaian Status Gizi dan Deteksi Keterlambatan Perkembangan Murid TK Al-Quran Kenagaraan Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat. 2(1).
- Sedyaningsih, E. R. (2011). *Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antrometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI Direktorat Jendral Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Supriasa, I., Bakri, B., & Fajar I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Thomas, D. R., & Toole. (2014). Addresssing child undernutrition : evidence reviw, Office of Development Effectiveness.
- Wulandari, S., Sari, D. K., & Afifi, D. N. (2017). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Prasekolah di TK Nidzamiyah Kecamatan Mojohoto Kota Kediri*. Kediri: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kediri.

GENERASI SEHAT, GENERASI HEBAT “DEMONSTRASI CUCI TANGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI KELURAHAN FLAMBOYAN BARU”

Dian Furwasyih^{1)*}, Gina Muthia²⁾, Gina Desia Dera³⁾, Rindu Sri Devi⁴⁾, Nova
Julita⁵⁾, Syahrifa Nur Aini⁶⁾

^{1),2)}Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Bidan Program Profesi,
STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

^{3),4),5),6)}Prodi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

* email korespondensi: dianfurwasyih@mercubaktijaya.ac.id

ABSTRACT

Clean and Healthy Lifestyle are all health behaviors that are carried out due to personal awareness so that the family and all members are able to help themselves in the health sector and have an active role in community activities. (Andriansyah and Rahmantari, 2013). Clean and healthy life behavior that comes from the implementation of PHBS material can be the key to improving the quality of public health. Police Dormitory (Aspol) Lolong of Flamboyan Baru Village has ± 150 heads of households (KK), with the proportion of 1 KK having at least 2 children. Means there are ± 300 children ranging from toddlers to adults. (Head of POLRI Lolong Boarding House, 2018) in this area the PHBS socialization had never been carried out by the Puskesmas. The solution offered in this activity is the socialization of PHBS, hand washing demonstrations, and hand washing practicum. Outputs achieved by publication on YouTube, publication in national seminars or posters, increasing school-age knowledge about the 6 steps of hand washing.

Keywords : PHBS; handwashing; healthy lifestyle

ABSTRAK

Pola Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. (Andriansyah & Rahmantari, 2013). Perilaku hidup bersih dan sehat yang berasal dari *implementasi materi PHBS* dapat menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Asrama Polisi (Aspol) Lolong Kelurahan Flamboyan Baru memiliki ± 150 kepala keluarga (KK), dengan proporsi 1 KK memiliki sekurang – kurangnya 2 anak. Berarti ada ± 300 anak mulai dari usia balita hingga dewasa. (Kepala Asrama POLRI Lolong, 2018) di wilayah ini belum pernah dilakukan sosialisasi PHBS oleh pihak Puskesmas. **Solusi yang ditawarkan pada kegiatan ini adalah** sosialisasi PHBS, demonstrasi cuci tangan, dan praktikum cuci tangan. **Luaran yang dicapai** publikasi di youtube, publikasi dalam seminar nasional atau poster, peningkatan pengetahuan anak usia sekolah tentang 6 langkah cuci tangan.

Kata Kunci: PHBS; cuci tangan; pola hidup sehat

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Pola Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. (Andriansyah & Rahmantari, 2013). Perilaku hidup bersih sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat. (PKPBM, 2015)

PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat. (Bagian Promkes Kementerian Kesehatan RI, 2016). PHBS harus diterapkan pada setiap lini di masyarakat, mulai dari rumah tangga, sekolah, dan fasilitas pelayanan publik. PHBS dapat menurunkan risiko penyebaran penyakit infeksi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (PKPBM, 2015)

Perilaku hidup bersih dan sehat yang berasal dari *implementasi materi PHBS* dapat menjadi kunci untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Menjalankan praktek indikator – indikator **PHBS** di berbagai tatanan dapat menjadi sebuah gerakan untuk memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat dimanapun dan juga kapanpun. (Andriansyah & Rahmantari, 2013)

Asrama Polisi (Aspol) Lolong Kelurahan Flamboyan Baru memiliki \pm 150 kepala keluarga (KK), dengan proporsi 1 KK memiliki sekurang – kurangnya 2 anak. Berarti ada \pm 300 anak mulai dari usia balita hingga dewasa. (Kepala Asrama POLRI Lolong, 2018)

Aspol Lolong merupakan wilayah binaan Puskesmas Padang Pasir. Dari survei awal yang dilakukan, di wilayah ini belum pernah dilakukan sosialisasi PHBS oleh pihak Puskesmas. Padahal kondisi perumahan disini yang berdempet dan cukup ramai merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan mudahnya penyebaran penyakit infeksi. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa sosialisasi PHBS dengan tema “Generasi Sehat, Generasi Hebat”.

METODE

Hasil identifikasi masalah pada analisis situasi pada anak dan remaja di Kelurahan Flamboyan Baru yang telah dilakukan sebelumnya, maka solusi atau bentuk intervensi yang ditawarkan ialah dengan melakukan sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Kegiatan sosialisasi PHBS pada anak dan remaja di Kelurahan Flamboyan Baru.
2. Demonstrasi cuci tangan pada anak dan remaja di Kelurahan Flamboyan Baru.
3. Praktikum cuci tangan pada anak dan remaja di Kelurahan Flamboyan Baru.
4. Tim pengusul melibatkan mahasiswa dalam membantu kelancaran program yang akan dilaksanakan serta dapat menambah wawasan mahasiswa untuk menerapkan ilmunya secara langsung di lapangan.

Rancangan mekanisme pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan mengadopsi langkah-langkah *action research* yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi, dan refleksi.

Kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut :

a. Perencanaan

Kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan tercantum pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	April	Mei	Juni
1	Pembuatan proposal			
2	Pengurusan administrasi/perizinan			
3	Pembagian tugas antar tim			
4	Pengumpulan proposal			
5	Pelaksanaan Kegiatan			
6	Pembuatan Laporan Kegiatan			
7	Pengumpulan Laporan			

b. Tindakan

Tabel 2. Kegiatan yang akan dilaksanakan

No	Kegiatan
1.	Sosialisasi PHBS
2.	Demonstrasi cuci tangan
3.	Praktikum cuci tangan

c. Observasi dan Evaluasi

Observasi dilakukan terhadap proses sosialisasi selama kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah sasaran. Instrumen yang akan digunakan berupa catatan lapangan. Beberapa hal yang diobservasi adalah kendala-kendala, kekurangan-kekurangan, dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses sosialisasi di wilayah sasaran.

d. Refleksi

Refleksi dilakukan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hal ini dilakukan semata – mata untuk mengetahui kekurangan – kekurangan atau kelebihan – kelebihan terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka untuk menetapkan rekomendasi terhadap keberlangsungan atau pengembangan kegiatan – kegiatan berikutnya.

LUARAN YANG DICAPAI

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan pada tanggal 27 Mei 2019 di Masjid Nurul Ihsan Asrama Polisi Lolong. Dalam kegiatan ini hadir sebanyak 30 anak usia sekolah dengan rentang usia 10 – 14 tahun. Kegiatan berjalan dengan baik dan lancar. Berlangsung selama 1 jam dari pukul 10.00 WIB – 11.00 WIB.

Dalam kegiatan ini juga dilaksanakan *pre test* dan *post test* tentang cuci tangan didapatkan hasil ada peningkatan nilai rerata pada peserta kegiatan pada saat *post test*. Gambaran hasil *pre test* *post test* sebagai berikut :

No	Nilai rerata sebelum demonstrasi	Nilai rerata setelah demonstrasi
1	60,63	85,90

Luaran kegiatan ini adalah :

1. Publikasi pada laman youtube dengan URL sebagai berikut : <https://youtu.be/YISG645bFN0>
2. Publikasi pada seminar nasional berupa poster kegiatan pengabdian masyarakat
3. Peningkatan pengetahuan mitra terbukti dengan meningkatnya rerata nilai tes sebesar 25.27 poin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Asrama Polisi Lolong yang telah memberikan kesempatan kepada tim pengabdian untuk melaksanakan

DOKUMENTASI KEGIATAN



kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada LPPM STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang telah memfasilitasi kegiatan ini.

Bagian Promkes Kementerian Kesehatan RI. (2016). PHBS. Retrieved May 24, 2019, from

<http://promkes.kemkes.go.id/phbs>

Kepala Asrama POLRI Lolong. (2018). *Data Kepala Keluarga*.

PKPBM. (2015). KOTAKU, Kota Tanpa Kumuh. Retrieved May 24, 2019, from Direktorat Jenderal Cipta Karya PUPR website:

<http://kotaku.pu.go.id/view/3902/pentingnya-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat->

DAFTAR PUSTAKA

Andriansyah, Y., & Rahmantari, D. N. (2013). Penyuluhan Dan Praktik Phbs (Perilaku Hidup Bersih. *Inovasi Dan Kewirausahaan*, 2(1), 45–50.

SEMINAR NASIONAL, 2019

**PEMAHAMAN GURU PAUD TERHADAP ANAK
DENGAN SPEECH DELAY DI PAUD AL FATHAN
KECAMATAN NANGGALO**

Elda Despalantri
Program Studi D III Terapi Wicara
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email : elda.despalantri@gmail.com

ABSTRACT

PAUD with TPA category has students or children whose age is in the developmental stage, with ages from 3 months to 4 years. Because almost every day PAUD teachers interact and communicate with children. This research is a qualitative descriptive study which is the subject of this research is the Paud Alfathan teacher in Nanggalo sub-district, which is focused on the Paud Teacher Knowledge of speech Delay children. The method used in collecting data from this study through observation, interviews, and documentation. Based on the results of interviews with teachers about the knowledge and understanding of children who are late in talking or speech delay, it can be concluded in general the teachers already know a little bit about children who are speech delay, but not yet maximum for knowledge of the efforts and actions to be taken as a teacher of child speech delay.

Keywords: Paud teacher, Children with Speech Delay

ABSTRAK

PAUD dengan kategori TPA memiliki siswa atau anak yang usianya berada pada tahap perkembangan, dengan usia 3 bulan sampai dengan 4 tahun. Sebab hampir setiap hari guru-guru PAUD berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak-anak. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah guru Paud Alfathan kecamatan Nanggalo difokuskan pada Pengetahuan Guru Paud terhadap anak speech Delay. Metode yang di lakukan dalam pengumpulan data dari penelitian ini melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru tentang seputar pengetahuan dan pemahaman terhadap anak yang terlambat bicara atau speech delay, maka dapat diambil kesimpulan secara umum guru-guru sudah mengetahui sedikit banyaknya tentang anak yang speech delay, namun belum maksimal untuk pengetahuan upaya dan tindakan yang harus dilakukan sebagai seorang guru terhadap anak speech delay.

Kata Kunci : Guru Paud, Anak dengan Speech Delay

PENDAHULUAN

Pendidikan anak usia dini adalah jenjang pendidikan sebelum masuk ke pendidikan dasar, rentang usia siswa PAUD biasanya 3-6 tahun. Ada berbagai jenis layanan PAUD, antara lain Taman Kanak-Kanak (TK), Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), dan lain sebagainya. Usia anak pada jenis PAUD TPA berada pada rentang 0-4 tahun. Mereka bermain sambil belajar sesuai dengan tahap-tahap perkembangan dan pertumbuhan anak.

Gangguan perkembangan bahasa dan bicara yang muncul dan dapat terjadi pada anak adalah keterlambatan bahasa dan bicara. Anak yang mengalami keterlambatan dalam berbahasa dan bicara disebut juga dengan *speech delay*. Keterlambatan berbahasa dan bicara merupakan salah satu masalah yang cukup serius dan harus ditangani, sebab akan berpengaruh terhadap perkembangan lainnya.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang keterlambatan bahasa bicara khususnya pemahaman guru terhadap anak *speech delay* atau anak keterlambatan bahasa bicara pada sekolah PAUD dengan kategori TPA atau tempat penitipan anak. Karena PAUD dengan kategori TPA memiliki siswa atau anak yang usianya berada pada tahap perkembangan, dengan usia 3 bulan sampai dengan 4 tahun. Sebab hampir setiap hari guru-guru PAUD berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak-anak tersebut.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana pemahaman guru PAUD terhadap perkembangan anak di PAUD Al

Fathan Kecamatan Nanggalo?”. Sedangkan ditujukan untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai : pemahaman guru PAUD terhadap anak dengan *speech delay* di PAUD Al Fathan Kecamatan Nanggalo

Menurut Havighurst (1984) dalam (Desmita, 2005) menyebutkan kemampuan menguasai bahasa, dalam arti belajar membuat suara-suara yang berarti dan berhubungan dengan orang lain melalui penggunaan suara-suara itu, merupakan salah satu tugas perkembangan yang harus dicapai pada masa bayi.

Kridalaksana (2005) dalam (Indriati, 2011) mengemukakan bahasa sebagai bicara lebih berkonotasi ke produksi bunyi; sedangkan bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang digunakan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa bahasa merupakan salah satu cara berkomunikasi sedangkan bicara adalah adalah pengucapan yang menunjukkan keterampilan seseorang mengucapkan suara dalam suatu kata.

Menurut Harlock (1978) dalam (Koiriyah, 2016) bahwa apabila tingkat perkembangan bicara berada di bawah tingkat kualitas perkembangan bicara anak yang umurnya sama yang dapat diketahui dari ketepatan kata, maka hubungan sosial anak akan terhambat. Contoh keterlambatan dalam berbahasa dan berbicara adalah tidak mampu berbicara dengan jelas, kurangnya penguasaan kosakata yang dapat membuat anak berbeda dengan anak lain seusianya.

(Agnes Tri Hajaningrum, 2006) mengemukakan bahwa

apabila seorang anak usia 3 tahun sudah bisa merangkai beberapa kalimat, maka tidak dapat didefinisikan terlambat bicara. Diusia tersebut salah satu tipikalnya adalah sudah dapat berbicara dengan kalimat lengkap 3-5 kata perkalimat. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa anak dengan speech delay adalah anak yang secara nyata mengalami keterlambatan dalam berujar, berbahasa serta perkembangan bahasa bicaranya tidak sama atau berbeda dengan anak pada umumnya sehingga kemampuan berkomunikasi terganggu.

METODE

Sesuai dengan latar belakang, fokus penelitian dan tujuan penelitian maka pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Dimana penelitian kualitatif menurut (Sugiono, 2005, hal. 1) adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pemahaman guru PAUD tentang anak dengan speech delay.

Penelitian deskriptif pada umumnya dilakukan dengan tujuan utama, yaitu menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang di teliti secara tepat. Menurut Maman (2002:) penelitian deskriptif berusaha menggambarkan suatu gejala sosial. Dengan kata lain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sifat sesuatu yang tengah berlangsung pada saat studi. Metode kualitatif ini memberikan informasi yang

mutakhir sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta lebih banyak dapat diterapkan pada berbagai masalah.

Penelitian ini dilaksanakan terhadap Paud Al Fathan Kecamatan Nanggalo Kota Padang dengan jenis Taman bermain anak (TPA). Untuk subjek penelitiannya adalah guru Paud Al Fathan. Sedangkan metode pengumpulan data lewat observasi dan wawancara. Berdasarkan teknik pengumpulan data yang dipergunakan, maka diperlukan adanya kegiatan menganalisis data. (Arikunto, 2000) analisis data adalah proses menyeleksi, menyederhanakan, menfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk menampilkan bahan-bahan yang dapat digunakan dalam rangka menyusun jawaban terhadap tujuan peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterlambatan bicara merupakan salah satu kelainan yang sering dialami oleh anak-anak pada masa prasekolah, hal ini dapat diketahui dengan membandingkan perkembangan kemampuan bicara anak dengan anak seusianya. Oleh karena itu, orang tua dan guru perlu memahami hal-hal yang terkait dengan keterlambatan bicara pada anak yang masih dalam tahap perkembangan. Pada penelitian ini peneliti memilih lokasi penelitian di PAUD Al-Fathan Padang karena PAUD dengan kategori TPA memiliki siswa atau anak yang usianya berada pada tahap perkembangan, dengan usia 3 bulan sampai dengan 4 tahun dan hampir

setiap hari guru-guru PAUD berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak-anak tersebut.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, ada beberapa jawaban yang berbeda terhadap beberapa pertanyaan yang diberikan. Tapi Secara umum guru-guru sudah mengetahui sedikit banyaknya tentang anak yang speech delay, namun belum maksimal jika tentang pengetahuan upaya dan tindakan yang harus dilakukan sebagai seorang guru terhadap anak speech delay, serta layanan yang harus dilakukan kepada anak speech delay.

Dalam pengembangan bahasa anak usia dini, banyak hal yang perlu difahami oleh guru, karena bahasa berperan penting bagi kehidupan. Oleh karena itu, pentingnya bahasa bagi anak usia dini harus dibina dan distimulus sebaik-baiknya. Di sekolah, guru hendaknya memahami bahwa perkembangan bahasa tidak terpisahkan dengan perkembangan berfikir anak. Dengan menggunakan kemampuan berfikirnya mereka mengenal segala aspek kehidupan disekitarnya. Untuk dapat membangun pikirannya dengan cara mengungkapkan bahasa. Proses tersebut berlangsung secara perlahan dari ucapan yang sederhana sampai ke ucapan yang paling kompleks. Selain itu guru juga harus menstimulus pengembangan dengan menggunakan metode yang tepat dan sesuai dengan perkembangan usia anak dan karakteristik anak usia dini.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru tentang seputar pengetahuan dan pemahaman terhadap anak yang terlambat bicara

atau speech delay, maka dapat diambil kesimpulan secara umum guru-guru sudah mengetahui sedikit banyaknya tentang anak yang speech delay, namun belum maksimal untuk pengetahuan upaya dan tindakan yang harus dilakukan sebagai seorang guru terhadap anak speech delay.

Pada penelitian ini penulis menyarankan kepada guru PAUD Al Fathan semoga ke depannya menjadi lebih bersemangat lagi untuk meningkatkan pengetahuan tentang tumbuh kembang anak, guna masa depan siswa siswinya yang lebih baik, sehingga guru dan orang tua nantinya dapat berbagi ilmu pengetahuan untuk kehidupan sikecil nantinya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada:

1. Ketua Yayasan Mercubaktijaya beserta staf dan jajarannya
2. Ketua Stikes Mercubaktijaya Padang beserta civitas akademika
3. Kepala Sekolah Paud Al- Fathan beserta guru.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Tri Hajaningrum, D. A. (2006). *Peranan orang tua dan praktisi dalam membantu tumbuh kembang anak berbakat melalui pemahaman teori dan tern pendidikan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.

- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Faisal, S. (1993). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Fathori, A. (2006). *metodologi penelitian dan teknik penyusunan skripsi*. jakarta: PT Rineka Cipta.
- Harususilo, Y. E. (2019, November Senin). *Speech Delay, Deteksi Dini dan cara Pencegahannya*. Dipetik desember senin, 2019, dari Kompas:
<https://edukasi.kompas.com/read/2019/09/11/18144861/speech-delay-cara-deteksi-dini-dan-pencegahannya?page=all>
- Indriati, E. (2011). *Kesulitan Bicara dan Berbahasa pada anak*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Koiriyah, A. A. (2016). Model Pengembangan Kecakapan berbahasa anak yang terlambata berbicara (Speech Delay). *jurnal ilmiah mahasiswa pendidikan anak usia dini*, 36-45.
- Nasution. (2006). *Metode Research*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiono. (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarsih, T. (2018). *Tumbuh Kembang Anak*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sunarti, L. K. (2018). Deteksi keterlambatan bicara pada anak usia 48-72 bulan melalui berbagai faktor. *jurnal kesehatan masyarakat*, 209-215.
- Suryabrata, S. (2000). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

**DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME)
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT
PENDERITA *DIABETES MELITUS* (DM)**

Febriyanti^{1)*}, Viki Yusri²⁾

^{1),2)}Program Studi DIII Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email : febrianti160911@gmail.com

ABSTRACT

DM is often referred to as the great imitator because this disease can affect all organs of the body and cause various kinds of complaints with very varied symptoms. DM sufferers are said to have impaired quality of life due to impaired physical function, limitations due to physical problems, as well as feelings of pain or pain (Efendi, 2015). According to Nursari's research results (2014) the majority of DM sufferers have a poor quality of life of 58.6% and have a poor quality of life of 22.4%. Solution And target output offered in this activity is implementing Diabetes Self Management Education (DSME) which is a process of providing education to patients regarding the application of self-care strategies to optimize metabolic control, prevent complications, and improve the quality of life of DM patients. Target Output activities are the publication of print media, and improvement of public outlook and behavior towards health. The method used in this service is health education and guidance, training and cadre training for sufferers and families of DM and case reflection discussion. Output from the devotion of electronic publications in the form of yuotube with URL https://yuotube/T-aAVBYk_w0 and the print media publisher Koran Padek, published on December 4, 2019.

Keywords: *Diabetes Self Management Education (DSME), DM, Quality of Life*

ABSTRAK

DM sering disebut sebagai *the great imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dengan gejala sangat bervariasi. Penderita DM dikatakan kualitas hidupnya terganggu karena mengalami gangguan fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, serta perasaan sakit atau nyeri (Efendi, 2015). Menurut hasil penelitian Nursari (2014) Mayoritas penderita DM mempunyai kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 58,6% dan mempunyai kualitas hidup buruk 22,4%. Solusi Dan target Luaran yang ditawarkan pada kegiatan ini adalah menerapkan *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang merupakan suatu proses pemberian edukasi kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien DM. Target Luaran kegiatan adalah Publikasi media cetak, dan perbaikan cara pandang dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah pendidikan kesehatan dan bimbingan, pelatihan serta pengkaderan bagi penderita dan keluarga DM serta diskusi refleksi kasus. Ouput dari pengabdian publikasi elektronik berupa yuotube dengan URL [https://yuotube/T-aAVBYk wo](https://yuotube/T-aAVBYk_wo) dan publis media cetak Koran Padek yang terbit pada tanggal 04 Desemeber 2019.

Kata kunci : *Diabetes Self Management Education (DSME)*, *DM*, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Analisis Stuari

Berdasarkan studi dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Padang (DKK, 2016) terdapat sebanyak 18456 penderita DM di wilayah kerja beberapa Puskesmas yang ada di Kota Padang. Puskesmas Ambacang Kuranji Padang termasuk Puskesmas yang memiliki data penderita DM terbanyak, yaitu 1389, dengan penderita lama sebanyak 1035 dan penambahan penderita baru 354 orang. Dari tahun ketahun kasus DM selalu meningkat. Dampak kasus DM penderita selalu ketergantungan dengan obat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan individu secara mandiri. Pranoto (2016) menyebutkan bahwa terdapat penurunan kualitas hidup penderita DM terutama disebabkan karena perubahan pada dimensi fisik.

Permasalahan Mitra

Puskesmas Ambacang Kuranji Padang termasuk Puskesmas yang memiliki data penderita DM terbanyak, yaitu 1389, dengan penderita lama sebanyak 1035 dan penambahan penderita baru 354 orang, dari tahun ketahun kasus DM selalu meningkat. Dampak kasus DM penderita selalu ketergantungan dengan obat dan tidak mampu memenuhi kebutuhan individu secara mandiri. Permasalahan kedua mitra masyarakat yang menderita DM mereka tidak mampu mandiri dalam mengatasi keluhan-keluhan dari penyakitnya serta mengalami tingkat ketergantungan tinggi dengan obat-

obatan dan mengalami keputusasaan karena merasa penyakitnya tidak kunjung sembuh

Manfaat Kegiatan

1. Terkontrolnya pasien-pasien penderita DM dan terhindar dari komplikasi DM
2. Penderita DM mampu hidup seperti layaknya tanpa penyakit
3. Perubahan kognitif dan pengetahuan penderita DM dan Keluarga dalam melakukan perawatan penderita DM dengan mengevaluasi dan mengontrol pola makan yang sesuai melalui SOP yang ada

SOLUSI DA TARGET LUARAN

a. Solusi Yang ditawarkan

Solusi yang akan ditawarkan kepada mitra adalah menerapkan *Diabetes Self Management Education* (DSME) kepada masyarakat dengan langkah langkah sebagai berikut :

- 1) Validasi kasus DM yang mengalami ketidak berdayaan dimasyarakat wilayah kerja Mitra
- 2) Membentuk kelompok kerja penderita DM dimasyarakat
- 3) Menerapkan DSME secara berkesinambungan
- 4) Pelatihan DSMS pada penderita dan keluarga DM secara berkala
- 5) Evaluasi keberhasilan DSME dalam meningkatkan kualitas hidup penderita DM secara berkala

- 6) Pengeluaran SOP-SOP perawatan mandiri penderita DM dimasyarakat

b. Target Luaran Capaian

1. Publikasi ilmiah di jurnal dan media masa cetak/online
2. Buku Ajar

HASIL PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian dilakukan kepada penderita DM dan keluarga sebanyak kurang lebih 26 penderita, yang terlibat dalam ini adalah penderita DM dan keluarga atau yang mendampingi.

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap pertama senam bersama dengan Instruktur yang ditunjuk oleh penanggung jawab Wilayah sekaligus pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan DM dirumah yang dibuka oleh penanggung jawab penyakit DM diwilayah Kerja Puskesmas Ambacang tersebut yaitu oleh : Devi Sartika, Amd, Keb Pada tahap kedua melakukan POKJA PeDeS (Penderita DM sehat) di RW III Kuranji Kegiatan dilakukan pada : Hari/Tanggal : Sabtu 26 September 2019 dan Minggu tanggal 02 Oktober 2019

Pukul : 07.00-11.00 WIB dan 16.00-18.00 Wib

Hasil Kegiatan

Dari hasil pelaksanaan pengabdian ini luaran yang diperoleh adalah sebuah kegiatan yang dapat diakses secara online melalui URL berikut ini https://youtu.be/T-aVBYk_wo dan Buku Ajar serta publis dimedia cetak (koran Padek terbit tanggal 4/12/19)

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Pimpinan Puskesmas Ambacang Kuranji dan penanggung jawab penyakit DM yang sudah memfasilitasi pengabdian ini, dan terutama kepada STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang sudah mendukung terlaksananya pengabdian ini baik secara moril maupun dukungan materil.

DAFTAR PUSTAKA

Efendi, Z 2015. Pengaruh DSME (Diabetes Self Management Education Educative) terhadap terhadap Kemampuan Kemandirian Perawatan Ulkus, Journal of Mercubaktijaya's Nursing and Midwifery

Nursari 2014. Self Management Education (DSME) sebagai Metode Alternatif dalam perawatan mandiri pasien diabetes Melitus di dalam keluarga STIKes Binawan. Nomor 21 Jilid 29

Dinas Kesehatan Kota Padang (DKKP) 2016. Profil Kesehatan kota Padang (tidak dipublikasikan)

Witasari dkk.2015. the relationship between level of knowledge, Intake of carbohydrate and fiber and blood glucose leve In home cared type 2 diabetic patients Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, Vol. 10, No. 2, 2015: 130 – 138

Pranoto dkk. 2016. DM di Indonesia dengan permasalahannya. Jurnal Ckrawala Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Vol. 12 No. 1 2016

RISKESDAS. 2014, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. : Jakarta

Purnama. 2016. Kebutuhan Pendidikan kesehatan bagi penderita DM. Jurnal Ckrawala Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Vol. 12 No. 1 2016

Jazillah dkk. 2013. Pengelolaan DM dengan mengendalikan gula darah. Jurnal Sain Kesehatan Vol. 3 No. 15 2013

Utomo dkk. 2012. 4 Pilar pengelolaan penderita DM Jurnal Fakultas Medicine Undip Vol. 5 no 102. 2012

**GAMBARAN KELENGKAPAN STATUS IMUNISASI
DASAR DAN VITAMIN A PADA ANAK BALITA
STUNTING DI KELURAHAN KURAO PAGANG
KECAMATAN NANGGALO PADANG**

Gina Muthia^{1)*}, Dwi Dolly Mahlinda Putri²⁾

^{1),2)}Prodi DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*email : gnmth84@gmail.com

ABSTRACT

Vitamin A deficiency and incomplete basic infant immunization are risk factors for the incidence of stunting. Because vitamin A and immunization are useful for growth and reduce the risk of a child being affected by the disease. The purpose of this study was to determine the description of the completeness of basic immunization status and Vitamin A in Stunting Toddler Children in Kurao Pagang Village, Nanggalo Padang District, 2018. This type of research is descriptive. The research was conducted on 8-12 August 2018 in Kurao Pagang Village, Nanggalo Padang District 2018. The population in this study were all stunting toddlers who had a KIA book in Kurao Pagang Village, Nanggalo Padang Subdistrict with a population of 30 people. A sample of 30 respondents was taken with the Total Sampling technique. Data types are secondary data. Data processing techniques with Editing, Coding, Entry, Cleaning, Tabulating. Data were analyzed by Univariate Analysis. The results were obtained from 30 respondents, 14 (47%) had complete basic immunization status, 13 (43%) had incomplete basic immunization status and 3 (10%) had no immunization. Of the 30 respondents 22 (73%) of children with stunting under five get Vit. A and 8 (27%) of stunting toddlers did not get vitamin A. It can be concluded that more than half of stunting toddlers have complete immunization status and more than half of stunting toddlers have received Vit. A. Expected to health workers and cadres to provide counseling to mothers of toddlers about the importance of basic immunization and the provision of vitamin A on the baby to prevent stunting in the age of 0-24 months.

Keywords : Stunting, Basic Immunization Status, Vitamin A

ABSTRAK

Kekurangan vit. A dan tidak lengkapnya imunisasi dasar balita merupakan faktor resiko dari kejadian *stunting*. Karena vit. A dan imunisasi berguna untuk pertumbuhan dan mengurangi resiko anak terkena penyakit. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kelengkapan Status Imunisasi Dasar dan Vit. A Pada Anak Balita *Stunting* di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2018.

Jenis penelitian adalah *deskriptif*. Penelitian dilaksanakan tanggal 8-12 Agustus 2018 di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita *stunting* yang memiliki buku KIA di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang dengan jumlah populasi 30 orang. Sampel sebanyak 30 responden diambil dengan teknik *Total Sampling*. Jenis data adalah data sekunder. Teknik pengolahan data dengan Editing, Coding, Entry, Cleaning, Tabulating. Data dianalisis dengan Analisis Univariat.

Hasil penelitian didapatkan dari 30 responden, 14 (47%) memiliki status imunisasi lengkap, 13 (43%) memiliki status imunisasi tidak lengkap dan 3 (10%) tidak mendapatkan imunisasi. Dari 30 responden 22 (73%) orang anak balita *stunting* mendapatkan Vit. A dan 8 (27%) orang anak balita *stunting* tidak mendapatkan vitamin A.

Dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh anak balita *stunting* memiliki status imunisasi lengkap dan lebih dari separuh anak balita *stunting* sudah mendapatkan Vit. A. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dan kader untuk memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang pentingnya imunisasi dasar dan pemberian Vit. A pada bayinya untuk mencegah terjadinya *stunting* dalam usia 0-24 bulan.

Kata Kunci : *Stunting*, Status Imunisasi Dasar, Vitamin A

PENDAHULUAN

Usia Balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini Balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi. Apabila *intake* zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas Balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Masa Balita merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, karena pada dua tahun pertama pasca kelahiran merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak yang optimal. Pada kelompok umur inilah prevalensi balita kurus (*wasting*) dan balita pendek (*stunting*) mencapai angka tertinggi. Kekurangan gizi pada usia balita ini meliputi kurang energi dan protein serta kekurangan zat gizi seperti vitamin A, zat besi, iodium dan zinc (Hadi, 2005). *Stunting* yang terjadi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya akibat gangguan pertumbuhan dalam kandungan, kurang gizi mikro, asupan energi yang kurang dan infeksi. Jika hal ini terjadi pada usia balita, maka menyebabkan gangguan pertumbuhan (Bhutta et al, 2008).

Salah satu permasalahan gizi di Indonesia adalah Kejadian

stunting pada Balita di Indonesia masih tinggi pada tahun 2016 berdasarkan hasil PSG yaitu 29%. Menurut WHO, prevalensi Balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karena presentase Balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi, jika dibandingkan dengan beberapa Negara tetangga di Asia Tenggara, seperti Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%), Indonesia termasuk 3 tertinggi kejadian *stunting* pada Balita (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Kejadian *stunting* di Sumatera Barat tahun 2015 sebanyak 27,7% (Depkes, 2016). Sedangkan di Kota Padang tahun 2014 kejadian *stunting* sebanyak 13,28% yang tersebar diseluruh wilayah Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Masalah balita *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu, masa janin, masa bayi/Balita, termasuk penyakit yang diderita selama Balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan.

Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan, berdasarkan penelitian Neldawati (2006) status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Hal senada juga dipaparkan dalam penelitian Milman, *et al.* (2005) dan Taguri, *et al.* (2007) bahwa status imunisasi

memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak < 5 tahun.

Imunisasi dapat menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi yang dapat melawan agen infeksi atau menyediakan perlindungan sementara melalui pemberian antibodi. Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting, yaitu untuk mengurangi risiko anak terinfeksi dan mencegah kematian pada anak, misalnya akibat TBC, difteri, tetanus, pertussis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya.

Status imunisasi anak ditemukan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan karena ketika anak terkena penyakit, akan terjadi perubahan dalam asupan zat gizi, seperti muntah, tidak nafsu makan, dan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi. Ketika kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, akan terjadi gagal tumbuh yang mengakibatkan *stunting*.

Stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* salah satunya adalah asupan gizi (Bappenas 2 R.I, 2013). *Stunting* dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (Millennium Challenga Account Indonesia, 2014).

Menurut Picauly (2013) menyebutkan bahwa Faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan

keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*. Ahmad et al, (2010) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*. (Depkes RI, 2015)

Resiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami gangguan pada masa kehamilan dan kelahiran premature, artinya panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan, retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni dalam Ni'mah dan Nodhiroh, 2015)

Pada survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Padang, hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) yang dilakukan pada tahun 2014 oleh DKK Padang didapatkan kejadian *stunting* yang paling tinggi berada pada wilayah kerja Puskesmas Nanggalo yaitu 36,9%.

Kejadian *stunting* pada Balita berdasarkan hasil survey awal tahun 2018 di RW II, VII dan VIII di kelurahan Kurao Pagang, kecamatan Nanggalo adalah sebanyak 94 Balita (44,9%) dari 209 oranganak Balita

yang ada diwilayah kelurahan Kurao Pagang kecamatan Nanggalo Padang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kelengkapan Status Imunisasi Dasar dan Vit. A pada anak Balita *Stunting* Di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kelengkapan status imunisasi dasar dan vit. A pada anak balita *stunting* di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang pada tanggal 8-12 Agustus 2018, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita *Stunting* yang mempunyai buku KIA di RW II, VII dan VIII Kelurahan Kurao Pagang. Jumlah sampel 30 orang responden, dengan jenis pengambilan data yaitu data sekunder dengan teknik pengambilan sampel *Total Sampling*, Teknik pengolahan data dengan *editing, coding, entry, tabulating dan cleaning* serta analisa data menggunakan analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Anak Balita

1. Usia Balita

Usia Balita	<i>f</i>	%
Usia 1-3 tahun	19	63.3
Usia 3-5 tahun	11	36.7
Jumlah	30	100

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
---------------	----------	---

Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
Jumlah	30	100

B. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar pada Anak Balita *Stunting* di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar pada Anak Balita *Stunting* Di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang

Status Imunisasi Dasar	<i>f</i>	%
Lengkap	14	47
Tidak lengkap	13	43
Tidak Ada	3	10
Jumlah	30	100

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 orang anak balita *stunting*, 14 orang (47%) anak balita *stunting* memiliki status imunisasi dasar yang lengkap, 13 orang (43%) anak balita *stunting* tidak memiliki status imunisasi dasar lengkap dan 3 orang (10%) anak balita *stunting* tidak mendapatkan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Swathma dkk (2016) yang berjudul “Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016” dengan hasil penelitian dari 102 responden, jumlah responden balita yang *stunting* memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 32 orang (31,3%) dan responden yang balitanya memiliki riwayat imunisasi

dasar lengkap sebanyak 70 orang (68,6%).

Beberapa responden mengatakan bahwa mereka lupa dan tidak tahu dengan jadwal imunisasi selanjutnya. Mereka mengatakan saat jadwal imunisasi mereka sering tidak berada dirumah dan juga ada yang menitipkan anak balitanya dengan neneknya yang tidak mengetahui jadwal imunisasi cucunya.

Berdasarkan data dari format pengumpulan data dapat diuraikan dari 14 orang (47%) anak balita yang memiliki imunisasi dasar lengkap sebanyak 11 orang anak balita yang mendapatkan vitamin A dan 3 orang tidak mendapatkan vitamin A, dari 13 orang (43%) anak balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 10 orang anak balita yang mendapatkan vitamin A dan 3 orang tidak mendapatkan vitamin A. Sedangkan 3 orang (10%) anak balita yang tidak ada imunisasi dasar hanya ada 1 orang anak yang mendapatkan vitamin A dan 2 orang yang tidak mendapatkan vitamin A.

Menurut peneliti, saat melakukan pendataan terhadap anak balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap yaitu orang tua yang sudah memahami apa manfaat imunisasi untuk anak balita. Sehingga tiap ada jadwal imunisasi, orang tua langsung membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dan dari beberapa keterangan yang peneliti temukan balita dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu banyak orang tua dari balita tersebut memiliki pekerjaan lain, sehingga anak dititipkan ke pengasuh atau ke keluarga lain yang belum pasti pemahamannya mengenai status imunisasi pada anak. Beberapa pendapat lain ada orang tua

yang memiliki pengalaman dari keluarganya jika anak di imunisasi, anak bisa cacat.

Hal lain yang juga peneliti temukan pada anak balita yang tidak lengkap imunisasi dasarnya ataupun sama sekali tidak mendapatkan imunisasi dasar adalah pemahaman orang tuanya tentang apa itu imunisasi dan seberapa penting imunisasi bagi kesehatan anaknya. Beberapa orang tua dari anak balita tersebut berpendapat bahwa imunisasi ulangan seperti DPT 2 setelah DPT 1 itu tidak penting, karena anaknya sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT walaupun hanya 1 kali, mereka berpendapat bahwa hal itu sudah cukup, padahal imunisasi ulangan sudah ditentukan kapan dan bagaimana imunisasi ulangan itu sendiri diberikan.

Dari hasil temuan peneliti, imunisasi yang jarang didapatkan pada anak balita dalam penelitian ini yaitu imunisasi DPT. Menurut orang tua imunisasi DPT hanya akan membuat anaknya demam. Padahal itu merupakan hal wajar dari imunisasi DPT. Dan hal itu juga yang membuat orang tua takut untuk memberi kesempatan pada anaknya untuk mendapatkan imunisasi DPT.

Imunisasi merupakan bagian dari pemantauan kesehatan yang menjadi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang optimal. WHO mengungkapkan, imunisasi mencegah 2-3 juta kematian tiap tahunnya. Imunisasi bukan hanya melindungi seseorang terhadap penyakit tertentu, namun juga bisa menurunkan angka kejadian (prevalensi) penyakit. Bahkan mengubah epidemi penyakit dan menghilangkan penyakit. Dengan menjalankan jadwal imunisasi secara

lengkap, tumbuh kembang anak juga lebih optimal karena kesehatannya terpelihara dengan baik (Fajri,2013).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sitem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan dibentuk antibody untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman (Mulyani,dkk,2013).

Status imunisasi anak ditemukan mempunyai hubungan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan karena ketika anak terkena penyakit, akan terjadi perubahan dalam asupan zat gizi, seperti muntah, tidak nafsu makan, dan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi. Ketika kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, akan terjadi gagal tumbuh yang mengakibatkan *stunting* (Swathma, dkk, 2016).

2. Distribusi Frekuensi Vit. A pada Anak Balita *Stunting* di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Vit. A pada Anak Balita *Stunting* Di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang

Vit. A	<i>f</i>	%
Ada	22	73
Tidak Ada	8	27
Jumlah	30	100

Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 30 orang anak balita *stunting*, 22 orang (73%) anak balita *stunting* mendapatkan vitamin A dan

8 orang (27%) anak balita *stunting* tidak mendapatkan Vitamin A.

Defisiensi vitamin A mempengaruhi sintesis protein, sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah, maka anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan (Almatsier, 2009). Studi Adhi (2008) di Surabaya, menemukan bahwa diantara balita yang kadar retinol <20 µg/dl, ditemukan status gizi (TB/U) pendek sebesar 3,3 persen dan sangat pendek 26,7 persen.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, orang tua responden yang tidak memberikan vitamin A pada anak balitanya karena ibu dari anak balita tersebut belum memahami tentang manfaat vitamin A karena anak balita tersebut merupakan anak pertama dimana ibunya belum mempunyai pengalaman terkait dengan pemberian vitamin A. Pendapat lain dari orang tua responden mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan informasi tentang pentingnya vitamin A dan juga tidak tahu kapan saja bulan pemberian vitamin A.

Berdasarkan data dari format pengumpulan data dapat diuraikan dari 22 orang (73%) anak balita yang mendapatkan vitamin A, sebanyak 11 orang anak balita dengan riwayat imunisasi lengkap, 10 orang anak balita dengan imunisasi tidak lengkap dan 1 orang anak balita yang tidak ada imunisasi. Sedangkan dari 8 orang (27%) anak balita yang tidak ada mendapatkan vitamin A, sebanyak 3 orang anak balita dengan riwayat imunisasi lengkap, 3 orang anak balita dengan imunisasi tidak lengkap dan 2 orang anak balita yang tidak ada imunisasi.

Vitamin A merupakan kompoen penting dari retina (selaput jala), maka fungsi utama adalah untuk penglihatan. Disamping itu vitamin A juga membantu pertumbuhan dan mempunyai peranan penting dalam jaringan epitel (Kara Sapoetra & Warsetyo, 2013,p.31).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pemahaman dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman yang lalu dapat membantu ibu dalam mengetahui tentang mengkonsumsi vitamin A untuk bayi dan balita sebelumnya.

SIMPULAN

Bahwa lebih dari separuh anak balita *stunting* di Kelurahan Kurao Pagang Kecamatan Nanggalo Padang memiliki status imunisasi dasar lengkap dan lebih dari separuh anak balita *stunting* di Kelurahan Kurao Pangang Kecamatan Nanggalo Padang sudah mendapatkan Vitamin A. Diharapkan kepada tenaga kesehatan dan kader untuk memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap dan pemberian Vit. A pada bayinya untuk mencegah terjadinya *stunting* dalam usia 0-24 bulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ditunjukkan kepada :

1. Pimpinan Puskesmas Nanggalo Padang beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam mengumpulkan data.

2. Ibu balita *stunting* yang telah bersedia menjadi responden

DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zink Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal*, 1, 1–10.
- Austutik, dkk 2017. Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017, *Jurnal*, 3, 1-10.
- Al-Rahmad, H. A., & Miko, A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal* 6.
- Bahmat, Oktaria Dian. 2010. Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi Dan Kejadian Pada Balita (24-59 Bulan) Dan Kejadian Stunting Di Kepulauan Nusa Tenggara. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2015, 1–10.
- Fardila, R. 2014. Pengaruh Status Imunisasi Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2014. STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. KTI
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Situasi Balita Pendek. *Pusat Data Dan Informasi*

Kementrian Kesehatan RI,
2442-7659.

Notoatmodjo, S. 2012. Metode
Penelitian Kesehatan.

Welasasih, B. D., & Wirjatmadi, R.
B. 2012. Beberapa Faktor yang
Berhubungan dengan Status
Gizi Balita Stunting.
Departemen Gizi Kesehatan, 8,
99-104.

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH SICINCIN

Guslinda^{1)*}, Yolanda Putri²⁾

^{1),2)}Program Studi DIII Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email : guslinda@72@yahoo.com

ABSTRACT

In the elderly there will be physical, psychosocial, and social changes that can cause an elderly to experience anxiety. Mental disorders are often found in the elderly is anxiety, and one of the effects is insomnia. The impact of insomnia is the loss of physical health, loss in social life, psychological loss, and financial loss. The purpose of this study was to determine the relationship of anxiety levels with the incidence of insomnia in the elderly at PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin in 2017. This research method using descriptive correlative method with cross sectional approach method. This study was conducted on 17 July - 21 July 2017. The population in this study were elderly people aged 60 - 74 years. Sampling technique is Total sampling counted 48 elderly. Data were collected using questioner, and data analysis using chi square test with statistical test result got correlation coefficient value 0,047 with significance level 0,000 ($\alpha < 0,05$). In conclusion there is an anxiety level relationship with the incidence of insomnia in the elderly in PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin 2017. For elderly people in the Social House Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin is expected to further multiply activities for example with elderly gymnastics to reduce anxiety so that insomnia does not occur.

Keywords : Level of Anxiety, Insomnia, Elderly

ABSTRAK

Pada lanjut usia akan terjadi perubahan fisik, psikososial, dan sosial yang dapat menyebabkan lanjut usia mengalami kecemasan. Gangguan mental yang sering dijumpai pada lanjut usia yaitu kecemasan, dan salah satu dampaknya adalah insomnia. Dampak yang ditimbulkan dari insomnia adalah kerugian kesehatan fisik, kerugian dalam hidup bermasyarakat, kerugian psikis, dan kerugian finansial. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Juli – 21 Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang berumur 60 – 74 tahun. Teknik pengambilan sampel adalah *Total sampling* sebanyak 48 lanjut usia. Pengambilan data menggunakan kuesioner, dan analisa data menggunakan uji *chi square* dengan hasil uji statistik didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,047 dengan taraf signifikansi 0,000 ($\alpha < 0,05$). Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin tahun 2017. Bagi lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin diharapkan untuk lebih memperbanyak aktivitas misalnya dengan senam lansia untuk menurunkan kecemasan sehingga tidak terjadi insomnia.

Kata kunci : tingkat kecemasan, insomnia, lansia

PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua secara alamiah oleh semua makhluk hidup (Nugroho, 2012).

Jumlah lansia di dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 lansia akan mencapai jumlah 1,2 milyar (Nugroho 2012). Di Indonesia jumlah lansia pada tahun 2005-2010 sama dengan jumlah angka balita, yaitu sekitar 19,3 juta jiwa (9%) dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2012 meningkat menjadi 11,3 juta jiwa atau 8,9%, pada tahun 2013 jumlah lansia 15,1 juta jiwa atau 7,2%, dan pada tahun 2014 jumlah lansia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,3%, dan diperkirakan pada tahun 2020 akan menjadi 29 juta jiwa atau 11,4% (Badan Pusat Statistik, 2013). Pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan umur harapan hidup menjadi 77,6 tahun (Kemenkes, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu.

Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik fisik, fisiologis maupun psikologis. Masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada lansia adalah kecemasan, depresi, insomnia,

paranoid, dan demensia, jika lansia mengalami masalah tersebut, maka kondisi itu dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia. Mencegah dan merawat lansia dengan masalah kesehatan jiwa adalah hal yang sangat penting dalam upaya mendorong lansia bahagia dan sejahtera di dalam keluarga serta masyarakat (Maryam dkk, 2012).

Tingginya masalah tidur yang terjadi pada lansia memerlukan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur. Kebutuhan kualitas tidur setiap orang berbeda-beda ada yang terpenuhi dengan baik dan ada yang mengalami gangguan. Waktu tidur usia lanjut 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering mengeluh terbangun pada malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengalami tidur siang lebih banyak (Hidayat, 2008). Gangguan tidur tersebut apabila tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam salah satunya yaitu insomnia (Perry & Potter, 2010).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Insomnia pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis (Asmadi, 2008).

Ancoli-Israel dalam sebuah survei di Amerika Serikat yang dikutip oleh Maas (2011) yang dilakukan pada 428 lansia yang tinggal dalam masyarakat, sebanyak 19% subjek mengaku bahwa mereka sangat mengalami kesulitan tidur,

21% merasa mereka tidur terlalu sedikit, 24% melaporkan kesulitan tertidur sedikitnya sekali seminggu, dan 39% melaporkan mengalami mengantuk yang berlebihan di siang hari. Di Indonesia setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan adanya insomnia dan sekitar 17% mengalami insomnia yang serius prevalensi *insomnia* pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Puspitosari, 2011).

Dampak yang diakibatkan oleh insomnia meliputi masalah kesehatan fisik (gangguan jantung, diabetes, kerugian dalam hidup masyarakat, kerugian psikis, dan kerugian finansial). Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan memori, *mood*, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup (Widya, 2010).

Gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur adalah kecemasan. Seseorang yang mengalami kecemasan atau ansietas akan memicu tubuh meningkatkan produksi norepineprin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini akan menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NRM dan tidur REM dan lebih sering terbangun (Kozier, 2010).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih

dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Prevalensi kecemasan di negara berkembang pada usia dewasa dan lanjut usia sebanyak 50% (Suprianto 2013). Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih dkk,2014).

Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin yang merupakan salah satu tempat untuk merawat lansia di Sumatera Barat, dengan jumlah wisma sebanyak 14 wisma, yang menampung sebanyak 110 lansia, dimana terdapat 71 (64,54%) orang laki-laki dan 39 (36,45%) orang perempuan. Rata-rata lansia yang berada di Panti berusia diatas 60 tahun yang terlantar, tidak mempunyai sanak family, tidak diketahui keluarganya, keluarga yang tidak mampu merawat dan ingin disantuni di Panti Sosial Tresna Werdha.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang lansia, 7 lansia memiliki masalah kesulitan tidur. Mereka mengeluh sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur kembali. Menurut 5 orang lansia hal ini disebabkan karena adanya rasa khawatir, tegang serta takut yang berlebihan yang sering mereka alami, 2 orang lansia lainnya mengatakan karena adanya rasa nyeri yang mereka rasakan, sedangkan 3 orang lagi mengatakan tidak mengetahui penyebabnya, sehingga mereka juga sering merasa mengantuk pada siang hari dan hal tersebut dapat mengganggu aktivitas lansia pada siang hari.

Berdasarkan data dan fenomena yang didapat, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian

Insomnia Pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel dalam penelitian ini semua lansia yang berumur 60-74 tahun yang berjumlah 48 responden dan yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode pengambilan sampel *Total Sampling*.

Penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat untuk mengidentifikasi karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, wisma, lama tinggal di panti) dan variabel tingkat kecemasan dan kejadian insomnia. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan uji alternatif *Continuity Correction* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada landia dengan nilai *p value* < 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	34	47.2
	Perempuan	14	19.4
2	Umur :		
	60 – 74 Tahun	48	66.7
3	Lama Tinggal :		
	1 Tahun	11	15.3
	2 Tahun	20	27.8
	3 Tahun	17	23.6

Berdasarkan Tabel.1 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis laki – laki sebanyak 34 orang (47,2%), umur 60

- 74 tahun sebanyak 48 orang (66,7%), sedangkan lama tinggal 2 tahun sebanyak 20 orang (27,8%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	f	persentase (%)
1	Tidak ada	16	33.3%
2	Kecemasan	32	66.7%
Jumlah		48	100.0%

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh hasil lebih dari separoh (66,7%) lansia mengalami kecemasan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 48 responden yang mengalami kecemasan adalah sebanyak 35 responden (72,9%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2009) yang berjudul Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Pundong Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lanjut usia rentan mengalami kecemasan. Dari 41 responden didapatkan 34 responden (82,9%) mengalami kecemasan sedang. Kejadian ini dikarenakan lanjut usia mengalami perubahan fisik, sosial, dan psikis yang menyebabkan lanjut usia mengalami kecemasan. Keadaan khayalan atau nyata dari konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan. Dimana saat seseorang memasuki masa lansia maka akan terjadi perubahan-perubahan dalam hidupnya yang meliputi perubahan fisik baik fungsi maupun struktur, sehingga berdampak pada psikologis lansia. Terjadinya kecemasan lansia pada penelitian ini memperoleh dukungan keluarga dan dukungan sosial sehingga lansia mengalami cemas

ringan. Berdasarkan kategori tidak ada kecemasan terdapat 13 responden (27,1%) yang disebabkan karena lansia tersebut terpenuhi kebutuhan baik psikis maupun materi. Lansia pada kategori ini mempunyai keluarga atau pasangan yang selalu memberi dukungan dan perhatian sehingga lansia tidak merasa cemas

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Insomnia

No	Kejadian Insomnia	f	Persentase (%)
1	Tidak insomnia	19	39.6%
2	Insomnia	29	60.4%
Jumlah		48	100.0%

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh hasil lebih dari separoh (60,4%) lansia mengalami insomnia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Berdasarkan hasil penelitian dari 48 responden yang mengalami insomnia sebanyak 27 responden (56,2%) dan yang tidak mengalami insomnia sebanyak 21 responden (43,8%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Nurhayati (2010) dengan judul Hubungan antara Depresi dengan kejadian Insomnia pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Kenanga RW.02 Serangan, Yogyakarta, penelitian ini menghasilkan data dari 35 responden sebagian terdapat 23 responden (53,8%) yang mengalami gangguan tidur. Menurut peneliti persamaan hasil penelitian ini dikarenakan responden berada pada rentang usia yang sama yaitu lanjut usia yang berumur 60 tahun keatas.

Hasil penelitian menunjukkan lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman yang paling banyak mengalami insomnia yaitu sebanyak 27 responden (656,2%) disebabkan pada lanjut usia

sering ditemukan masalah seperti perubahan pola tidur, penyakit, dan masalah psikologi sehingga lanjut usia rentan terhadap insomnia.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia

Tingkat kece- masan	Kejadian insomnia				Total		P Val ue
	Tidak insomnia		Insomnia		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada	10	62,5	6	37,5	19	100	0,04 7
Kece- masan	9	28,1	23	71,9	29	100	
Juml ah	19	39,6	29	60,4	48	100	

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan bahwa proporsi lansia yang mengalami kecemasan lebih tinggi pada lansia yang mengalami insomnia yaitu sebanyak (71,9%), dibandingkan lansia yang tidak ada mengalami tidak mengalami insomnia (28,1%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,047 (p<0,05) artinya Ha diterima maka didapatkan hasil ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

Hipotesis awal pada penelitian ini adalah terdapatnya hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman pada tahun 2017. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan hasil dari analisa data didapatkan p value = 0,047 ≤ p α = 0,05 maka hasilnya ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lanjut usia. Hal ini menunjukkan lanjut usia di di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin sebagian besar lansia mengalami penurunan kondisi fisik dan takut akan pikiran sendiri,

sehingga mengakibatkan lansia mengalami kecemasan yang berdampak pada insomnia. Hal tersebut merupakan faktor psikologi yang dialami lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu Fiaka (2015) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta diketahui responden yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 12 responden (30%) dimana mayoritas mengalami insomnia sebanyak 8 responden (20,0%) dan yang tidak mengalami insomnia terdapat 4 responden (10%). Responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan berjumlah sebanyak 23 responden (57,5%) semuanya mengalami insomnia, yang mengalami tingkat kecemasan sedang berjumlah sebanyak 3 responden (7,5%) semuanya mengalami insomnia, yang mengalami tingkat kecemasan berat berjumlah sebanyak 2 responden (5,0%) semuanya mengalami insomnia, dan tingkat kecemasan berat sekali tidak ada responden. Dari hasil uji korelasi *kendall's tau* diatas diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,474 dan *p value* (0,000) < (0,05).

Dari hasil penelitian terdapat hubungan positif yang disimpulkan semakin tinggi tingkat kecemasan pada lanjut usia mengakibatkan insomnia. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan pada lanjut usia maka akan semakin terhindar dari kejadian insomnia. Kecemasan yang dialami lanjut usia diakibatkan oleh berbagai hal yaitu pensiunan, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai dan kehilangan keamanan ekonomi. Kecemasan bagi

lanjut usia dianggap suatu hal yang wajar ternyata mempunyai dampak yang tidak baik untuk kesehatan.

SIMPULAN

Terdapat lebih dari separoh (66,7%) lansia mengalami kecemasan, Terdapat lebih dari separoh (60,4%) lansia memiliki mengalami insomnia dan Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah memfasilitasi penelitian ini meliputi semua responden yang terlibat, pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin serta pimpinan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, H.S., (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*: Nusa Medika; Yogyakarta
- Amirta, Y., (2009). *Tidur Bermutu Rahasia Hidup Berkualitas*. Keluarga Dokter; Purwokerto Utara
- Aspuah, Y. (2013)., *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Azizah., (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu; Yogyakarta.
- Badan Statistik Indonesia (2014) Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 2005.

- http://www.datastatistikindonesia.com/portal/index.php?option=com_tabel&at=1&idtabel=116&itemid=165 diakses tanggal 28 desember 2016 jam 09.50 WIB
- Departemen Kesehatan RI., (2012). *Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*. Jakarta
- Ernawati., (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Insomnia Pada Lansia*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/3706/Ernawati%20Agus%20Sudaryanto%20fix%20bgt.pdf?sequence=1>. Diakses tanggal 28 desember 2016 jam 07.44 WIB
- Fatimah., (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. CV Trans Info Media; DKI Jakarta.
- Hawari, D., (2011). *Psikiatri Manajemen Stress, Cemas & Depresi*. FK UI; Jakarta.
- Heningsih, Dkk. (2014) "Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta : Stikes Kusuma Husada
- Kozie, Barbar, dkk. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta : EGC
- Maas, M.L., et al (2011) *Asuhan Keperawatan Geriatrik* (Renata Komalasari, Ana Lusyana, Yuyun Yuningsih, Penerjemah. Jakarta: EGC
- Maryam, R.S., (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba
- Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Remaja; Jakarta
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Nursalam., (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba medika; Jakarta.
- Padila., (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nusa Medika; Yogyakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- Puspitosari, W.A. 2008. *Insomnia Pada Lansia*. Fakultas Kedokteran UMY. Yogyakarta
- Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (Edisi 2). Yogyakarta: Graha Ilmu
- Stanley, M dan Beare, P.G., (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Stuart, W. G., (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. EGC; Jakarta.
- WHO., (2010). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-*
- Widya, G., (2010). *Mengatasi Insomnia: Cara Mudah Mendapatkan Kembali Tidur Nyenyak Anda*. Kata Hati; Yogyakarta.

**ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH SUMATERA BARAT
DALAM PENGEMBANGAN LAYANAN TERAPI
WICARA BAGI DISABILITAS**

Ilham Akerda Eddyul

Diploma III Terapi Wicara, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

* email : ilhamakerdaedyyul@yahoo.com

ABSTRACT

Speech therapy health workers are needed who are competent, responsible, upholding the code of ethics, and spread evenly throughout the Province of West Sumatra. In fact, there are still many problems found in speech therapy services in the field. The implementation of speech therapy services is a form of implementation of the Regional Regulation of the Province of West Sumatra No 2 of 2015 concerning the Protection and Fulfillment of the Rights of Persons with Disabilities in articles 22 and 23 states that every person with disabilities get quality health services according to their type, degree of disability and needs. This research was conducted to find out the content and contexts of the Regional Regulation of West Sumatra Province No. 2 of 2015 concerning Protection and Fulfillment of the Rights of Persons with Disabilities. With a qualitative approach, it can be concluded that the actors come from the government, interest groups and individuals; content includes aspects of needs and forms of service required by disability; context includes cultural, social, political, economic and legal aspects; the process began in 2014 until 2015. The study recommended that active involvement from the community or Disabilities groups be needed, in order to obtain a common perspective that would facilitate the formulation and implementation of policies.

Keywords: *Government Policy, Development of Speech Therapy Services, Disabilities*

ABSTRAK

Diperlukan tenaga kesehatan terapi wicara yang berkompeten, bertanggung jawab, menjunjung tinggi kode etik, dan tersebar merata di seluruh Provinsi Sumatera Barat. Pada kenyataannya, masih banyak ditemukan masalah layanan terapi wicara yang ada di lapangan. Penyelenggaraan layanan Terapi wicara merupakan wujud implementasi dari Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas pada pasal 22 dan 23 menyatakan setiap penyandang disabilitas mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan jenis, derajat kedisabilitas dan kebutuhannya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui konten dan kontes dari perda Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas. Dengan pendekatan kualitatif, dapat disimpulkan bahwa aktor berasal dari pemerintah, kelompok kepentingan dan individu; konten meliputi aspek kebutuhannya dan bentuk layanan yang dibutuhkan oleh disabilitas; konteks meliputi aspek budaya, sosial, politik, ekonomi, dan hukum; proses dimulai tahun 2014 hingga tahun 2015. Penelitian merekomendasikan diperlukan keterlibatan aktif dari masyarakat ataupun kelompok disabilitas, guna mendapatkan kesamaan sudut pandang yang akan mempermudah penyusunan dan pelaksanaan kebijakan.

Kata Kunci: Kebijakan Pemerintah, Pengembangan Layanan Terapi Wicara, Disabilitas

PENDAHULUAN

Layanan terapi merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi dengan diberikannya layanan terapi maka dapat membantu disabilitas anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran menjadi lebih optimal dalam berkomunikasi. Piaget (1968: 101) & French (2007: 7) Anak dengan gangguan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran diberikan layanan sejak dini maka perkembangan kognitif, afektif dan psikomotor dapat berkembang dengan baik, sehingga dapat menjalani kehidupannya sehari-hari dengan baik.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis wicara Pasal 21 ayat 1 Pada hakikatnya pelayanan kesehatan termasuk layanan terapi wicara menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah Provinsi, Kabupaten dan Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Penyelenggaraan layanan Terapi wicara merupakan wujud implementasi dari Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas pada pasal 22 dan 23 menyatakan setiap penyandang disabilitas mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan jenis, derajat kedisabilitasannya dan kebutuhannya.

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus, (2011: 12) penanganan anak berkebutuhan khusus perlu dilakukan sejak dini, bahkan sejak masih berada di dalam kandungan. Selain meliputi pemenuhan hak sipil dan kebebasan, hak lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, hak pendidikan, hak kesehatan dan kesejahteraan dasar, anak berkebutuhan khusus juga harus mendapatkan hak perlindungan khusus meliputi kesehatan, terapi dan rehabilitasi, pendidikan dan pelatihan, perlindungan hukum, serta pengembangan keterampilan hidup (life skill) untuk hidup mandiri.

Penyelenggaraan terapi wicara seharusnya dilakukan oleh pemerintah dengan sebaik mungkin sehingga layanan berkualitas dapat dirasakan oleh disabilitas anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran, sehingga tidak ada anak atau orang dewasa yang tidak mendapatkan layanan berkualitas sesuai dengan jenis, derajat kedisabilitasannya dan kebutuhannya. Oleh karena itu perlu digali secara mendalam bagaimana dukungan dan upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam mengembangkan layanan kesehatan khususnya layanan terapi wicara bagi disabilitas anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran sehingga kebijakan yang dibuat dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat serta tidak bertentangan dengan

Undang-Undang No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas.

Dari permasalahan tersebut, perlu kiranya membuat sebuah analisis terkait kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan untuk layanan terapi wicara. Analisis kebijakan menghasilkan dan menyajikan informasi sedemikian rupa sehingga dapat memberikan landasan dari para pembuat kebijakan dalam membuat keputusan. Selain itu analisis kebijakan dapat melihat kesesuaian isi dari sebuah kebijakan dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Sehingga dari analisis kebijakan itulah dapat ditelusuri bagaimana sesungguhnya pelaksanaan layanan terapi wicara itu, lalu dapat juga ditelusuri faktor penyebab hambatan dan tantangan layanan terapi wicara di Provinsi Sumatera Barat serta upaya apa yang telah dilakukan pemerintah untuk pengembangan layanan terapi wicara di Provinsi Sumatera Barat.

Layanan Terapi Wicara

Terapi wicara adalah suatu ilmu atau kiat yang mempelajari perilaku komunikasi normal atau abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar Owen (2006:1). Kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran terjadi karena adanya penyakit, gangguan fisik,

psikis ataupun sosiologis. Kelainan ini dapat timbul pada masa prenatal, natal maupun post natal selain itu penyebabnya bisa dari heriditer, congenital maupun acquired.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis wicara pasal 1 ayat 1 terapis wicara adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan terapi wicara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan ayat 2 terapi wicara adalah bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi dalam bidang bahasa, wicara, suara, irama/kelancaran (komunikasi), dan menelan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan/atau kelompok untuk meningkatkan upaya kesehatan yang diakibatkan oleh adanya gangguan/kelainan anatomis, fisiologis, psikologis dan sosiologis.

Tujuan keseluruhan dari pelayanan terapis wicara adalah untuk mengoptimalkan kemampuan individu untuk berkomunikasi dan menelan, dengan demikian kualitas hidup individu tersebut akan meningkat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis wicara Pasal 21 ayat 1 Menteri, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, MTKI, dan MTKP melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pekerjaan dan praktik Terapis wicara dengan mengikutsertakan Organisasi Profesi. Pada Pasal 22 ayat 1 menyatakan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan terapis

wicara yang bekerja dan berhenti bekerja di fasilitas pelayanan kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten atau kota dengan tembusan kepada organisasi profesi dan ayat 2 kepala dinas kesehatan kabupaten atau kota wajib melaporkan terapis wicara yang bekerja di daerahnya setiap satu tahun kepada kepala dinas kesehatan provinsi.

Terapis wicara memiliki beberapa peran antara lain 1). Peran pelaksana yaitu menangani atau memberikan pelayanan kepada pasien atau klien yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi seperti menelan, bahasa, gangguan wicara. 2). Peran pengelola yaitu mengelola layanan pasien secara mandiri dan terpadu di tingkat pelayanan dasar, pelayanan rujukan, dan pelayanan yang dilaksanakan oleh pemerintah atau swadaya. 3). Peran pendidik yaitu pendidikan kepada masyarakat atau pasien yang berkebutuhan khusus. 4). Peran penelitian yaitu membantu melaksanakan penelitian terapan untuk hal-hal yang berhubungan dengan gangguan komunikasi, mengumpulkan data-data empiris dari pengalaman melaksanakan tugasnya sebagai bahan untuk dilakukan pengkajian lebih lanjut.

Terapis wicara memiliki beberapa fungsi antara lain 1). Fungsi pelaksana yaitu melakukan identifikasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan terapi wicara, melakukan identifikasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan terapi wicara, mengevaluasi proses dan hasil tindakan, bekerja sama dengan sejawat dan disiplin yang lain. 2). Fungsi pengelola yaitu mengelola unit-unit

kerja fungsi ini bermaksud dapat mencakup unit kerja dalam bidang bidang SDM, sarana dan peralatan, administrasi, komunikasi, serta pengembangan. 3). Fungsi pendidik yaitu menyelenggarakan upaya menyebarluaskan informasi tentang terapi wicara. 4). Fungsi penelitian yaitu pengkajian masalah, identifikasi masalah yang timbul, aplikasi hasil penelitian, dan evaluasi hasil aplikasi penelitian.

Kebijakan Publik dan Analisis Kebijakan

Dalam mengatasi permasalahan layanan terapi wicara khususnya yang menyangkut pelayanan bagi anak dan orang dewasa, diperlukan sebuah kebijakan untuk mangaturnya. Kebijakan ini adalah kebijakan yang menyangkut orang banyak. Kebijakan adalah sebuah keputusan politis yang diambil oleh pemerintah sebagai bagian dari sikap pemerintah untuk memecahkan sebuah persoalan publik Ansell and Gash (2007: 544).

Hill (2009: 171) pada prinsipnya sebuah kebijakan tidak terlepas dari keterlibatan seluruh element masyarakat sebagai bagian yang terikat dalam hasil putusan kebijakan sampai pada tahap pemerintah sebagai badan pembuat kebijakan tersebut. Kebijakan merupakan pilihan-pilihan apapun oleh pemerintah, baik untuk melakukan sesuatu maupun untuk tidak melakukan sesuatu (whatever government choose to do or not to do) (Winarno, 2008: 17). Menurut Thomas R. Dye (1995: 2) kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang

diterapkan dalam kehidupan bersama di masyarakat. Sedangkan menurut (Nugroho, 2005:96) setiap keputusan yang dibuat oleh negara, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan dari negara dan kebijakan publik adalah strategi untuk mengantarkan masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju masyarakat yang dicita-citakan.

Salah satu kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan publik yang terjadi saat ini adalah kebijakan mengenai layanan terapi wicara bagi anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran. Kebijakan yang dikeluarkan memiliki tahap yang berbeda, dari tingkat pusat sampai daerah. Oleh karena itu penting kiranya mengetahui arah sebuah kebijakan dan dampak dari sebuah kebijakan tersebut dengan melakukan analisis terhadap kebijakan tersebut. Suatu bentuk analisis yang menghasilkan dan menyajikan informasi sedemikian rupa sehingga dapat memberikan landasan dari para pembuat kebijakan dalam membuat keputusan (Dunn, 2003 : 95-96). Sedangkan menurut (Buse, Mays, & Walt, 2005: 48) dimana analisis kebijakan dilakukan dengan berfokus pada aspek konteks, konten, proses dan aktor kebijakan.

Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan merupakan aplikasi dari kebijakan publik ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan nasional ditujukan untuk

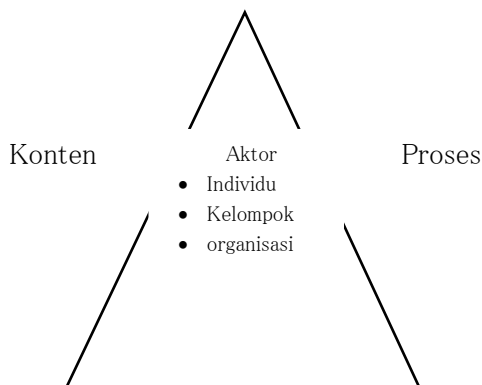
meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan penduduk suatu negara (Ayuningtyas, 2014: 32). Kebijakan kesehatan merupakan segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan oleh aktor institusi pemerintah, organisasi, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya (Buse, 2005: 48-49).

Menurut World Health Organization kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan yaitu sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas dan ketidakpastian kondisi sakit (Ayuningtyas, 2014: 36).

Dalam membuat sebuah kebijakan kesehatan, perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari aktor, konten, konteks dan proses. Pada kenyataannya, aktor baik individu, kelompok, atau organisasi dipengaruhi oleh konteks, lingkungan di mana aktor hidup dan bekerja. Konteks dipengaruhi oleh banyak faktor seperti politik, ideologi, sejarah, budaya, ekonomi, dan sosial baik yang terjadi pada skala nasional maupun internasional yang memengaruhi kebijakan kesehatan. Proses pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh aktor yaitu posisi dalam struktur kekuasaan, nilai, pendapat dan harapan pribadi. Konten kebijakan mencerminkan dimensi tersebut. Konten merupakan substansi

dari kebijakan yang secara detail menggambarkan bagian pokok dari kebijakan tersebut.

Aktor merupakan pusat dari kerangka kebijakan kesehatan. Aktor merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut suatu individu, kelompok dan organisasi yang memengaruhi suatu kebijakan. Aktor pada dasarnya memang memengaruhi kebijakan namun seberapa luas dan mendalam dalam memengaruhi kebijakan tergantung dari kekuasaannya. Kekuasaan merupakan campuran dari kekayaan individu, tingkat pengetahuan, dan otoritas yang tinggi (Buse, 2005: 49).



Gambar 1 Segitiga Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Kesehatan

Sumber: Kent Buse, Nicolas Mays dan Gill Walt. 2005. Making Health Policy. England: Open University Press.

Warga Negara Individu

Dalam pembahasan mengenai pembuatan kebijakan, warga negara individu sering diabaikan dalam hubungannya dengan legislatif, kelompok kepentingan, serta aktor lainnya yang lebih menonjol. Tugas

pembentukan kebijakan pada dasarnya diserahkan kepada para pejabat publik, namun dalam beberapa hal para individu warga negara individu masih dapat mengambil peran serta aktif dalam pengambilan keputusan (Winarno, 2012: 17).

Meskipun demikian, dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dalam perumusan Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 sudah ada peran warga negara individu yang terlibat secara langsung dalam pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan namun kebutuhan akan layanan terapi belum sepenuhnya terakodir dalam perda tersebut kenapa demikian karena belum terdapatnya aturan atau pasal yang menjelaskan secara spesifik tentang layanan terapi wicara.

Kelompok Kepentingan

Kelompok kepentingan yang tidak dapat membuat keputusan, namun hanya sebatas menyatakan tuntutan-tuntutan dan memberikan alternatif-alternatif tindakan kebijakan. Selain itu, kelompok kepentingan juga sering memberikan informasi kepada para publik dan seringkali informasi yang diberikan bersifat teknis mengenai sifat serta konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari usul-usul kebijakan yang diajukan. Dengan demikian, kelompok kepentingan telah memberikan sumbangan yang berarti bagi rasionalitas pembentukan kebijakan.

Tidak dapat dipungkiri bahwa organisasi-organisasi yang terlibat hanyalah organisasi yang bergerak pada isu disabilitas namun tidak melibatkan profesi tenaga kesehatan khususnya layanan terapi wicara dan

teapi lainnya yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas baik anak atau ataupun dewasa.

Konten Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas berisi mengenai ketentuan umum, tanggung jawab dan wewenang pemerintah daerah dalam mewujudkan kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama bagi disabilitas.

Hambatan yang dihadapi penyandang disabilitas seperti pembatasan, perlakuan tidak adil, stigma negative, sikap diskriminatif, sulit mengakses pendidikan, kesehatan sehingga mengakibatkan layanan yang seharusnya di dapat dengan mudah menjadi sulit karena disabilitas dianggap sebagai masyarakat kelas dua. Untuk itu seharusnya aturan-aturan yang dibuat agar memihak penuh terhadap segala pemenuhan akan hak penyandang disabilitas. Sebagai konsekuensi ditetapkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan Convention on the Rights of Person with Disabilities maka komitmen pemerintah Provinsi Sumatera Barat untuk melakukan upaya dan tindakan secara integrative dengan melibatkan seluruh sector dalam rangka terwujudnya sinergitas dan harmoni dalam memberikan perlindungan dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas sesuai dengan kemampuan daerah.

Beberapa pasal dalam Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 menyatakan bahwa disabilitas

berhak mendapatkan fasilitas layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat atau perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya namun belum diatur lebih jelas teknis dan layanan terapi yang harus di sediakan oleh pemerintah bagi disabilitas untuk itu perlu adanya Peraturan Gubernur yang membahas secara jelas dan rinci tentang layanan-layanan terapi yang di akomodir oleh lembaga kesehatan pemerintah.

Konteks Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas

Dalam teori sistem politik David Easton, pembentukan kebijakan tidak dapat dipertimbangkan secara memadai bila terpisah dari lingkungannya. Tuntutan-tuntutan menyangkut tindakan-tindakan kebijakan timbul dari dalam lingkungan dan ditransmisikan ke dalam sistem politik. Kebijakan publik dipandang sebagai tanggapan dari suatu sistem politik terhadap tuntutan-tuntutan yang timbul dari lingkungan, yang merupakan kondisi atau keadaan yang berada di luar batas-batas sistem politik. Kekuatan-kekuatan yang timbul dari dalam lingkungan dan memengaruhi sistem politik dipandang sebagai input bagi sistem politik. Lingkungan dapat terdiri dari lingkungan budaya, politik, kondisi sosial dan ekonomi yang berpengaruh terhadap perumusan kebijakan publik (Winarno, 2012: 32).

Budaya merupakan warisan sosial yang diturunkan dari satu

generasi ke generasi berikutnya, sehingga menjadi identitas dari suatu komunitas. Budaya hanya merupakan salah satu saja dari banyak faktor yang memengaruhi tindakan atau perilaku manusia. Tindakan manusia akan memengaruhi perumusan kebijakan. Seperti halnya dalam perumusan Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas, ada nilai budaya yang secara umum melekat pada isu kesehatan disabilitas. Menurut pandangan klasik disabilitas adalah sebuah kutukan dan mengenal pengobatan serta perawatan kesehatan yang dilakukan oleh dukun hingga menjadi suatu budaya dalam masyarakat. Sampai saat ini, peran dukun masih banyak dijumpai terutama di daerah DTPK dan DBK. Budaya pengobatan dan perawatan oleh dukun tersebut tidaklah cocok lagi dengan kondisi saat ini, dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dan berbagai macamnya jenis penyakit, serta gangguan kesehatan yang makin rumit. Tingkat kebutuhan akan terapis wicara disumatera barat sangat tinggi namun jumlah terapis yang ada tidak mencukupi mengakibatkan layanan menjadi tidak efektif atau tidak semua kalangan yang membutuhkan merasakan layanan terapi wicara. Untuk itu rasanya perlu sebuah kebijakan spesifik yang mengatur tentang pelayanan terapi wicara di Sumatera Barat.

Tidak dapat dipungkiri bahwa profesi maupun nonprofesi tenaga kesehatan terapi wicara merupakan bagian dari pekerjaan sosial yang tidak hanya menuntut imbalan hak, namun

juga aspek pengabdian pada masyarakat. Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia, sehingga tenaga kesehatan terapi wicara merupakan pihak yang paling berperan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan bagi anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan bahasa, bicara, suara, irama kelancaran. Tenaga kesehatan dituntut memiliki rasa simpati pada masyarakat, sebagaimana yang diatur dalam Asas Tenaga Kesehatan, disebutkan dalam asas pengabdian, bahwa pengaturan tenaga kesehatan diarahkan agar lebih mengutamakan kepentingan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dari pada kepentingan pribadi.

Selain budaya dan sosial, terdapat aspek politik dalam Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015. Proses politik kebijakan adalah proses legitimasi kebijakan publik sebagai solusi masalah publik dengan menyandarkan pada proses pembahasan kebijakan di lembaga politik yang diakui sebagai representatif publik. Hambatan legitimasi rekomendasi kebijakan menjadi kebijakan muncul ketika rekomendasi kebijakan tersebut mengalami tantangan dari kelompok lain dengan juga menyandarkan argumentasi atas nama publik.

Kemudian proses politik kebijakan harus masuk ke dalam ranah tawar-menawar kepentingan. Kebijakan yang keluar dari proses politik berdasarkan politik tawar-menawar merumuskan bahwa kebijakan yang lahir adalah kebijakan yang lahir dari kekuatan paling besar dari suatu sistem politik yang memiliki rekomendasi (Indiahono, 2009: 62).

Pembuat keputusan mungkin menilai alternatif alternatif kebijakan berdasarkan pada kepentingan partai politiknya beserta kelompoknya. Keputusan yang dibuat didasarkan pada keuntungan politik dan dipandang sebagai sarana untuk mencapai tujuan kelompok yang berkepentingan (Winarno, 2012: 18). Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 merupakan usul inisiatif pemerintah dalam menyetarakan hak bagi disabilitas.

SIMPULAN

Penyusunan Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas melibatkan faktor-faktor, konten, konteks, dan proses. Aktor yang terlibat antara lain pemerintah, kelompok kepentingan dan individu. Konten berisi mengenai ketentuan umum, tanggung jawab dan wewenang pemerintah daerah, dalam pemenuhan hak penyandang disabilitas. Konteks Perda Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas antara lain konteks budaya, sosial, politik, ekonomi dan hukum. Sedangkan, prosesnya dimulai tahun 2014 dan disahkan pada tahun 2015. Saran yang dapat diberikan dalam penyusunan suatu kebijakan yang akan datang, yaitu diperlukan keterlibatan aktif dari masyarakat ataupun kelompok disabilitas, guna mendapatkan kesamaan sudut pandang yang akan mempermudah penyusunan dan pelaksanaan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansell dan Gash. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice, *Journal of Public Administration Research and Theory*. Published by Oxford University Press
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Buse, K. Mays, N. Walt, G. (2005). *Understanding Public Health*. Open University Press; New York
- Dunn, William N, (2000). *Analisa Kebijakan Publik*. Terjemahan Samodra Wibawa dkk., Edisi Kedua. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press
- Dunn, William N., (2003) *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Dye, Thomas R. (1995), *Understanding Public Policy*, New Jersey: Prentice Hall.
- French, G. (2007). *The Framework for Early Learning: A background paper Children's early learning and development*. National Council for Curriculum and Assessment. NCCA.
- Hill, M. (2009), *The Public Policy Process*, 5th edition, Abingdon: Routledge.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nugroho D, Riant. (2005). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi*

- dan Evaluasi. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Owen, S. J. dan Weller, P. J., 2006, Propilen Glycol, In: Rowe, R. C., Shesky, P. J., and Owen, S. C. (eds.), Handbook of Pharmaceutical Excipients, Fifth Edition, 624, Pharmaceutical Press, UK.
- Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No 2 Tahun 2015 tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis wicara
- Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus
- Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak Penyandang Disabilitas.
- Piaget, J. (1968). Six psychological studies. New York: Norton.
- Undang-Undang No 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan
- Winarno, Budi. (2008). Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi. Yogyakarta: Media Pressindo.
- World Health Organization. 2014. "Health Policy." http://www.who.int/topics/health_policy/en/ diakses tanggal 2 Oktober 2019.

PENGARUH BAWANG PUTIH TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI

Lola Despitasari^{1)*}

¹⁾ Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email: loladespitasari1986@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension often attack elderly, it effects the series of complications and cardiovascular deaseas if it is not defeated accurently, the effect of pharmacological medication is dangerous and nonpharmacological medication is the way of enough effective indecreasing and controlling blood pressure, one of these methodes is by using garlic. The purpose of this researching is to know the influence of garlic to decrease blood pressure. The kind of researching is pre experimental by planning of one group pre test – post test. The researching has done at march 26 until april 8 2016 at the population of all the elderly persons who suffer blood pressure at Public Health Andalas Padang. Tby 10 persons as a sample. The data is analyzed with wilcoxon test. The result of researching is found the average of blood pressure MAP before they are given the garlic 113,000 mmHg with deviation standard 2,919, the Average MAP after they are given the garlic 96 mmHg with deviation standard 1,406 mmHg, it draws the different of mean value before and after consuming the garlic p value = 0,005, it means that there is the influence of giving the garlic to blood pressure for the old age persons. It can be concluded steeping consumption of garlic can lower blood pressure in elderly hypertension.

Keywords: Blood pressure, Elderly, Garlic

ABSTRAK

Hipertensi sering mengenai lansia sehingga menyebabkan serangkaian komplikasi dan penyakit kardiovaskuler bila tidak ditangani dengan tepat. Efek samping pengobatan farmakologis cukup berbahaya dan pengobatan nonfarmakologis merupakan cara yang cukup efektif dalam menurunkan dan mengendalikan tekanan darah salah satunya menggunakan bawang putih. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Jenis penelitian yang dilakukan adalah pra eksperimental dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* dengan populasi seluruh lansia yang menderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Andalas Padang, dengan jumlah sampel 10 lansia. Data dianalisa dengan uji wilcoxon. Hasil penelitian didapatkan rerata tekanan darah MAP sebelum diberikan bawang putih 113,000 mmHg, dengan standar deviasi 2,919, rerata MAP sesudah diberikan bawang putih 96 mmHg, dengan standar deviasi 1,406 mmHg. Terlihat ada perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah mengkonsumsi bawang putih dengan p Value = 0,005, ini berarti ada pengaruh pemberian bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Kata Kunci : Tekanan darah, Lansia, Bawang putih

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di Negara lainnya. Penyakit hipertensi dapat menyerang semua pekerja dan usia >18 tahun. Kelompok lansia merupakan kelompok yang paling rentan terkena penyakit ini, karena kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Selain itu penyebab hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan yang lebih penting lagi kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia lebih besar pada orang yang banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (Ritu Jain, 2011 dalam Kernia, *et al.*, 2013; Yenni, 2011; Azizzah, 2011 dalam Syaifuddin, *et al.*, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lansia. Hal ini berdasarkan data demografi tahun 2010, presentase penduduk lansia akan mencapai 9,77% dari total penduduk, pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 11,34% dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% jumlah penduduk dan tiap tahunnya terus bertambah dengan rata-rata 450.000 orang. Sementara itu, pada tahun 2014 terdapat 86.690 lansia di Sumatera Barat (Profil DKK Padang, 2015; Kompas, 2012 dalam Ulfah, 2015; Akhmadi, 2009 dalam Yenni, 2011).

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas

normal. Tekanan darah akan meningkat setelah umur 45-55 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku. Peningkatan tekanan darah baik peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik dan tekanan arteri rata-rata (MAP /*Mean Arterial Pressure*) perlu diperhatikan khususnya pada lansia karena hal tersebut menggambarkan kondisi tekanan darah yang ada pada saat darah keluar dari jantung. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi dapat dikategorikan dalam MAP (*Mean Arterial Pressure*), tekanan arterial rerata MAP mencerminkan tekanan rata-rata dalam percabangan arteri sepanjang siklus jantung. Nilai Normal antara 70-105 mmHg (Horne, 2000 dalam Yekti, 2014; Kowalski, 2010 dalam Utomo, 2013; Fildzania, 2011; Setiawan, Yunani & Kusyati, 2014 dalam Sulastri, 2015).

Hipertensi sering disebut sebagai silent killer, karena hipertensi merupakan penyakit yang mematikan yang kadang-kadang tanpa disertai gejalanya terlebih dahulu (Sustrani, 2005 dalam Utomo, 2013). Faktor risiko penyakit hipertensi, seperti riwayat keluarga, obesitas, stres, merokok, makanan tinggi lemak dan kurang beraktivitas. Bila penyakit hipertensi tidak dikontrol dengan baik, maka akan terjadi serangkaian komplikasi yang serius dan penyakit kardiovaskuler (Anna, 2007 & Iskandar, 2008 dalam Wati, 2012; Kornelia dan Meida, 2012).

Secara global kasus hipertensi terus meningkat di berbagai Negara. Jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6%, wanita sekitar 26,1%. Menurut penelitian *National Health And Nutrition Examination Survey* (NHANES) menemukan usia >60 tahun yang mengalami hipertensi mencapai 65% kasus dengan tekanan darah sistolik >140 mmhg dan tekanan darah diastolik >90 mmhg. Pada tahun 2025 penderita hipertensi akan mencapai hampir 1,6 miliar orang (Kornelia dan Meida, 2012; Mohanis, 2014; Anna & Bryan, 2009 dalam Wati, 2012; Black & Wack, 2009, Lewis, *et al.*, 2007, Springhouse, 2002 dan Mugie, 2009 dalam Yenni, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat memberikan peluang 7 kali lebih besar untuk terjadinya stroke dan 6 kali lebih besar *terkena Congestive Heart Failure* (CHF) dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Yenni, 2011; Styaningsih, *et al.*, 2014). Penyakit hipertensi menyebabkan sekitar 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke dan 74% pasien CHF (WHO, 2013, dan Go, *et al.*, 2014 dalam Ilma, 2013).

Seiring dengan peningkatan kasus dan dampak penyakit hipertensi, penggunaan obat pada pasien hipertensi merupakan salah satu cara penting dalam tercapainya kualitas kesehatan (WHO, 2004 dalam Ilma, 2013). Menurut Depkes RI (2008), pengobatan penyakit hipertensi dapat diatasi dengan 2 cara yaitu pengobatan farmakologis (obat-obatan antihipertensi dengan jangka panjang bahkan seumur hidup seperti diuretik, Tablet Hydrochlorothiazide

(HCT), Lasix (*Furosemide*)) dan pengobatan nonfarmakologis (bahan-bahan herbal, ramuan-ramuan, jamu, bekam, akupuntur dan aromaterapi) (Kernia, *et al.*, 2013; Mohanis, 2014 & Untari, 2010).

Menurut beberapa ahli pengobatan nonfarmakologis sama pentingnya dengan pengobatan farmakologis dan bahkan akan lebih menguntungkan terutama bagi penderita hipertensi ringan karena dapat mengendalikan atau menurunkan tekanan darah. Namun, pada kondisi ketika obat antihipertensi sangat diperlukan, maka pengobatan nonfarmakologis dapat dijadikan sebagai pelengkap atau obat pendamping sehingga menghasilkan efek pengobatan yang lebih baik (Mohanis, 2014). Pengobatan nonfarmakologis telah diupayakan oleh pemerintah departemen kesehatan yaitu Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), dengan istilah *back to nature*. Hal ini juga termasuk pengobatan nonfarmakologis bagi penderita hipertensi (Untari, 2010; Syaifuddin, *et al.*, 2013).

Bawang putih adalah nama tanaman dengan genus *Alium* dan biasanya digunakan sebagai bahan utama untuk bumbu dasar masakan Indonesia (Rahmawati, 2012). Keunggulan bawang putih sebagai obat diduga karena kombinasi dua senyawa yang ada didalamnya, yakni *alisin* dan *scordinin*. *Alisin* merupakan zat aktif yang mempunyai daya antibiotika alami yang sanggup membasmi berbagai macam dan bentuk mikroba, dan memiliki kemampuan meningkatkan daya tahan tubuh dan pertumbuhan (Syamsiah dan Tajjudin, 2003 dalam Yumiati, *et al.*, 2013).

Menurut hasil penelitian Mc Mahon, F. G & R. Vargas, (2004), ekstra bawang putih dengan dosis 2,4 g/individu/hari mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan tidak ditemukan adanya efek samping (Mohanis, 2014). Sebagai obat pendamping dari obat medis, mengkonsumsi bawang putih telah disarankan oleh para dokter di Australia untuk para hipertensi (Catherine, et al., 2004 dalam Mohanis, 2014).

Menurut Yumiati, et al, (2013), sebagian responden yang diberikan terapi seduhan bawang putih menyatakan bahwa setelah mengkonsumsi seduhan bawang putih mereka merasa tenang dan sakit ditengkuk mereka menjadi berkurang dan bahkan tidur menjadi lebih enak. Seseorang yang dalam kondisi tertekan dan stress, hormon adrenalin dan kortisol akan dilepaskan dalam darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa bawang putih mampu mengurangi ketegangan otot dan emosional sehingga dapat mengurangi resiko terkena hipertensi atau berdampak positif terhadap tekanan darah (Widharto, 2007 dalam Yumiati, et al., 2013)..

Tujuan penelitian ini adalah untuk menegetahui pengaruh bawang putih terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Jenis penelitian yang dilakukan adalah pra eksperimental dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Pengumpulan data dilaksanakan pada pengumpulan data dilakukan pada

tanggal 26 Maret 2016-8 April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi di wilayah Puskesmas Andalas yang berjumlah 89 orang pada bulan Februari tahun 2016 yaitu di kelurahan Parak Gadang Timur yang berjumlah 27 orang lansia dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang dengan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang diambil berumur 50-70 tahun, lansia dengan tekanan darah MAP ≥ 106 mmHg, responden yang tidak menggunakan terapi herbal lain selain bawang putih. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tekanan Darah Berdasarkan Nilai MAP Sebelum Diberikan Bawang Putih (*Allium Saativum L*)

Tabel 1. Tekanan Darah MAP Responden Sebelum Diberikan Bawang Putih (*Allium Saativum L*)

Variabel	N	Mean	SD	Min	Mak
MAP sebelum diberikan bawang putih (<i>Allium saativum L</i>)	10	113,000	2,919	110,000	116,667

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa bahwa tekanan darah MAP sebelum diberikan bawang putih adalah 113,000 mmHg, dengan standar deviasi 2,919. Artinya tekanan darah MAP responden sebelum diberikan bawang putih cenderung tinggi. Hipertensi dapat terjadi pada siapa saja baik pada usia

dewasa maupun lansia, karena penyebab dari hipertensi tersebut idiopatik dengan beberapa faktor resiko seperti pola hidup yang tidak sehat, walaupun sebenarnya usia lansia lebih rentan dan berisiko dibanding dengan usia dewasa (Amelia, 2015).

Berdasarkan pengkategorian umur, umur responden >50 tahun sebanyak 100% berada pada rentang umur 56-66 yang tergolong usia lanjut, dengan nilai rata-rata 62,90, dengan standar deviasi 3,604. Menurut Sudarmoko (2010), tekanan darah meningkat disebabkan karena faktor usia, semakin bertambahnya usia maka tekanan darah pun semakin meningkat. Rentannya lansia menderita hipertensi disebabkan karena semakin tua umur seseorang maka kemungkinan seseorang menderita hipertensi semakin besar, ini disebabkan karena hilangnya elastisitas jaringan pembuluh darah dan arterosklerosis akibat proses menua, serta adanya pelebaran pembuluh darah yang terjadi pada lansia (Mohanis, 2014; Amelia, 2015).

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, pada umumnya pria lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita, ini dikarenakan gaya hidup pria rata-rata lebih tidak terkontrol dibandingkan wanita seperti kebiasaan merokok, stres kerja, hingga pola makan yang tidak teratur sedangkan pada wanita rata-rata akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah mengalami masa *monopause* (sekitar diatas 45 tahun). Hal ini dikarenakan hormon estrogen kadarnya akan menurun setelah *monopause*. Hormon estrogen dapat melindungi

wanita dari penyakit kardiovaskuler dan juga berfungsi sebagai antioksidan sehingga akan mencegah oksidasi LDL (Khomson, 2004 & Armilawati, 2007 dalam Aisyiyah, 2009; Sigalingging, 2011).

Ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan tekanan darah yaitu stres (pikiran), dan juga dipengaruhi oleh faktor *monopause* karena hormon estrogen yang menurun tekanan darah pada wanita meningkat. Wanita yang belum *monopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses arterosklerosis yang dapat menyebabkan hipertensi. Orang dengan kelebihan lemak di atas panggul yang biasanya disebut bentuk badan seperti buah apel, lebih berisiko hipertensi, kolesterol tinggi, dan diabetes. (Sulastri, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Aisyiyah (2009), prevalensi hipertensi tertinggi dialami oleh yang telah bercerai baik cerai mati (74,2%) maupun cerai hidup (73,6%). Hal ini diduga karena yang telah bercerai mengalami tekanan (stres) dan rasa sedih telah berpisah dari pasangannya, sehingga ia mengalami depresi. Selain itu, hal ini juga diduga karena memiliki kebiasaan yang kurang baik, seperti kurang beraktivitas fisik, tinggi konsumsi pangan berisiko, dan rendah konsumsi serat sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

Emosi seseorang akan stabil setelah menikah dan menurun kembali. Adanya rasa berbagi dalam menghadapi masalah secara bersamaan diduga dapat menurunkan tekanan psikis (stres) pada beberapa

orang. Seseorang yang tidak memiliki pasangan (cerai hidup / mati) memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan golongan lainnya (mempunyai pasangan), hal ini diduga orang yang ditinggal oleh pasangan memiliki tekanan psikis (stres) yang lebih tinggi, seperti diketahui stres dapat memicu kenaikan tekanan darah seseorang dan hal ini juga berpengaruh terhadap kualitas atau semangat hidup lansia penderita hipertensi (Nengsih, dkk., 2014).

Status perkawinan juga berpengaruh terhadap kesehatan dan kepatuhan responden dalam mengontrol tekanan darahnya. Hal ini dibuktikan dengan responden yang masih memiliki pasangan hidup tingkat keberhasilan penurunan tekanan darahnya sebesar 8 orang atau 80% dan begitu juga responden yang tidak memiliki pasangan tingkat keberhasilannya 2 orang atau 20% hanya saja penurunannya sedikit lama.

Berdasarkan analisa peneliti dari penelitian yang telah dilakukan, responden yang masih memiliki pasangan hidup cenderung lebih cepat mengalami penurunan tekanan darah, ini disebabkan oleh faktor pendukung dari pasangan hidup yaitu menjadi teman untuk berbagi cerita apabila ada masalah, sehingga tekanan psikis (stes) akan menurun dan tekanan darah ikut menurun. Menurut Sudarmako, (2010), stres memainkan peran dalam hipertensi, bila level stres menurun, maka tekanan darah akan ikut menurun. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Amelia, 2015).

2. Tekanan Darah MAP Responden Setelah Diberikan Bawang Putih (*Allium Saativum L*)

Tabel 2. Tekanan Darah MAP Responden Sesudah Diberikan Bawang Putih (*Allium Saativum L*)

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
MAP sesudah diberikan bawang putih (<i>Allium saativum L</i>)	10	96,000	1,406	93,333	96,667

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa tekanan darah MAP sesudah diberikan bawang putih (*Allium saativum L*) dari 10 responden didapatkan rata-ratanya adalah 96,00020 atau 96 dengan standar deviasi 1,405738 atau 1,406. Artinya tekanan darah responden setelah diberikan bawang putih cenderung mengalami penurunan.

Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah karena bawang putih mengandung zat *allicin* dan *hidrogen sulfida*. Zat tersebut memiliki efek selayaknya obat darah tinggi, yakni memperbesar pembuluh darah dan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga tekanan darah akan turun. Mekanisme kerja bawang putih dalam menurunkan tekanan darah berhubungan dengan efek bawang putih terhadap otot polos pembuluh darah karena efek vasodilatasi secara langsung yang menyebabkan penurunan resistensi vaskular. Bawang putih juga menyebabkan hipotensi melalui mekanisme koligernik atau histaminergik. Bawang putih mengandung *allicin* yang berasal dari *alilin* dan enzim *allicinase* yang memiliki efek menghambat angiotensin II dan vasodilatasi yang

dibuktikan pada penelitian terhadap binatang dan sel manusia (Tajudin, 2006 dalam Qurbany, 2015; Mohanis, 2014).

Menurut analisa peneliti pemberian bawang putih yang dilakukan selama 9 hari didapatkan ada penurunan tekanan darah MAP pada lansia penderita hipertensi. Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah karena bawang putih mengandung zat alisin dan hidrogen sulfida yang membuat pembuluh darah menjadi lebar karena efek vasodilatasi dari pembuluh darah yang ditimbulkan oleh bawang putih. Menurut Rahmawati (2012), dan Mohanis (2014), zat alicin dan hidrogen sulfida dalam bawang putih diduga dapat memperbesar pembuluh darah, membuat pembuluh darah tidak kaku, dan membuat pembuluh menjadi lebih lebar.

3. Pengaruh Pemberian Bawang Putih (*Allium Saativum L*) Terhadap Perbedaan Tekanan Darah MAP

Tabel. 3 Tekanan Darah MAP Sebelum Dan Sesudah Pemberian Bawang Putih (*Allium Saativum L*)

Variabel		N	Mean	SD	Difere nce Mean	P Value
Tekanan darah pada lansia berdasarkan nilai MAP	Sebelum	10	113,00	2,919	17,00	0,005
	Sesudah	10	96,00	1,406		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tekanan darah MAP dari 113,000 ± 2,919 mmHg terjadi penurunan 96,000 ± 1,406 mmHg, dengan p value 0,005. (< 0,05) Artinya ada pengaruh pemberian bawang putih

terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi

Menurut hasil penelitian Piotrowski yang bekerja di Universitas of Geneva, menggunakan bawang putih pada 100 pasien yang menderita hipertensi secara tidak normal. Dari 40% kasus yang dirawat, terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan dalam satu minggu perawatan. Piotrowski mengaku bahwa dalam bawang putih terdapat efek dilatoris terhadap pembuluh darah yakni, bawang putih memiliki efek untuk membuat pembuluh darah menjadi lebih lebar sehingga mengurangi tekanan (Jussawalla, 2006 dalam Yumiati, *et al.*,2013).

Efek protektif bawang putih telah dikaitkan dengan kemampuan untuk mengurangi kadar lemak di dinding arteri. Ada sebuah mekanisme umpan balik untuk menghambat pembentukan kolesterol di hati yaitu dengan cara menghambat kerja enzim *hidroksimetilglutaril CoA Reduktase* (HMG-KoA reduktase) sehingga menghambat pembentukan 3-Hidroksida-3-metilglutaril-KoA. Apabila ada masukan makanan dengan kolesterol tinggi, maka hati akan menurunkan sintesis kolesterol demikian pun sebaliknya. Mekanisme ini bertujuan untuk mempertahankan kadar kolesterol normal dalam tubuh.

Bawang putih menyebabkan efek *atherogenik* (preventif) dan *antiarteriosklerotik* (menyebabkan regresi) langsung pada bawang putih. LDL yang diisolasi dari subjek manusia yang diberi ekstrak bawang putih tua dan ekstrak air bawang putih ditemukan secara signifikan lebih rentan terhadap oksidasi. Data menunjukkan dengan menekan oksidasi LDL mungkin menjadi

mekanisme yang kuat dalam menyumbang proses *atherosklerosis* (Armenia, Welmidayani, Yuliandra & Rusdi, 2007 dalam Yumiati, dkk., 2013).

Senyawa bawang putih berpengaruh terhadap ketersediaan ion untuk kontraksi otot polos pembuluh darah berasal dari kelompok ajoene. Tingginya konsentrasi ion intraseluler menyebabkan vasokonstriksi yang berdampak terhadap terjadinya kondisi hipertensi. Senyawa aktif dalam bawang putih diduga dapat menghambat masuknya ion ke dalam sel. Dengan demikian, akan terjadi penurunan konsentrasi ion intraseluler dan diikuti relaksasi otot. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pelebaran ruangan dalam pembuluh darah, sehingga tekanan darah menjadi turun (Hermawan & Setyawan, 2003 dalam Mohanis 2014).

Bawang putih memiliki efek menurunkan tekanan darah yang setara dengan obat-obatan yang biasa diresepkan misalnya beta blocker menurunkan 5 mmHg untuk sistolik, ACE inhibitor menurunkan 8 mmHg untuk sistolik dan *angiotensin II type I receptor antagonist* menurunkan 10,3 mmHg untuk diastolik. Penurunan 4-5 mmHg tekanan sistolik dan 2-3 mmHg tekanan diastolik dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler sebesar 8–20 % (Ried *et al*, 2008 dalam Darmadi, *et al*, 2013).

Menurut Yumiati, dkk., (2013), bawang putih terbukti mempengaruhi beban kerja jantung, merevitalisasi pembuluh darah, dan mendatangkan ketenangan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tekanan darah. Oleh karena itu

mengonsumsi seduhan bawang putih efektif untuk menurunkan tekanan darah atau pengontrolan tekanan darah agar tetap stabil pada hipertensi primer serta memiliki keefektifan yang hampir sama dengan farmakologi obat captopril 12,5 mg yang sudah terbukti secara klinis dalam menurunkan tekanan darah.

Bawang putih dapat menurunkan tekanan darah karena adanya zat aliicin dan ajoene, zat ini dapat membuat pembuluh darah tetap lentur, dan juga menghambat pembentukan kolesterol sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah, melindungi jaringan jantung, dan hal ini mengurangi faktor resiko terserang penyakit hipertensi, hal ini sesuai dengan beberapa penelitian dalam Rahmawati (2012), bawang putih mempunyai sifat mencegah penggumpalan darah (thrombosis) dan mencegah terbentuknya pengerasan dinding pembuluh darah. Zat aliicin dalam bawang putih ini diduga dapat mengganggu terbentuknya kolesterol. Karena kolesterol tak terbentuk, pengerasan pembuluh darah dapat dicegah. Dengan demikian pembuluh darah tetap lentur dan tekanan darah tidak naik, dan juga dipengaruhi oleh zat antikolesterol dalam bawang putih yang bernama ajoene yang membantu dalam mencegah penggumpalan darah. Menurut hasil percobaan menunjukkan, konsumsi bawang putih setengah sampai satu siung perhari, selama 30 hari dapat menurunkan kolesterol sampai 9%.

Bawang putih dapat merangsang pengeluaran serotonin, dimana hormon ini berpengaruh terhadap emosional seseorang termasuk stres dan tidak bisa tidur nyenyak. Dengan adanya hormon

serotonin ini dapat meredakan stres dan kecemasan, membuat tidur menjadi lebih enak sehingga hal ini juga dapat mengurangi resiko terkena hipertensi, hal ini sesuai dengan pernyataan Dr. Gillies Fillion dari Institute Pasteur di Perancis menduga, bahwa bawang putih dapat membantu meredakan stress, kecemasan dan depresi. Ia menemukan bahwa bawang putih bermanfaat untuk membantu melepaskan serotonin yakni bahan kimia yang terlibat dalam pengaturan serangkaian luas suasana hati dan tingkah laku termasuk kecemasan, murung, rasa sakit, agresi, stres, kurang tidur, dan ingatan. Kadar serotonin yang tinggi dalam otak cenderung berfungsi sebagai obat penenang yang menenangkan, memudahkan tidur, dan meringankan kemurungan. Bawang putih menolong menormalkan sistem serotonin tersebut. Bawang putih dapat mengurangi ketegangan otot dan emosional sehingga dapat mengurangi resiko terkena hipertensi atau berdampak positif terhadap tekanan darah (Rahmawati, 2012; Widharto, 2007 dalam Yumiati, dkk., 2014).

SIMPULAN

Dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian bawang putih terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi dengan *p value* 0.005 (<0.05) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan pada semua pihak yang telah mendukung untuk proses pelaksanaan penelitian ini

terkhususnya kami ucapkan pada STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dan Puskesmas Andalas Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah, F. N. 2009. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten / Kota Dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi Di Jawa Dan Sumatera*. Bogor : Institut Pertanian Bogor. (Online). (<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/123456789/12249/109fna.pdf>).
- Artikelsiana. 2016. 16 obat Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Secara Herbal Alami. (Online). (<http://www.artikelsiana.com/2016/01/-obat-tekanan-darah-tinggi-hipertensi>)
- Darmadi, et al. 2012. *Peranan Bawang Putih (Allium Saaativum) Terhadap Hipertensi*. Lampung : RSUD Z. A. (online). (<http://elib.fk.uwks.ac.id>)
- Elvia, N, et al. 2012. *Gambaran Pola Konsumsi Pangan Dan Pola Penyakit Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan*. Aceh: USU. (Online). (<http://download.portalgaruda.org>)
- Hidayat, S., et al. 2015. *Kitab Tumbuhan Obat*. Agri Flo (Penebar Swadaya Group) : Jakarta.
- Ilma, L. D. 2013. *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Januari-Desember*

2013. Yogyakarta : UGM. (Online). (<http://etd.repository.ugm.ac.id>).
- Imelda, M, dan Kurniawan, S. 2013. *Peranan Garlic (Bawang Putih) Pada Pengelolaan Hipertensi*. Kalimantan Barat : Rumah Sakit Umum Daerah Landak. (Online). (<http://www.kalbemed.com/Portasi/>)
- Kornelia, K. & Meida, D. 2012. *Obesita Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi*. Jawa Barat : Universitas Siliwangi Tasikmalaya. (Online). (<http://Journal.unnes.ac.id>)
- Limatta, L. 2012. Manfaat dan Petunjuk Penggunaan Bawang Putih. (Online). (<http://wiki.alhilyah.com/bawang-putih/>).
- Mohanis. 2014. *Pemberian Air Seduhan Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Padang : Poltekkes Kemenkes. (Online). (<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/download/43/33>).
- Muhamadiyah Surakarta. (Online). (http://eprints_ums.ac.id)
- Qurbany, Zuryati T. 2015. *Benefit Of Garlic (Allium Saativum L) As AntiHypertension*. Lampung : Universitas Lampung. (online). (<http://juke.kedokteran.unila.ac.id>)
- Rahajeng, E. & Tuminah, S. 2009. *Prevalensi Hipertensi Dan Determinannya Di Indonesia*. Jakarta : Pusat Penelitian Biomedis Dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen kesehatan RI. (Online).
- (related:indonesia.digitaljournals.or).
- Rahmawati, Reny, S., P. 2012. *Keampuhan Bawang Putih Tunggal (Bawang Lanang) Mengobati Berbagai Penyakit dan Tehnik Budidayanya*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.
- Setyarini, Ari E., et al. 2013. *Hubungan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Resiko Terjadinya Stroke Di Rumah Sakit Santo Borromeus*. Bandung : Stikes Santo Borromeus. (Online). ([e-journal.kopertis4.or.id/file/Hubungan%20Gaya%20Hidup.pdf](http://ejournal.kopertis4.or.id/file/Hubungan%20Gaya%20Hidup.pdf))
- Styaningsih, D, R, et al. 2014. *Studi Prevalensi Dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambakasari*. Banyumas : STIKES Harapan Bangsa (Online). (<http://Download.portalgaruda.org>)
- Syaifuddin, M., et al. 2013. *Penggunaan Tanaman Herbal Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukaharjo*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah. (Online). (<http://eprints.ums.ac.id>)
- Untari, I. 2010. *Bawang Putih Sebagai Obat Paling Mujarab Bagi Kesehatan*. Surakarta : Akper PKU Muhammadiyah. (Online). (<http://digilib.unimus.ac.id>)
- Wati, S. 2012. *Hubungan Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Pertengahan Yang Melakukan Senam Lansia Dengan Yang Tidak Melakukan Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis*

- Kabupaten Agam Tahun 2012.*
Padang: UNAND. (Online).
(<http://repository.unand.ac.id>).
- Widyaningrum, S. 2012. *Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.* Jember: Universitas Jember. (Online).
<http://repository.unej.ac.id>
- Yarsi. 2014. *Manfaat Bawang Putih.* (online). (<http://id.yarsi.ac.id>)
- Yumiati, et al. 2013. *Perbandingan Efektivitas Seduhan Bawang Putih Dengan Captopril Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi.* Riau : Universitas Riau. (online).
(<http://repository.unri.ac.id>)

**PENGARUH AROMA TERAPI ESSENTIAL OIL BUNGA
MAWAR TERHADAP TEKANAN DARAH PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI di PSTW
SABAI NAN ALUIH SICINCIN**

Meria Kontesa^{1)*}, Nurleny²⁾, Dessy Ardiyanty Syahrial³⁾
^{1), 2), 3)} Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email : meriakontesa74@gmail.com

ABSTRACT

The incidence of hypertension continues to increase. One of the nonpharmacological nursing interventions to reduce blood pressure is the administration of rose essential oil therapy. The purpose of this study was to determine the Effects of Aroma Therapy of Rose Damscena Essential Oil on Blood Pressure in Hypertension Patients. This study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design design which was carried out in 2-6 December 2019 in PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. The number of samples is 10 people, the sampling technique is simple random sampling. Analysis of the data used is paired sample t-test. The results showed an average systolic blood pressure before being given the intervention was 157,30 mmHg and diastole 100.50 mmHg. Whereas the mean systolic blood pressure after intervention was 141,97 mmHg and diastole 90.50 mmHg, with a p value = 0,000 (p value <0.05). The results of the statistical test found that there was an effect of giving rose essential oil aroma therapy to blood pressure in hypertensive patients in PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Based on the above results, it can be concluded that there is an effect of giving rose essential oil aroma therapy to blood pressure in hypertensive patients. Suggestions for nurses to be able to apply the aroma therapy intervention of rose essential oil to lower blood pressure.

Keywords: *Rose, blood pressure, hypertension*

ABSTRAK

Angka kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan. Salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan tekanan darah yaitu pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Essential Oil Bunga Mawar terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. Jenis penelitian adalah pre eksperimen dengan one grup pretest-posttest design, pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 2-6 Desember 2019 di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Jumlah sampel adalah 10 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu simple random sampling. Analisa data dilakukan dengan uji paired sampel t-test. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah sistole sebelum diberikan intervensi adalah 157,30 mmHg dan diastole 100,50 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistole sesudah diberikan intervensi adalah 141,97 mmHg dan diastole 90,50 mmHg dan nilai p value =0,000 (p value <0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin. Saran bagi lansia agar dapat menerapkan intervensi aroma terapi essential oil bunga mawar untuk menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : Bunga Mawar, Tekanan Darah, Hipertensi

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu kelompok penyakit yang memberikan beban kesehatan pada masyarakat itu sendiri karena keberadaannya cukup prevalen, tersebar diseluruh dunia, menjadi penyebab utama pada kematian, dan cukup sulit untuk dikendalikan. Perhatian masyarakat terhadap PTM semakin hari semakin meningkat karena semakin meningkatnya frekuensi kejadiannya pada masyarakat, peningkatan ini terutama terjadi pada diabetes, stroke, dan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Bustan, 2015).

Penderita hipertensi cenderung terus mengalami peningkatan. WHO mencatat pada tahun 2012 dilaporkan 839 juta kasus hipertensi, dan diperkirakan akan bertambah 29% dari total penduduk dunia. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29 % pada tahun 2030. Pengidap hipertensi umumnya berada di negara berkembang sebanyak 639 juta dan yang prevalensi yang tertinggi berada di afrika yaitu sebanyak 46%. Di Indonesia prevelensi hipertensi pada lansia sebanyak 554.771 kasus (Risikesdas, 2013). Pada tahun 2016 menyatakan terjadi peningkatan lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 50 %. Angka kejadian hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2013 terdapat 232.274 kasus hipertensi. Di Sumatera Barat hipertensi termasuk 3 penyakit dengan penderita paling banyak yang tersebar ke dalam 19 kabupaten (Rikesdas, 2013).

Prevalensi Nasional yang menderita hipertensi berdasarkan Risikesdas 2018 yang didapatkan pada

umur >18 tahun sebesar 34,1% persentasi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), dan terendah di Papua (22,2%). Sedangkan Provinsi Sumatera Barat prevelensi hipertensi mencapai (22,6%), dari hasil pengukuran pada umur >18 tahun (Kemenkes, 2018).

Pengobatan nonfarmakologis bisa dilakukan dengan cara modifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan, menghindari rokok, mengurangi asupan garam, olahraga secara teratur, menghindari stres, terapi relaksasi progresif, terapi musik, terapi herbal, dan aroma terapi seperti wangi essential oil bunga mawar (Sudoyo, 2013).

Bunga mawar mengandung zat sitral, sitronelol, geraniol, nerol, eugenol, feniletil alkohol, famesol, dan nonilaldehida yang mempunyai aroma wangi dan juga sebagai anti radang, anti inflamasi, dan menghalangi terjadinya pendarahan. Selain itu, mawar juga mengandung minyak dengan kandungan utama yaitu *linalool* yang memberikan efek emosional seperti menenangkan, mengurangi depresi, stres, mengendorkan saraf, melancarkan sirkulasi darah, merangsang dan meningkatkan daya pikir serta menciptakan perasaan yang lebih enak (Agusta, 2012).

Aroma essential oil bunga mawar dapat menimbulkan aktivitas neurologi yang bisa menghilangkan stres dan menyebabkan relaksasi maksimum pembuluh darah. Aroma tersebut mempengaruhi sistem limbik sehingga mengeluarkan serotonin dan menurunkan hormon adrenalin yang mempunyai efek yang lebih relaks sehingga stres dapat berkurang,

sehingga tekanan darah menurun (Moelyono & Muchtaridi, 2015).

Menurut Jaelani (2009) menyatakan bahwa aroma terapi efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Aroma terapi merupakan suatu perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*). *Essential oil* ini akan menghasilkan bau atau aroma yang wangi karena mudah sekali menguap. Dengan begitu aroma yang muncul dapat memberikan kenyamanan atau memperbaiki kondisi kesehatan orang yang menciumnya. Dosis yang digunakan untuk aroma terapi inhalasi adalah 1-2 tetes minyak esensial pada tisu atau sapu tangan untuk 1 kali pemakaian selama 15 menit dalam 2 minggu berturut-turut. Waktu yang paling tepat untuk melakukan aroma terapi adalah pada saat seseorang belum melakukan aktivitas atau setelah melakukan aktivitas, karena pada saat itu biasanya seseorang memiliki waktu luang yang cukup panjang.

Menurut penelitian Mariza (2017) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian aroma terapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah pada wanita usia lanjut di UPTD Panti sosial tresna werdha. Hasil penelitian memperlihatkan adanya penurunan tekanan darah pada wanita lanjut usia setelah selama 5 hari berturut-turut 10 menit dalam 1 kali sehari.

Hasil Survey awal yang dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih terdapat 31,8 % lansia yang mengalami hipertensi. Hasil wawancara dari 9 orang penderita hipertensi diketahui bahwa rata-rata penyebab hipertensinya karena faktor

genetik (keturunan), stres, pola makan yang tidak terkontrol dan kurang olahraga. Lansia yang pernah mengkonsumsi rebusan daun alpukat 44,45%, mengkonsumsi mentimun 55,5%, dan 3,33 dari penderita hipertensi dipicu karena stres, tidak teratur dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi yang diresepkan oleh dokter dan tidak melakukan terapi non farmakologis.

Berdasarkan pada uraian diatas maka peneliti ingin meneliti tentang pengaruh pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. Dalam penelitian ini melakukan perlakuan terhadap variabel independent yaitu pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar pada kelompok eksperimen dan melihat efeknya. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum perlakuan (*eksperimental treatment*) pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar dan sesudah perlakuan. Pengumpulan data dilakukan pada 2 - 6 Desember 2019. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. Sampel penelitian adalah lansia yang menderita hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang berjumlah 10 orang responden

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, tensimeter untuk pengukuran tekanan darah dan lembar observasi untuk

mencatat hasil observasi. Setelah data terkumpul dilakukan analisis data univariat untuk melihat nilai mean dan standar deviasi tekanan darah. Sedangkan analisis bivariat dengan melakukan uji uji parametrik paired t-test untuk tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Essential Oil Bunga Mawar terhadap Tekanan Darah Sistole dan

Berdasarkan tabel 1. Didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa selisih rata-rata tekanan darah sistole sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 15,33. Sedangkan selisih rata-rata tekanan darah diastole sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 10,00. Hasil analisa menggunakan *uji paired t-test* didapatkan p value 0,00 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariza (2017) yaitu pemberian aroma terapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah, pada hasil penelitian tersebut juga memperlihatkan adanya perubahan tekanan darah setelah 5 hari berturut-turut diberikan intervensi didapatkan hasil $p\ value = 0,000$.

Menurut Sudjono (2009) relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatik. Dalam keadaan tegang yang rendah dengan tanpa adanya emosi yang kuat. Relaksasi akan memberikan batasan

Diastole di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin

	Selisih Mean	Standar Deviasi	95% Confidence Interval of Difference		P Value
			Lower	Upper	
Pre test dan Post test Sistole	15,33	4,24	13,34	17,31	0,00
Pre test dan Post test Diastole	10,00	5,27	6,23	23,77	0,00

sebagai suatu bentuk terapi yang menekankan pada mengajarkan konseli tentang bagaimana relaks, dengan asumsi bahwa keadaan otot yang relaks akan membantu mengurangi kerja jantung.

Menurut Jaelani (2009) mengatakan waktu yang paling tepat untuk melakukan aroma terapi adalah pada saat seseorang belum melakukan aktivitas atau setelah melakukan aktivitas karena pada saat itu biasanya seseorang memiliki waktu luang yang cukup panjang, seperti di pagi hari dengan kondisi tubuh masih dalam keadaan segar sedangkan malam hari ada baiknya dilakukan sebelum tidur.

Selain itu, menurut Hidayah (2015), salah satu tumbuhan yang memiliki fungsi sebagai aroma terapi adalah bunga mawar. Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam minyak atsiri bunga mawar diantaranya linalool, yang dihiru akan diinterpretasikan oleh berbagai sel neuron dan dihantarkan ke sistem limbik dan hypothalamus untuk diolah dalam bentuk implus listrik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional, hypothalamus dan sistem limbik berperan sebagai relay dan regulator sehingga pembuluh darah

yang menyempit menjadi melebar maka aliran darah pada pembuluh darah menjadi lancar tekanan pada jantung pun melambat.

Menurut Mariza (2017), adanya pengaruh pemberian aroma terapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah disebabkan karena pada bunga mawar terdapat kandungan-kandungan senyawa kimia yang memiliki aroma khas yang akan diterima oleh saraf penciuman (*nerfus olfaktorius*) dan kemudian selanjutnya impuls akan diteruskan ke hipotalamus dan mempengaruhi sistem saraf pusat. Dari sinilah kemudian akan dipersepsikan sensasi relaksasi yang akan menimbulkan efek menenangkan. Keadaan tubuh yang tenang akan menyebabkan sistem saraf parasimpatis memicu penurunan denyut jantung yang akan menurunkan curah jantung dan akan menurunkan tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah. Selain itu keadaan relaksasi juga akan merelaksasikan otot-otot tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan kemudian akan menurunkan aliran balik vena serta menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

Menurut analisa peneliti yang telah dilakukan penelitian selama 5 hari berturut-turut didapatkan penurunan tekanan darah sistole dan diastole yang pengaruh oleh pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar. Hal ini disebabkan rileksasi pada pembuluh darah sehingga terjadinya vasodilatasi dan penurunan kontraksi otot jantung, selanjutnya mempengaruhi terjadinya penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup dan pada akhirnya terjadi penurunan tekanan darah. Responden juga merasakan setelah pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar ini

mereka merasa lebih rileks dan nyaman. Kondisi suasana hati yang tenang dan relas akan mempengaruhi tekanan darah menjadi lebih terkontrol.

SIMPULAN

1. Rata-rata nilai tekanan darah sistole dan diastole sebelum diberikan Aroma Terapi Essential Oil Bunga Mawar pada Penderita Hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yaitu 157,30 mmHg dan 100,50 mmHg.
2. Rata-rata nilai tekanan darah sistole dan diastole sesudah diberikan Aroma Terapi Essential Oil Bunga Mawar pada Penderita Hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yaitu 141,97 mmHg dan 90,50 mmHg.
3. Adanya pengaruh pemberian aroma terapi essential oil bunga mawar pada penderita hipertensi di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin.

SARAN

1. Bagi Peneliti

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan sebagai dasar pertimbangan melakukan intervensi keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Pengasuh Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin untuk dapat memberikan mengajarkan dan memotivasi lansia dalam intervensi aroma terapi essential oil bunga mawar pada penderita hipertensi sebagai terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tekanan darah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini menjadi bahan tambahan informasi dibidang ilmu

pengetahuan dan panduan dalam bentuk bahan ajar dalam memperkaya keilmuan terkait terapi nonfarmakologi yaitu aroma terapi essential oil bunga mawar yang dapat diberikan pada pasien hipertensi dalam penanganan penurunan tekanan darah.

4. Bagi Responden

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien hipertensi dan dijadikan sebagai penambahan informasi dalam mengontrol hipertensi dengan menggunakan aroma terapi essential oil bunga mawar.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan ataupun perbandingan dalam penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah berpartisipasi dalam penelitian ini dan kepada kepala PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian serta kepada semua pihak yang sudah mendukung dalam penyelesaian peneliti ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta. 2012. *Aromaterapi Cara Sehat Dengan Wewangian Alami*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Bustan M. 2015. *Manajemen Pengelolaan Penyakit Tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayah, Nurul, dkk. 2015. "Perbandingan Efektivitas Terapi Musik Klasik Dengan Aroma Terapi Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada

Penderita Hipertensi". JOM Vol.2 No.2, Oktober 2015. <https://media.neliti.com/media/publications/183507-ID-perbandinganefektivitas-terapi-musik-kl.pdf> di akses pada tanggal 18 Januari 2019.

Jaelani. 2009. *Aroma Terapi*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil/kesehatan>

[indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil/kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) di akses pada tanggal 14

November 2018.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pusat Data dan Informasi*.

http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia.2018.pdf di akses pada tanggal 14 November 2018.

Mariza, Ana, dkk. 2017. "Pemberian Aroma Terapi Bunga Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Wanita Lanjut Usia Di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan". Volume VIII, Nomor 1 April 2017, hlm 30-35. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/305> di akses pada tanggal 22 Desember 2018.

Moelyono & Muchtaridi. 2015. *Aroma Terapi : Tinjauan Aspek Kimia Medisinal*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Profil Dinas Kesehatan

Kota Padang, 2017 Edisi 2018.
https://dinkes.padang.go.id/read/234Laporan_Tahunan_Dinas_Kesehatan_Kota_Padang_Tahun_2017_Edisi_Tahun_2018 di
Akses pada tanggal 14
November 2018.

Sudjono. 2009. *Manfaat Aroma Terapi Bagi Kesehatan*. Yogyakarta :
Insan Cendikia.

Supardi, Sudibyو. 2013. *Buku Ajar Metode Riset Keperawatan*.
Jakarta : Trans Info Media.

PENGARUH TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* (PMR) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI PRIMER DI PUSKESMAS NANGGALO PADANG

Mira Andika^{1)*}, Nova Fridalni²⁾, Try Fahmi Jantra³⁾

^{1), 2), 3)} Prodi S1-Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
Email: Ns.miraandika@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is the number one disease in Indonesia, which reaches 25.6% of the measurement results at the age above 18 years. Treatment of non pharmacological hypertension with complementary therapy, one of them is progressive muscle relaxation (PMR) therapy. The purpose of this study was to determine the effect of PMR therapy on blood pressure in primary hypertensive patients at the 2018 Nanggalo Padang Health Center. This type of research design is Quasy Experiment with the design of One Group Pretest-Posttest conducted on 11-17 February 2018, with a sample size of 10 respondents. Data were analyzed univariately and bivariately by paired sample t-test and Wilcoxon-test with a confidence level of 95%. The results obtained an average systolic blood pressure before being given PMR treatment was 152 mmHg and the average diastolic blood pressure before being given PMR treatment was 94 mmHg. The mean systolic blood pressure after PMR treatment was 139.5 mmHg and the average diastolic blood pressure after PMR treatment was 87.8 mmHg. There are differences in systolic blood pressure before and after PMR treatment with p value = 0.001 (p <0.05), and diastolic blood pressure before and after PMR treatment with p value = 0.007 (p <0.05) means that there is an effect of progressive muscle therapy relaxation (PMR) of blood pressure in primary hypertension patients at Nanggalo Padang Health Center. Progressive Muscle Relaxation technique can be used as one of physiotherapy measures to reduce blood pressure in primary hypertension patients.

Keywords: *Primary Hypertension, Progressive Muscle Relaxation (PMR), Blood Pressur*

ABSTRAK

Hipertensi adalah penyakit nomor satu di Indonesia, yakni mencapai 25,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun. Pengobatan hipertensi non farmakologi dengan terapi komplementer salah satunya terapi *progressive muscle relaxation* (PMR). Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi PMR terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang 2018. Jenis penelitian desain *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* yang dilakukan pada tanggal 11-17 februari 2018, dengan jumlah sampel 10 responden. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan *uji Paired sample t-test dan uji-Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian diperoleh rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 94 mmHg. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 139,5 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 87,8 mmHg. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR dengan p value = 0,001 (p<0,05), dan tekanan darah diastolic sebelum dan sesudah perlakuan PMR dengan p value = 0,007 (p<0,05) berarti ada pengaruh terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang. Teknik

Progressive Muscle Relaxation dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan *fisioterapi* dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi primer.

Kata kunci : Hipertensi Primer, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus-menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg dan belum diketahuin penyebabnya secara pasti (Smeltzer&Bare, 2007).

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* sebagai pembunuh diam-diam. Sebagian besar masyarakat tidak menaruh perhatian dari penyakit ini, tanpa menyadari penyakit ini menjadi berbahaya dari berbagai kelainan yang lebih fatal misalnya kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler), dan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih disebut dengan nama stroke, dan rusaknya ginjal. Komplikasi banyak berujung pada kematian (Septi, 2011).

Data menunjukkan 90 % pasien menderita hipertensi primer atau esensial dan 10 % pasien menderita hipertensi sekunder. Dimana penyebab hipertensi primer adalah Genetik dan ras, faktor lain diantaranya stres, *intake* alkohol, merokok, kelebihan berat badan.

Menurut *World Health Organisation (WHO)* sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa hipertensi (*Under diagnosed condition*) (Dalimartha, 2010). WHO mencatat pada tahun 2013 terdapat 839 juta kasus hipertensi, dimana penderitanya lebih banyak wanita (30%) di banding pria (29%).

Diseluruh dunia sekitar 40 % dari total orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosa dengan hipertensi sekitar 80% kenaikan hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang (Triyanto, 2014).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan bahwa hipertensi adalah penyakit nomor satu di Indonesia, yakni mencapai 25,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun, dan sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdeteksi. Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Untuk provinsi Sumatera Barat prevalensi hipertensi mencapai 22,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, tahun 2014 jumlah hipertensi 6392 kasus, dan pada tahun 2015 hipertensi menjadi posisi teratas yakni 6714 kasus, disusul dengan kasus DM, Rematik, dan ISPA. Hipertensi ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan kurang olahraga serta pola makan masyarakat Minang yang cenderung mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol (Profil Dinas Kesehatan Padang, 2015).

Data di puskesmas Nanggalo Padang kasus hipertensi semakin meningkat dari tahun ketahun, didapatkan data pada Desember 2014 sebanyak 727 kasus, tahun 2015

sebanyak 799 kasus. Dari laporan 10 penyakit terbanyak di puskesmas Nanggalo tahun 2015 kasus hipertensi merupakan peringkat ketiga setelah kasus Asam Urat dan TB Paru. Pada tahun 2016 kasus hipertensi masih menduduki peringkat pertama dan yang kedua kasus ISPA, dengan jumlah kejadian sebanyak 2160 orang menderita hipertensi (Puskesmas Nanggalo Padang, 2016).

Menurut Casey dan Benson (2010), membagi faktor resiko terjadinya hipertensi menjadi dua kategori utama yaitu faktor yang tidak dapat di ubah, seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor resiko yang dapat di ubah merupakan dasar dari program modifikasi gaya hidup, faktor-faktor resiko berikut memberikan kontribusi terhadap hipertensi, seperti merokok, obesitas, kafein, alkohol, dan stres.

Secara fisiologi, situasi stres mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuro endokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespon mengaktifasi berbagai organ dan otot polos dan dapat meningkatkan kecepatan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah ke otot dan mendilatasi pupil (Smeltzer & Bare, 2010).

Pengobatan hipertensi menggunakan obat dengan jumlah yang banyak dan terus-menerus, karena sifat obat anti hipertensi tidak menyembuhkan dan harus terus digunakan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan, serta obat anti hipertensi hanya dapat mengontrol hipertensi. Banyaknya jumlah obat akan meningkatkan teradinya polifarmasi, interaksi obat efek

samping dari penggunaan obat tersebut dan juga menurunkan kepatuhan pasien untuk meminum obat (Triyanto, 2014).

Terapi non farmakologi untuk pengendalian tekanan darah pada hipertensi dapat berupa modifikasi gaya hidup termasuk pengelolaan stress dan kecemasan (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2010). Hal tersebut juga disampaikan oleh Black & Hawk (2010) bahwa modifikasi gaya hidup dan teknik relaksasi dapat menormalkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.

Teknik relaksasi dapat mengurangi denyut jantung dengan cara menghambat respon stress saraf simpatis. Teknik relaksasi membuat otot-otot pembuluh darah arteri dan vena bersamaan dengan otot-otot lain dalam tubuh menjadi rileks. Terjadinya relaksasi otot-otot dalam tubuh ini berpengaruh terhadap penurunan kadar norepinefrin dalam tubuh (Shinde, et al, 2013). Dalam keadaan otot-otot yang rileks juga menyebarkan stimulus kehipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam tubuh benar-benar merasakan ketenangan dan kenyamanan yang kemudian akan menekan system saraf simpatis sehingga terjadi penurunan produksi hormone epinefrin dan norepinefrin (Cahyani, 2014).

Teknik relaksasi pada tekanan darah tinggi telah dikatakan memiliki efek positif yang telah dibuktikan oleh Dickinson, et al (2008) menyampaikan 60-90 % klien yang konsultasi kedokter keluarga yang terkait dengan stress sebagian besar memiliki tekanan darah tinggi. Manajemen stress dengan teknik relaksasi di anggap penting sebagai pengobatan hipertensi, salah satunya

adalah *Progressive Muscle Relaxation* (Niven, 2012).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor peregangan otot diikuti dengan relaksasi otot dan psikis yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. PMR memiliki beberapa keunggulan selain metodenya yang sederhana, teknik ini juga dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja tanpa membutuhkan ruang yang sangat khusus (Niven, 2012).

Mekanisme fisiologi PMR dalam penurunan tekanan darah berhubungan dengan interaksi yang kompleks dengan otot dan sistem rangka. Dalam hal ini saraf pusat melibatkan saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Aktifitas dari saraf parasimpatis disebut *trophotropic* yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat dan perbaikan fisik tubuh. Aktifitas ini merupakan dasar yang disebut respon relaksasi. Respon parasimpatis meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan yang tenang. Waktu yang digunakan untuk melakukan teknik PMR adalah selama 1 minggu dan dilaksanakan selama 1 kali sehari selama 15 menit (Niven, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang pasien hipertensi yang berkunjung kepuskesmas Nanggalo di dapatkan data bahwa selama ini usaha yang mereka lakukan untuk mengatasi hipertensi dengan

menggunakan terapi herbal dan farmakologis, tetapi untuk penggunaan terapi PMR belum pernah dilakukan dan klien juga tidak mengetahui apa itu terapi PMR dan juga tidak mengetahui bahwa terapi PMR dapat menurunkan tekanan darah. Dari 10 orang pasien hipertensi semua pasien hanya melakukan terapi herbal dan farmakologis, yakni 1 orang yang menggunakan terapi seledri, dan 2 orang menggunakan terapi mentimun untuk menurunkan tekanan darah tinggi, dan 1 orang menggunakan terapi semangka, serta 6 orang pasien mengkonsumsi obat farmakologi. Semua pasien belum pernah melakukan terapi PMR untuk menurunkan tekanan darahnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 sampai bulan Februari 2018, sedangkan pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 11 februari sampai 17 februari 2018 di Puskesmas Nanggalo Padang. Populasi seluruh penderita hipertensi di Puskesmas Nanggalo Padang, Sampel yang digunakan 10 orang responden dan 10% sampel cadangan dari jumlah sampel. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu, responden bisa kooperatif, usia 30-50 tahun, responden dengan hipertensi derajat I dan II sedangkan kriteria eklusi responden dengan hipertensi berat, tidak patuh saat waktu penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *proporsional stratified random sampling* dan teknik *simple random sampling*.

HASIL PENELITIAN

I. Hasil Penelitian Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dengan Riwayat Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Karakteristik Responden	f (%)	Mean, Std.Deviasi (Min-mak)
Umur Responden (tahun)		42 ± 4,795 (35-48)
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	4 (40%)	
Perempuan	6 (60%)	
Lama Menderita :		5 ± (1,476) (3-7)
Pekerjaan :		
IRT	6 (60%)	
Pedagang	2 (20%)	
Wiraaswasta	2 (20%)	
Pendidikan :		
SMP	7 (70%)	
SMA	3 (70%)	
Total	10	(100%)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan dari 10 responden yang telah diteliti rata-rata umur responden adalah 42 tahun dengan umur terendah 35 tahun dan umur tertinggi 48 tahun. Lama menderita hipertensi adalah 5 tahun dengan paling sedikit 3 tahun dan paling tinggi 7 tahun. Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu (60%), pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai IRT yaitu (60%) dan pendidikan responden paling banyak adalah SMP yaitu (70%).

A. Analisa Univariat

1. Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sebelum Diberikan Perlakuan PMR

Tabel 2. Rata-Rata Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sebelum Diberikan Perlakuan PMR Pada

Responden Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Variabel	N	Mean	Std.Dev	Min	Mak
Sistolik	10	152	8,233	140	170
Diastolik		94	3,944	90	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg, standar deviasi adalah 8,233, tekanan darah sistolik minimum adalah 140 mmHg dan tekanan darah sistolik maksimum adalah 170 mmHg.

Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 94 mmHg, standar deviasi adalah 3,944, tekanan darah diastolik minimum adalah 90 mmHg dan tekanan darah diastolik maksimum adalah 100 mmHg.

2. Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sesudah Diberikan Perlakuan PMR

Tabel 3. Rata-Rata Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Sesudah Diberikan Perlakuan PMR Pada Responden Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Variabel	N	Mean	Std.Dev	Min	Mak
Sistolik	10	139,5	10,124	120	150
Diastolik		87,80	3,425	85	95

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 139,5 mmHg, standar deviasi adalah 10,124, tekanan darah sistolik minimum adalah 120 mmHg dan tekanan darah sistolik maksimum adalah 150 mmHg.

Rata-rata tekanan darah diastolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 87,8 mmHg,

standar deviasi adalah 3,425, tekanan darah diastolik minimum adalah 85 mmHg dan tekanan darah diastolik maksimum adalah 95 mmHg.

B. Analisa Bivariat Uji Normalitas

Tabel 4. Uji *Shapiro-Wilk* Data Tekanan Darah Primer (Sistolik dan Diastolik) Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan PMR Pada Responden Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Uji <i>Shapiro-Wilk</i>	Sig	Batas Sig	Ket
Sistolik Sebelum Terapi PMR	0.144	0.05	Normal
Sistolik Sesudah Terapi PMR	0.180	0.05	Normal
Diastolik Sebelum Terapi PMR	0.025	0.05	Tidak Normal
Diastolik Sesudah Terapi PMR	0.014	0.05	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil uji normalitas pada hasil tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan PMR dimana ($p > 0,05$). Artinya penyebaran data terbukti normal dan untuk melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan PMR menggunakan uji Parametrik *Paired Sample T-Test* dan pada tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan PMR dimana ($p < 0,05$). Artinya penyebaran data terbukti tidak normal dan untuk melihat dan untuk melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan PMR menggunakan uji Non Parametrik *Wilcoxon*.

II. Perbedaan Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan PMR

Tabel 5. Uji *Paired Sample T-Test* Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Sistolik Sebelum dan Sesudah

Perlakuan PMR Pada Responden Hipertensi Primer Di Puskesmas Nanggalo Padang

Tekanan Darah	N	Mean	Std. Deviation	Mean difference	P value
Sebelum	10	152	8,233		
Sesudah		139,8	10,124	12,5	0,001

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg dan sesudah diberikan perlakuan PMR turun menjadi 139,8. Dengan rata-rata selisih tekanan darah yaitu 12,5. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Paired Sample T-Test* didapat nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) maka terdapat perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR pada responden hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang.

1. Perbedaan Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan PMR

Tabel 6. Uji *Wilcoxon* Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan PMR Pada Responden Hipertensi Primer Di Puskesmas Nanggalo Padang

Tekanan Darah	N	Mean	Std. Deviation	Mean difference	p value
Sebelum	10	94	3,944		
Sesudah		87,80	3,425	6,2	0,007

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil dari 10 responden sebanyak 9 responden mengalami penurunan tekanan darah dan tidak ada terjadi peningkatan tekanan darah serta terdapat 1 responden dengan tekanan darah tetap. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *wilcoxon* didapat nilai $p = 0,007$

($p < 0.05$) maka terdapat perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR pada responden hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang 2018.

PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Responden Pada Perlakuan PMR Pada Pasien Hipertensi Primer di Puskesmas Nanggalo Padang

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 10 responden yang telah diteliti rata-rata umur responden adalah 42 tahun dengan umur terendah 35 tahun dan umur tertinggi 48 tahun pada pasien dengan riwayat hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015), tentang perbedaan efektivitas *Progressive Muscle Relaxation* dengan *slow deep breathing exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi derajat I di Kota Denpasar diperoleh hasil rata-rata usia pasien adalah 49 tahun dan relatif sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar berusia 41-65 tahun (86,66%).

Elastisitas pembuluh darah berkurang seiring dengan meningkatnya usia akibat dari peningkatan serta kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri, sehingga terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku (Rahajeng & Tuminah, 2009).

Berdasarkan lama menderita hipertensi pasien adalah 5 tahun

dengan paling sedikit 3 tahun dan paling tinggi 7 tahun pada pasien dengan riwayat hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015), tentang gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta diperoleh hasil paling banyak pasien dengan lama menderita hipertensi yaitu selama 5 tahun (66,7%) dan penelitian Muawanah (2012) yaitu sebagian besar responden dengan lama menderita hipertensi 2-5 tahun.

Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan pengobatan secara rutin dalam jangka waktu yang relatif lama. Hipertensi juga disebabkan oleh faktor herediter, life style (kebiasaan hidup) serta faktor lingkungannya yang merupakan kebiasaan yang sangat sulit di ubah dan berlangsung sepanjang hidupnya. Maka semakin lama seseorang menderita hipertensi, resiko komplikasinya akan lebih mudah terjadi (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan jenis kelamin pasien paling banyak adalah perempuan yaitu (60%), pekerjaan pasien paling banyak adalah sebagai IRT yaitu (60%) pada pasien dengan riwayat hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan (73,33%).

Hal ini dapat berhubungan dengan proses menopause, dimana pada saat menopause terjadi pengurangan pada *estradiol* dan penurunan perbandingan rasio

estrogen dan progesteron, yang mengakibatkan disfungsi *endothelial* dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktifitas saraf simpatik dan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Disfungsi *endothelial* ini meningkatkan kesensitifan terhadap garam dan kenaikan endotelin. Tidak hanya itu, kenaikan angiotensin dan endotelin dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalimartha dkk (2008) menyatakan bahwa peningkatan resiko terjadinya hipertensi pada perempuan terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

Berdasarkan pendidikan pasien paling banyak adalah SMP yaitu (70%) pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2018. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Naingolan, Armiyati, dan Supriyono (2012), yaitu sebagian besar berpendidikan SMP (62,2%). Hal ini juga sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan.

SIMPULAN

1. Rata-rata umur pasien adalah 42 tahun. Rata-rata lama menderita hipertensi pasien adalah 5 tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu (60%), pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2018.
2. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 152 mmHg, standart deviasi adalah 8,233.

dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum diberikan perlakuan PMR adalah 94 mmHg, standart deviasi adalah 3,944.

3. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 139,5 mmHg, standart deviasi adalah 10,124. dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah diberikan perlakuan PMR adalah 87,8 mmHg, standart deviasi adalah 3,425.
4. Terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah perlakuan PMR pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Nanggalo Padang 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Muhamat. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA Press
- Aziz Rani & Sidartawan Soegondo. 2010. *Panduan Pelayanan Medik Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. PB PAPDI : Bogor
- Casey & Benson. 2010. *Menurunkan tekanan darah*. PT. Bhuana Ilmu Populer : Yogyakarta
- Dalimartha, et. Al. 2010. *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus : Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. 2012 : Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Sepuluh Penyakit Tidak Menular*. Padang

- Endang Triyanto. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Gyaton & Hall. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 2*. EGC : Jakarta
- Gunawan, Lany. 2010. *Kesehatan Masyarakat Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Kanisius : Yogyakarta
- Gray, H. H., Dawkins, K. D., Simson, I. A., Morgan, J. M. 2005. *Kardiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hart & Fahey. 2010. *Tanya Jawab Seputar Tekanan Darah Tinggi Edisi 2*. Arcan : Jakarta
- M. Adib. 2011. *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita*. Buku biru : Yogyakarta
- Niven. 2012. *Buku Progressive Muscle Relaxation*. Yogyakarta : Cakrawala
- Notoadmojo, Soekidjo. 2011. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika : Jakarta
- Palmer, 2011. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta.
- Ridwan, M. 2010. *Mengenal, mencegah, mengatasi silent killer hipertensi*. PustakaWidyamara : Semarang
- Riskesdas, 2013. *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. Diakses 07 juli 2017 dengan situs <http://www.Riskesdas.go.id>
- Sudarmako, Arief. 2010. *Tetap Tersenyum dengan Hipertensi*. Yogyakarta : Adma Media Press
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Fitramaya : Jakarta
- Sundari, M. J., Suhadi, Maryati. 2014. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Wreda Usia "Bethany" Semarang*.
- Sarif La Ode. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Azizah, 2015. *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer di Dusun Gondang*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Smeltzer, S. C & Bare B. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Volume 2 Edisi 9*. EGC : Jakarta
- Soekidjo, Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Supardi, 2013. *Metode Penelitian*, Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. (2014). *Pijat refleksi untuk kesehatan*. Jakarta Timur: DuniaSehat.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN BANDAR BUAT KOTA PADANG

Nova Fridalni¹⁾, Fitria Alisa²⁾, Amelia Fitri³⁾

¹⁾Prodi D III Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

^{2),3)}Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

ABSTRACT

The Lubuk Kilangan Health Center has the highest incidence of malnutrition among children under five, 15 people compared to other Puskesmas in Padang. Kelurahan that has toddlers with the most undernourished nutrition is Kelurahan Bandar Buat. Factors that influence the nutritional status of children under five consist of direct and indirect factors. The purpose of this study was to determine the factors associated with the nutritional status of children under five in the village of Bandar Create working area of the Lubuk Kilangan Public Health Center in Padang. This type of analytic research with cross sectional design. The population is all toddlers in 14 Posyandu in Bandar Buat Subdistrict, Padang City totaling 1399 people with a sample of 93 people taken with the technique that is proportional random sampling. The study was conducted in December 2017 - August 2018. This research was analyzed by the Chi-Square statistical test. The results of his research are a good nutritional status of toddlers that is 59.1%, good food intake in toddlers that is 68.8%, respondents have a high level of knowledge that is 66.7%, respondents say health workers play a role in nutritional status in toddlers that is 62, 4% There is a relationship between food intake, level of knowledge, the role of officers and the nutritional status of children under five in Bandar Buat Kelurahan, Padang. Health centers are expected to be more active in alleviating nutritional problems in infants and for further researchers can conduct research on other factors on nutritional status in infants and conduct multivariate analysis of these factors.

Keywords : *nutritional status, food intake, knowledge, health officer*

ABSTRAK

Puskesmas Lubuk Kilangan memiliki angka kejadian gizi buruk pada balita terbanyak yaitu 15 orang dibandingkan puskesmas lainnya di Kota Padang. Kelurahan yang memiliki balita dengan gizi kurang terbanyak adalah Kelurahan Bandar Buat. Faktor yang mempengaruhi status gizi balita terdiri faktor langsung dan faktor tidak langsung. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang. Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional. Populasinya adalah seluruh balita di 14 posyandu Kelurahan Bandar Buat Kota Padang berjumlah 1399 orang dengan sampel 93 orang yang diambil dengan teknik yaitu proporsional random sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2017 – Agustus 2018. Penelitian ini dianalisa dengan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitiannya adalah status gizi balita yang baik yaitu 59,1%, asupan makanan yang baik pada balita yaitu 68,8%, responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 66,7%, responden mengatakan petugas kesehatan berperan dalam status gizi pada balita yaitu 62,4%. Ada hubungan asupan makanan, tingkat pengetahuan, peran petugas dengan status gizi balita di Kelurahan Bandar Buat Kota

Padang. Puskesmas diharapkan semakin giat dalam pengentasan masalah gizi pada balita dan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor lain terhadap status gizi pada balita dan melakukan analisa multivariat terhadap faktor-faktor tersebut.

Kata Kunci : Status gizi, asupan makanan, pengetahuan, petugas kesehatan

PENDAHULUAN

Secara umum masalah gizi masih mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Laporan *Food and Agriculture Organization* (FAO) tahun 2015 sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26% di Afrika dan 4% di Amerika Latin serta Karibia (Kompas, 2015).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014. Kota Padang merupakan cakupan tertinggi kasus gizi buruk pada balita. Perbandingan sebanyak 120 orang dibandingkan dengan Kepulauan Mentawai 74 orang, Kabupaten Tanah Datar sebanyak 65 orang dan Dharmasraya sebanyak 53 orang (Data Dinas Provinsi Sumatera Barat, 2014).

Status gizi balita secara umum dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri asupan makanan, penyakit infeksi dan faktor tidak langsung terdiri dari pengetahuan, status ekonomi, dan peran petugas kesehatan (Supariasa, 2012). Pemilihan makanan yang kurang baik ditemukan selama penelitian ini berlangsung. Pada

umumnya, makanan yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari adalah makanan yang tinggi energi namun rendah protein, misalnya *snack*, permen dan sebagainya. Jenis makanan seperti ini mengandung banyak kalori, karbohidrat dan lemak namun rendah protein (Almatsier, 2009).

Pengetahuan gizi baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi serta semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, hingga ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2006), tapi sebaliknya apapun pengetahuan ibu tentang kesehatan apabila tidak diterapkan ketika mengurus balita maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi status gizi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Ernawati 2016).

Penelitian Rasyid (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Madello Kabupaten Baru ditemukan hasil tingkat pengetahuan kurang sebanyak 57,9%, peran kader yang kurang 30,3%, pendapatan berkapsita kurang 46,1% dan status gizi kurang

32,9%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita, ada hubungan peran kader dengan status gizi dan ada hubungan status ekonomi dengan status gizi balita.

Adanya peran petugas kesehatan dapat membantu masyarakat dalam mengurangi angka gizi buruk, selain itu peranan petugas kesehatan juga dapat membantu dalam mengurangi angka kematian ibu juga balita, dengan memanfaatkan keahlian serta fasilitas penunjang lainnya yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita (Adriana, 2012). Ketidakaktifan petugas kesehatan memberikan informasi tentang gizi balita juga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Peran petugas kesehatan dalam pencegahan gizi kurang pada balita meliputi penyuluhan KIE, kemitraan, perlindungan khusus, penemuan dan tatalaksana kasus (termasuk deteksi dini gizi kurang balita), surveilans epidemiologi (kasus dan faktor resiko), peningkatan partisipasi (pemberdayaan) masyarakat dalam pencegahan gizi kurang balita dan pemantauan dan penilaian.

Berdasarkan pencatatan data prevalensi status gizi dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, dari 22 Puskesmas yang ada di kota Padang, Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan angka cakupan gizi buruk pada balita terbanyak yaitu 15 orang dan gizi kurang dibandingkan dengan Puskesmas Air Dingin sebanyak 13 orang, Puskesmas Anak Air sebanyak 10 orang dan Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 9 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Data dari Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2017 memiliki

wilayah 5 kelurahan yaitu Kelurahan Bandar Buat (15%), Batu Gadang (0,8%), Beringin/Baringin (0,5%), Indarung (6%), Koto Lalang (9%), Padang Besi (0,4%), Tarantang (0,2%). Kelurahan Bandar Buat merupakan cakupan status gizi balita terendah (Profil Puskesmas Lubuk Kilangan Padang, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah adalah *analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu variabel independen (pengetahuan, asupan makanan, peran petugas kesehatan) dan dependen (status gizi) dikumpulkan pada waktu yang bersamaan.

Pengumpulan data telah dilaksanakan pada tanggal 02 Juli – 12 Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di 14 posyandu Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang berjumlah 1399 orang.

Analisa univariat menjelaskan masing-masing variabel. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan, asupan makanan, peran petugas kesehatan) dan variabel dependen (status gizi balita) dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Untuk melihat ada hubungan variabel independen dengan dependen. Jika nilai $p < 0,05$ maka secara statistik disebut ada hubungan, jika nilai $p \geq 0,05$ maka hasil hitungan disebut tidak ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	f	%
Tidak Baik	38	40,9
Baik	55	59,1
Jumlah	93	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 93 responden terdapat 55 responden (59,1%) dengan status gizi baik di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurleily (2014) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Tahun 2014 ditemukan hasil status gizi baik 74,4%. Artinya pada penelitian ini menunjukkan masih ada status gizi balita yang kurang. Hampir sebagian status gizi kurang yang terjadi pada balita baik yang peneliti lakukan maupun yang dilakukan oleh peneliti lain.

Dilihat dari hasil asupan makanan melalui *Food Frequency Quesioner (FFQ)* ditemukan bahwa

ibu memberikan makanan gizi seimbang pada balita yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan. Selain itu dapat juga dari pengisian kuesioner bahwa asupan karbohidrat yang kurang pada penelitian ini terlihat dari hasil FFQ yang peneliti lakukan dimana balita dengan frekuensi makan yang seharusnya 3 kali sehari, namun pada penelitian ditemukan balita lebih banyak makan dengan frekuensi 2 kali sehari. Selain itu ditemukan pula bahwa balita lebih banyak mengonsumsi makanan cemilan seperti roti, makanan ringan yang terbuat dari jagung dan ubi dari pada makanan pokok seperti nasi. Pemberian makanan bergizi seimbang dengan frekuensi yang cukup akan sangat membantu terbentuknya status gizi yang baik pada balita.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Makanan

Asupan Makanan	f	%
Kurang	29	31,2
Cukup	64	68,8
Jumlah	93	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 93 responden terdapat 64 responden (68,8%) memiliki asupan makanan yang cukup di Kelurahan Bandar Buat

Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurleily (2014) tentang Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Tahun 2014 ditemukan hasil asupan makan balita baik 63,3%.

Dilihat dari pengisian kuesioner FFQ dimana asupan karbohidrat yang kurang pada penelitian ini terlihat dari hasil FFQ yang peneliti lakukan dimana balita dengan frekuensi makan yang seharusnya 3 kali sehari, namun pada penelitian ditemukan balita lebih banyak makan dengan frekuensi 2 kali sehari. Selain itu ditemukan pula bahwa balita lebih banyak mengkonsumsi makan cemilan seperti roti, makanan ringan yang terbuat dari jagung dan ubi dari pada makanan pokok seperti nasi. Asupan protein yang kurang pada penelitian ini terlihat dari FFQ yang peneliti lakukan dimana balita dengan makananan yang mengandung protein lebih memilih mengkonsumsi tempe, tahu, lauk dan sayuran karena mempunyai tekstur yang lunak dan mudah di kunyah oleh balita.

Makanan menyediakan energy serta nutrisi untuk mendukung ribuan reaksi yang diperlukan untuk sel-sel, jaringan dan organ untuk tumbuh dan berkembang. Nutrisi adalah senyawa dalam makanan yang membantu mempertahankan proses fisiologis tubuh. Nutrisi dibagi menjadi dua kelas, yaitu makronutrien (zat gizi makro) dan mikronutrien (zat gizi mikro), berdasarkan berapa banyak nutrisi yang dibutuhkan tubuh sehari-hari. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan perdarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh (Supriasa, 2012).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	f	%
Rendah	31	33,3
Tinggi	62	66,7
Jumlah	93	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 93 responden terdapat 62 responden (66,7%) balita yang mempunyai ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang status gizi di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nirapriyanti (2015) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status

gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta ditemukan hasil pengetahuan ibu balita tinggi sebanyak 72,7%. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian lebih tinggi dengan penelitian sebelumnya. Kesamaan dari penelitian ini dengan sebelumnya terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang status gizi balita sama kurang

dari 50% dan pendidikan responden yang sama masih yaitu memiliki pendidikan tamatan SMA dan Perguruan tinggi.

Penanggulangan masalah gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat serta

peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan (Almatsier, 2009).

Tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi balita dapat dilihat dari jawaban penelitian sebanyak 52% ibu tidak mengetahui tentang gizi seimbang pada balita, 52% ibu tidak mengetahui tentang porsi makanan anak setiap harinya dan 63% faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita secara langsung.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Kurang Berperan	35	37,6
Berperan	58	62,4
Jumlah	93	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 93 responden terdapat 58 responden (62,4%) balita yang memiliki ibu dengan peran petugas kesehatan yang berperan dalam status gizi di Kelurahan Bandar Buat Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nirapriyanti (2015) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta ditemukan hasil peran petugas kesehatan baik sebanyak 84,1%.

Peran petugas kesehatan dalam pencegahan gizi kurang pada balita meliputi penyuluhan KIA, kemitraan, perlindungan khusus, penemuan dan tatalaksana kasus (termasuk deteksi dini gizi kurang balita), surveilans epidemiologi (kasus dan faktor resiko), peningkatan partisipasi (pemberdayaan) masyarakat dalam

pencegahan gizi kurang balita dan pemantauan dan penilaian. Petugas kesehatan dan pengelola program gizi memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu balita. Membuat perencanaan, pelaksanaan dan eveluasi upaya pencegahan gizi kurang pada balita. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan gizi kurang pada balita (Depkes RI, 2008).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang status gizi balita dan melakukan kegiatan posyandu setiap bulannya. Selain berperannya petugas kesehatan ditemukan pula petugas kesehatan yang kurang berperan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden bahwa 45% petugas kesehatan tidak memberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi langsung kerumah ibu dan 45,2% petugas kesehatan tidak berperan

dala, semua kebutuhan bagi kesehatan balita.

Tabel 5
Hubungan Asupan Makanan dengan Status Gizi

Asupan Makanan	Status Gizi				n		p value
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	17	58,6	12	41,4	29	100	0,034
Cukup	21	32,8	43	67,2	64	100	
Jumlah	38	40,9	55	59,1	93	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 64 orang ibu yang memiliki asupan cukup terdapat 43 orang (67,2%) yang memiliki balita dengan status gizi baik sedangkan dari 29 orang ibu yang memiliki asupan makan kurang terdapat hanya 12 orang (41,4%) memiliki balita dengan status gizi baik. Berdasarkan uji statistik diperoleh p value = 0,034 (p value < 0,05), ada hubungan asupan makanan dengan status gizi pada Balita di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Nurleily (2014) di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Tahun 2014 ditemukan hasil ada hubungan asupan makan dengan status gizi balita.

Kurang gizi dapat ditimbulkan oleh beberapa hal kurang mampu menyediakan makanan, tidak mengetahui tentang gizi anak, keluarga kurang mampu menyediakan makanan. Hal ini disebabkan ketidakmampuan dibidang ekonomi, pendidikan, kurangnya pengetahuan tentang makanan sehat dan riwayat penyakit infeksi seperti cacingan dan diare.

Makanan untuk pemulihan gizi adalah makanan padat energi yang diperkaya dengan vitamin dan mineral (Supariasa, 2012).

Asupan makanan yang baik pada penelitian ini terlihat bahwa ibu balita sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi balita. Sehingga ibu dapat menyediakan asupan makanan untuk balita sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Selain itu asupan makan yang baik dapat dilihat dari peran petugas kesehatan yang mendukung dalam hal tentang status gizi balita.

Selain itu pada penelitian ini juga ditemukan bahwa asupan makan yang cukup dengan status gizi tidak baik. Hal ini dapat disebabkan balita berkemungkinan memiliki penyakit yang diderita dan balita mengalami cacingan. Serta ditemukan pula bahwa asupan makan kurang, namun status gizi balita baik, hal ini dikarenakan balita kuat mengkonsumsi susu dan sering mengkonsumsi jajanan yang siap saji yang dapat meningkatkan kadar lemak

Tabel 6
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi Balita

Tingkat Pengetahuan	Status Gizi				n		p value
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	F	%	f	%	
Rendah	23	74,2	8	25,8	31	100	0,0001
Tinggi	15	24,2	47	75,8	62	100	
Jumlah	38	40,9	55	59,1	93	100	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 61 orang ibu yang berpengetahuan tinggi terdapat 47 orang (75,8%) yang memiliki balita dengan status gizi baik sedangkan dari 32 orang ibu yang berpengetahuan rendah terdapat 8 orang (25,8%) memiliki balita dengan status gizi baik. Berdasarkan uji statistik diperoleh p value = 0,0001 ($p \text{ value} < 0,05$), ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi pada Balita di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elfrida (2010) menunjukkan hasil ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita dan penelitian Nirapriyanti (2015) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta ditemukan hasil ada hubungan

pengetahuan dengan status gizi balita.

Hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi responden dengan status gizi tidak normal lebih banyak ditemukan pada tingkat pengetahuan rendah (71,9%). Tingkat pengetahuan yang rendah dalam mengaplikasikan perilaku kesehatan tentang gizi sangat kurang baik karena tidak mengetahui tentang menu makanan yang baik untuk balita, sumber gizi dari makanan dan frekuensi makanan yang diberikan. Selain itu ditemukan tingkat pengetahuan tinggi akan tetapi status gizi balita ibu tidak baik (11,5%). Hal ini dapat dikarenakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tersebut memiliki status bekerja di luar rumah. Oleh karena itu ibu tidak dapat memperhatikan tentang makanan yang diberikan oleh balitanya

Tabel 7
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Status Gizi Balita

Peran Petugas Kesehatan	Status Gizi				N		p value
	Tidak Baik		Baik				
	f	%	F	%	f	%	
Kurang Berperan	2	62,9	13	37,1	35	100	0,002
Berperan	1	27,6	42	72,4	58	100	
Jumlah	3	40,9	55	59,1	93	100	
	8						

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 58 orang ibu yang mengatakan petugas kesehatan berperan sebanyak 42 orang (72,4%) yang memiliki balita dengan status gizi baik sedangkan dari 35 orang ibu yang mengatakan peran petugas kurang berperan memiliki status gizi baik 13 orang (37,1%). Berdasarkan uji statistik diperoleh p value = 0,002 ($p \text{ value} < 0,05$), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan status gizi pada Balita di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nirapriyanti (2015) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta ditemukan hasil da hubungan pengetahuan dengan status gizi balita.

Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, serta sarana kesehatan seperti Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, praktek

bidan dan dokter. Makin tinggi jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, makin kecil risiko terjadinya penyakit gizi kurang (Ernawati, 2006).

Dari hasil penelitian dapat dilihat dari jawaban kuesioner bahwa petugas kesehatan kurang memberikan penyuluhan kesehatan tentang kerumah ibu. Petugas tidak mengisi perkembangan tumbuh kembang balita di dalam KMS agar memudahkan ibu membaca dan tidak berperannya petugas dalam semua kebutuhan bagi kesehatan balita.

Status gizi pada balita sangat ditentukan oleh kualitas makanan yang dikonsumsi balita sehari-hari. Peran ibu sangat besar dalam hal ini, kemampuan ibu menyajikan makanan bergizi untuk balitanya akan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi pada balita. Pengetahuan ini nantinya akan diterjemahkan ibu dalam perilaku memasak makanan yang sehat dan bergizi untuk balitanya sehari-hari. Petugas kesehatan yang mempunyai ilmu tentang gizi balita juga sangat berperan dalam menambah pengetahuan ibu. Petugas kesehatan

bisa mentransfer ilmunya kepada ibu-ibu balita melalui kegiatan posyandu ataupun secara individu. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita sehingga kontribusi positif dari semua faktor tersebut diperlukan untuk mencapai status gizi balita yang baik

SIMPULAN

Status gizi pada balita di Kelurahan Bandar Buat sebagian berada dalam kategori baik. Faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu asupan makanan, tingkat pengetahuan dan peran petugas kesehatan juga berada dalam kategori baik dan ada hubungan faktor-faktor tersebut dengan status gizi. Diperlukan peran serta yang semakin aktif dari semua pihak yang terkait seperti keluarga, tenaga kesehatan dan instansi pelayanan kesehatan untuk mengentaskan masalah gizi pada balita ini, baik dari faktor internal maupun faktor eksternalnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada pimpinan Puskesmas Lubuk Kilangan beserta jajaran dan Ketua STIKes, Ketua Prodi D III dan S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang telah memberikan izin serta semua responden dalam penelitian ini maupun pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, 2009. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta : Kompas Gramedia
Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian*, Jakarta ; PT. Rineka Cipta.

Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta : EGC
Depkes RI, 2008. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)*, Jakarta
Ernawati. 2016. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : FKM UI
Hidayat, 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta : Salemba Media
National Nutrien Data Base, 2012. *Status Gizi Secara Nasional*, Jakarta
Mataardi. 2008. *Gizi Terapan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Bogor.
Kemenkes RI, 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Status Gizi pada Berbagai Ukuran Antropometri*, Jakarta
Kemenkes RI, 2015. *Pelayanan Kesehatan Dan Pola Pemberian makanan Yang baik bagi Bayi dan Anak*, Jakarta
Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
Proverawati, 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*, Jakarta : Nuha Medika
Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015
Risksdas, 2013. *Masalah Gizi Balita di Indonesia*, Jakarta
Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu
Soekanto, 2012. *Status Gizi Balita*, Jakarta : EGC
Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC

GAMBARAN PENGENDALIAN EMOSI IBU HAMIL TRIMESTER III DI KELURAHAN SURAU GADANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO PADANG

Nur Fadjri Nilakesuma¹⁾, Silvia Zaini²⁾

¹⁾ Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Prodi Bidan Program Profesi Stikes
STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

²⁾ Prodi DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
email : nurfadjrink@gmail.com dan Silvia.zaini25@gmail.com

ABSTRACT

Emotions in pregnancy are the ability to recognize and manage a situation that is felt by a mother during her pregnancy. Emotional control is needed to control emotions that emerge during pregnancy. A preliminary survey found that 30% of pregnant women were unable to control emotions in indicators of feelings of anger, 30% of pregnant women were unable to control feelings of sadness / depression and 20% of pregnant women were unable to control feelings of anxiety. The purpose of this study was to find out the description of emotional control in pregnant women in the third trimester in the Kelurahan Surau Gadang in the work area of the Nanggalo Padang health center in 2018. This type of research is descriptive. Data collection was carried out on 14 – 19 Agustus 2018 di Kelurahan Surau Gadang, the working area of the Nanggalo Padang Health Center with population of 36 pregnant women the third trimester with total sampling technique. Data was processed through the editing stage, coding, entry data, cleaning Data nalaysis uses univariate analysts. This study found 41,6% pregnant women who were unable to control emotions in indicators of feelings of anger, well, 47% pregnant women who were unable to control feelings Sad / Depression, 50% pregnant women who are unable to control feelings of anxiety. Emotional control in pregnant women is a very necessary because it affects the adjustment of psychological changes during pregnancy.

Keywords : *control of emotions, pregnant women*

ABSTRAK

Emosi dalam kehamilan adalah kemampuan mengenali, memahami serta mengelola suatu keadaan yang dirasakan ibu selama masa kehamilannya. Pengendalian emosi diperlukan untuk mengontrol emosi yang muncul selama hamil. Survey pendahuluan didapatkan 30% ibu hamil tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan marah, 30% ibu hamil tidak mampu mengendalikan perasaan sedih/depresi dan 20% ibu hamil tidak mampu mengendalikan perasaan cemas. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengendalian emosi pada ibu hamil trimester III di kelurahan surau gadang wilayah kerja puskesmas nanggalo padang tahun 2018. Jenis penelitian adalah deskriptif. Pengumpulan data dilakukan tanggal 14 – 19 Agustus 2018, di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang dengan jumlah populasi sebanyak 36 orang ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Data diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, cleaning. Analisa data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan dari 36

orang terdapat 15 orang (41,6%) ibu hamil trimester III yang tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan marah, 17 orang (47%) ibu hamil Trimeter III yang tidak mampu mengendalikan perasaan Sedih/Depresi, 18 orang (50%) ibu hamil yang tidak mampu Mengendalikan Perasaan Cemas. Pengendalian emosi pada ibu hamil merupakan hal yang sangat perlu di miliki karena mempengaruhi penyesuaian perubahan psikologis saat kehamilan.

Kata Kunci: pengendalian emosi, ibu hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah saat-saat penting dalam kehidupan seorang wanita. Banyak wanita di seluruh dunia berharap memiliki anak dan mengalami kehamilan secara positif secara umum. Di sisi lain, ada beberapa kecenderungan psikologis dan kondisi kehidupan yang kadang-kadang menyebabkan emosi negatif pada ibu (Tyrlik, Konecny and Kukla, 2013). Kesejahteraan emosi memainkan peran penting dalam kehamilan. Selama sembilan bulan suasana dan emosi ibu hamil dapat berkisar antara sangat bahagia dan gembira akan memiliki bayi sampai ke tingkat persaan tidak sabra dan takut menghadapi persalinan. Secara umum, emosi yang di rasakan wanita hamil cukup labil, suasana hati yang cepat berubah, menjadi sangat sensitif dan cenderung beraksi berlebihan (Marmi, 2013).

Di seluruh dunia terdapat sekitar 10% dari wanita hamil dan 13% dari wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Di negara-negara berkembang ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak (World Health Organisation (WHO), 2019).

Pada kasus yang berat, penderitaan ibu mungkin begitu parah sehingga mereka mungkin bunuh diri. Selain itu, para ibu yang terkena depresi tidak dapat menjalankan perannya dengan baik. Akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dapat terkena dampak negatif juga. Gangguan mental pada ibu dapat ditangani, intervensi yang efektif dapat disampaikan bahkan oleh penyedia layanan kesehatan non-spesialis terlatih (Husniawati, 2017).

Depresi dan kecemasan saat kehamilan merupakan contoh dari perubahan emosi ibu hamil. Gangguan kecemasan saat kehamilan berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. gangguan mood dan kesemasan berhubungan dengan fungsi saraf otonom yang teridentifikasi melalui variabilitas detak jantung yang berkurang.(Braeken et al., 2013). Pengendalian ekspresi emosi negatif diperlukan suatu kemampuan untuk mengontrol emosi yang muncul selama hamil yaitu dengan kecerdasan emosi yang dimiliki oleh setiap orang. Kecerdasan emosi yang dimiliki oleh setiap orang terutama ibu hamil sangat membantu ibu dalam mengendalikan emosi yang terjadi selama hamil.

Survey awal di Kelurahan Surau Gadang pada bulan Juli 2018 melalui pengisian kuesioner terhadap

10 orang ibu hamil dengan hasil kuesioner 7 orang (70%) ibu hamil yang mampu mengendalikan emosi dengan baik. Dari 10 orang ibu hamil, 3 (30%) di antaranya tidak mampu mengendalikan perasaan marah, 3 (30%) antaranya tidak mampu mengendalikan perasaan sedih/depresi dan 2 orang (20%) di antaranya tidak mampu mengendalikan perasaan cemas/khawatir pada saat kehamilannya. Tujuan Penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran pengendalian emosi ibu selama kehamilan di Kelurahan Surau Gadang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan populasi adalah seluruh ibu hamil yang berada di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang dengan jumlah 36 orang. Sampel diambil dengan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan data primer. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 – 19 Agustus 2018 di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang dengan cara *door to door*. Selama pengumpulan data, peneliti ditemani enumerator. Data diolah melalui tahapan editing, coding, entry data, cleaning. Analisa data menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengendalian Emosi Ibu Hamil Dalam Indikator Perasaan Marah Trimester III di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2018

Perasaan Marah	F	%
Mampu	21	58,4
Tidak mampu	15	41,6
Jumlah	36	100

Dari tabel 1 didapatkan, dari 36 orang ibu hamil, 15 orang ibu (41,6%) hamil yang tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan marah dengan baik.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pengendalian Emosi Ibu Hamil Dalam Indikator Perasaan Depresi/Sedih Trimester III di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2018

Perasaan Depresi/ Sedih	F	%
Mampu	19	53
Tidak mampu	17	47
Jumlah	36	100

Dari tabel 2 diketahui, dari 36 orang ibu hamil, 17 orang ibu (47%) hamil yang tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan depresi/ sedih dengan baik.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengendalian Emosi Ibu Hamil Dalam Indikator
Perasaan Cemas Trimester III di Kelurahan Surau Gadang Wilayah
Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2018

Perasaan Cemas	F	%
Mampu	18	50
Tidak mampu	18	50
Jumlah	36	100

Dari tabel 3 diketahui, dari 36 orang ibu hamil, 18 orang ibu (50%) hamil yang tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan cemas dengan baik.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa 15 orang ibu (41,6%) hamil yang tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan marah dengan baik di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018. Penelitian ini sama halnya dengan (Susanti & Utomo, 2012) tentang “Persepsi ibu hamil tentang kehamilan dengan tingkat kecerdasan emosional”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada didapatkan hasil kuesioner kecerdasan emosional ibu hamil yang baik dan kecerdasan emosional buruk dalam perasaan marah yaitu 25 orang (50%), karena selama hamil banyak terjadi perubahan baik fisik maupun psikis yang mempengaruhi pada emosi ibu hamil. Perubahan yang terjadi selama hamil memerlukan penyesuaian. Ibu hamil yang mampu melihat perubahan yang terjadi selama hamil sebagai suatu hal yang positif maka ibu hamil akan mudah menyesuaikan terhadap kehamilan dan sebaliknya.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari 36 orang ibu hamil yang berada di Kelurahan Surau Gadang terdapat 17

orang ibu (47%) hamil yang tidak mampu mengendalikan emosi perasaan Depresi/sedih dengan baik. Ibu hamil yang mengalami depresi post partum beresiko untuk mengalami stres, kesedihan, perubahan sikap, peningkatan resiko persalinan prematur, melahirkan bayi BBLR, dan dapat mengalami depresi postpartum (Jesse et al., 2017) (Benute et al., 2010).

Studi menunjukkan bahwa prevalensi depresi antenatal adalah lebih tinggi dari depresi pasca melahirkan. Depresi antenatal berkaitan dengan hasil janin, obstetri dan neonatal yang merugikan, termasuk intrauterine retardasi pertumbuhan (IUGR), berat badan lahir rendah, kelahiran prematur dan masalah perilaku bayi. antenatal depresi berhubungan dengan penurunan berat badan, pertumbuhan janin mungkin akan terpengaruh secara negatif.

Mekanisme fisiologis yang mendasari dampak negatif dari depresi antenatal pada pertumbuhan janin dan pengembangan neonatal termasuk hiperaktivitas aksis hipotalamus-

hipofisis dan meningkatkan sekresi kortisol. Terlepas dari efek fisiologis pada janin, depresi pada kehamilan dapat mempengaruhi status fungsional seorang ibu dan menyebabkan distorsi kognitif yang mempengaruhi kapasitas pengambilan keputusan. Hal ini mungkin berhubungan dengan kehadiran yang buruk di klinik antenatal dan kurangnya motivasi untuk mengikuti rejimen perawatan dokter. Faktor-faktor ini selalu meningkatkan risiko hasil kehamilan yang merugikan. Depresi juga dapat memperkuat gejala somatik kehamilan. depresi berat membawa risiko psikosis, dan perilaku merugikan diri sendiri dan impulsif. Sedikit data yang tersedia pada bunuh diri selama kehamilan, yang merupakan kemungkinan hasil lebih lanjut dari depresi antenatal.

Depresi antenatal merupakan faktor risiko independen untuk depresi postpartum. depresi antenatal yang tidak diobati dapat dikaitkan dengan 50 - 60% risiko dari gangguan postpartum. Sampai dengan 50% dari kasus depresi antenatal yang tidak terdeteksi, yang ditambah dengan keengganan untuk menggunakan obat pada pasien hamil yang membuatnya mungkin bahwa wanita hamil yang paling tertekan tidak akan pengobatan untuk depresi (Manikkam and Luka, 2019).

Berdasarkan table 3 diketahui, dari 36 orang ibu hamil, 18 orang ibu (50%) hamil yang tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan cemas dengan baik. Hal ini dapat dipahami bahwa selama masa hamil, sangat normal apabila calon ibu mengalami mood swing, emosi dan

suasana hati yang naik-turun secara fluktuatif. Sebagian besar ibu hamil mengalaminya, hanya saja ada yang ringan, dan ada yang ekstrim. Penyebab secara internal, perubahan tubuh dan hormonal pada ibu hamil. Faktor – faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya, persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan support tenaga medis (Bethsaida, 2013).

Kecemasan kehamilan merupakan faktor risiko penting untuk kelahiran prematur dan kelahiran yang merugikan lainnya serta hasil perkembangan anak. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan(Sarifah, 2016). Pencapaian penyesuaian selama hamil diperlukan kematangan dan pengendalian emosi yang baik sehingga diperlukan ibu hamil yang cerdas dalam arti memiliki kecerdasan emosional yang baik dalam pengontrolan emosi selama hamil.

SIMPULAN

- a. Kurang dari Separuh ibu hamil (41,6%) tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan Marah dengan baik

- b. Kurang dari separuh (47%) tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator perasaan Depresi/sedih dengan baik
- c. Separuh ibu hamil (50%) tidak mampu mengendalikan emosi dalam indikator Perasaan Cemas dengan baik

UCAPAN TERIMA KASIH

Prodi D III Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, LPPM STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang penelitian, Pimpinan Puskesmas Nanggalo Padang serta Pihak lain yang berpartisipasi dalam penyusunan artikel ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Benute, G. *et al.* (2010) 'Depression during pregnancy in women with a medical disorder : risk factors and perinatal outcomes', 65(11), pp. 1127–1131. doi: 10.1590/S1807-59322010001100013.
- Bethsaida, J. &. (2013). Pengantar Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya. . Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Braeken, M. A. K. A. *et al.* (2013) 'Pregnant Mothers with Resolved Anxiety Disorders and Their Offspring Have Reduced Heart Rate Variability: Implications for the Health of Children', 8(12), pp. 6–12. doi: 10.1371/journal.pone.0083186.
- Husniawati, N. (2017) 'TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI', 9(1), pp. 25–30.
- Jesse, D. E. *et al.* (2017) 'HHS Public Access', 37(11), pp. 811–819. doi: 10.1080/01612840.2016.1229821.The.
- Marmi. (2013). Pengantar Psikologi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar .
- Manikkam, L. and Luka, J. K. (2019) 'depresi antenatal dan faktor risiko : Sebuah studi prevalensi perkotaan di Situs dan studi populasi Results Social , obstetric and clinical demographics', pp. 1–7.
- Sarifah, S. (2016) 'HUBUNGAN KECERDASAN EMOSI DENGAN', 4(4), pp. 373–385.
- Tyrlík, M., Konecny, S. and Kukla, L. (2013) 'Predictors of Pregnancy-Related Emotions', 5(2), pp. 112–120.
- World Health Organisation (WHO) (2019) *Mental health Maternal mental health.*

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI SEIMBANG PADA
REMAJA PUTRI KELAS IX DI SMPN 16 AIR DINGIN
KOTA PADANG**

Putri Nelly Syofiah^{1)*}

¹⁾Prodi D.III Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email : putrinelly@mercubaktijaya.ac.id

ABSTRACT

Balanced nutrition is the composition of daily food which contains nutrients in the type and amount that suits the body's needs. One of the causes of the emergence of nutritional problems in Indonesia is essentially rooted in a lack of economic condition and knowledge that is still low at around 54,5%. The purpose of this study was to find out an overview of balanced nutrition knowledge for female adolescents in class IX at SMPN 16 Air Dingin Padang city. This type of research was descriptive. This research was conducted at SMPN 16 Air Dingin October 2017 – July 2018. The population in this study were all grade IX student in the Padang Air Dingin 16 junior high school grade IX students totaling 38 people with systematic sampling random sampling. Type of data in this study was primary data that was collected using questionnaires. Data processing techniques begin with editing, coding, entry, cleaning and tabulating. The data was processed with a manual system and uses univariate analysis. The results of the study were based on univariate from 38 respondents (74%) who had low knowledge about balanced nutrition. From 38 respondents 10 (26%) had high knowledge about balanced nutrition. The conclusion that the majority of grade IX students are more likely to have low knowledge about balanced nutrition in adolescents. It is expected that the students will be further enhanced by their curiosity about information about balanced nutrition.

Keywords: knowledge, nutrition

ABSTRAK

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari - hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi di Indonesia adalah pada hakikatnya berpangkal pada keadaan ekonomi yang kurang dan pengetahuan yang masih rendah sekitar 54,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang gizi seimbang pada remaja putri kelas IX di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif*. Penelitian ini dilaksanakan di SMPN 16 Air Dingin bulan Oktober 2017 – Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas IX di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang siswi kelas IX berjumlah 38 orang. Pengambilan sampel secara *sistematik random sampling* kepada 38 orang sampel menggunakan data primer dengan kuisioner. Jenis pengumpulan data menggunakan data primer. Teknik pengolahan data diawali dengan *Editing, coding, entry, cleaning, tabulating*. Data dianalisis dengan Analisis Univariat. Hasil penelitian berdasarkan univariat dari 38 orang responden sebanyak 28 orang responden (74%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi seimbang. Dari 38 orang responden sebanyak 10 orang responden (26%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi seimbang. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswi kelas IX lebih cenderung memiliki pengetahuan rendah terhadap gizi seimbang untuk mengetahui tentang gizi seimbang pada remaja . Diharapkan kepada siswinya untuk lebih lagi untuk ditingkatkan rasa ingin tahunya tentang informasi tentang gizi seimbang.

Kata Kunci: pengetahuan, gizi seimbang, siswi

PENDAHULUAN

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Dodik, 2014). Sekitar 1 miliar manusia atau setiap diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup dinegara berkembang. Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat 21 juta menjadi 41 juta atau 18% menjadi 21% dari total jumlah penduduk di Indonesia (Koes, Oktober 2014).

Masa remaja merupakan pertumbuhan anak-anak menuju proses kematangan manusia dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan fisik, biologis dan psikologis yang sangat unik dan berkelanjutan. Perubahan fisik terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan nutrisinya. Ketidak seimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan yang kan menimbulkan masalah gizi, baik itu masalah gizi lebih atau gizi kurang (Dodik, 2014).

Survey awal yang dilakukan tanggal 09 Juli 2018 di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang, mewawancarai 10 orang siswi didapatkan 5 orang siswi yang mengetahui tentang gizi Seimbang, sedangkan 5 orang siswi hanya mendengar dari teman-teman mereka saja dan mereka kurang mengerti dengan gizi seimbang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti

dengan judul “Gambaran Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Remaja Putri kelas IX di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang gizi seimbang pada remaja putri kelas IX di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian ini telah dilaksanakan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Oktober 2017- Juli 2018 dengan jenis pengambilan data yaitu data primer dengan teknik pengambilan sampel sistematik random sampling, teknik pengolahan data dengan editing, coding, entry data, cleaning, tabulating. data menggunakan analisis univariat dengan sistem manual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Kelas IX Tentang Gizi Seimbang Di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi (f)	%
Tinggi	10	26
Rendah	28	74
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 1 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 38 orang responden di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang terdapat 28 orang responden (74%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi seimbang .

Berdasarkan penelitian (Natalia Putri, 2012) berpengetahuan tinggi dan dengan kebiasaan pola makan yang tidak beragam. Menurut analisis peneliti rendahnya pengetahuan remaja tentang gizi seimbang disebabkan karena masih kurangnya informasi yang didapatkan remaja melalui penyuluhan mengenai gizi seimbang. Selain itu keingintahuan juga yang masih kurang, sehingga remaja tidak mengetahui mengenai gizi seimbang. selain itu pemahaman mereka tentang gizi seimbang juga yang masih rendah. Menurut (Soekidjo, 2012) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisi, sintesis, evaluasi.

Menurut analisis peneliti, tingginya pengetahuan remaja tentang gizi seimbang disebabkan karena sebagian remaja putri keingintahuan yang kuat untuk mengetahui informasi tentang gizi seimbang. Selain itu, remaja putri juga sering mengakses informasi tentang gizi seimbang melalui internet untuk mengetahui informasi tentang gizi seimbang.

Menurut (Soekidjo, 2012), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan perhatian dan persepsi terhadap objek (Soekidjo, 2012).

Pengetahuan gizi menjadi landasan dalam menentukan konsumsi pangan seseorang. Melalui bekal pengetahuan gizi dapat meningkatkan kemampuan seseorang

untuk menerapkan pengetahuan gizinya dalam memilih maupun mengolah bahan makanan sehingga kebutuhan gizi dapat tercukupi.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Kelas IX Tentang Defenisi Gizi Di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018

Defenisi Gizi	Frekuensi (f)	%
Tinggi	22	58
Rendah	16	42
Jumlah	38	100

Berdasarkan tabel 2 hasil Penelitian bahwa didapatkan dari 38 responden terdapat 16 responden (42%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang defenisi gizi dan 22 responden (58%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang defenisi gizi .

Menurut analisis peneliti rendahnya pengetahuan disebabkan karena siswi remaja kebanyakan tidak mau tahu dengan informasi-informasi mengenai gizi dan asupan yang dimakan setiap hari, dan pada saat mengisi kuisisioner kebanyakan siswinya banyak main-main dalam menjawab pertanyaan tersebut.

Dari penelitian yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang didapatkan 38 responden terdapat 22 orang responden 58% yang pengetahuan tinggi tentang defenisi gizi. Menurut peneliti, responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang defenisi gizi seimbang disebabkan karena tingginya keingintahuan remaja untuk mengetahui informasi tentang defenisi gizi seimbang. Selain keingintahuan yang tinggi remaja putri juga sering mangakses informasi tentang defenisi gizi

seimbang melalui internet dan media sosial lainnya dan pada saat mengisi pertanyaan yang telah diberikan benar-benar fokus dalam menjawab pertanyaan.

Menurut kuisioner pengetahuan rendah tentang defenisi gizi pada remaja adalah dimana terdiri 8 pertanyaan yang pengetahuan rendah 27% tentang defenisi gizi dan yang berpengetahuan tinggi yaitu 73% tentang defenisi gizi.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Kelas IX Tentang Pengelompokan Zat Gizi Di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018

Pengelompokan zat gizi	Frekuensi (f)	%
Tinggi	27	71
Rendah	11	29
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 3 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 38 responden di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang terdapat 11 responden (29%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang pengelompokan zat gizi dan 27 responden (71%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pengelompokan zat gizi.

Menurut analisis peneliti rendahnya pengetahuan siswi mengenai pengelompokan zat gizi disebabkan remaja tersebut mungkin memang tidak mengerti apa itu pengelompokan zat gizi, selain itu kurang juga keingintahuan mengenai informasi-informasi tentang gizi. Disamping itu pada saat mengisi atau menjawab pertanyaan tidak serius dan tidak fokus, karena mungkin terlalu dianggap tidak terlalu penting

jadi dalam menjawab setiap pertanyaan asal-asalan saja.

Dari penelitian yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang terdapat 27 orang responden (71%) yang pengetahuan tinggi tentang pengelompokan zat gizi.

Menurut peneliti responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pengelompokan zat gizi disebabkan karena tingginya keingintahuan remaja untuk mengetahui informasi, tentang pengelompokan zat gizi dan diperoleh juga melalui internet. Dan juga siswi tersebut mungkin memang suda terpapar dengan informasi mengenai gizi pada remaja, yang didapatkan dari orang-orang terdekat misalnya ada keluarganya yang tenaga kesehatan dan mungkin dilingkungkannya sering dilakukan penyuluhan tentang gizi.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Sugihantono, 2014), pengetahuan defenisi gizi merupakan penguasaan remaja tentang makanan bergizi seimbang, dimana pada usia remaja merupakan usia yang membutuhkan asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja untuk membantu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Tiap makanan dapat saling melengkapi dalam zat-zat gizi yang dikandungnya. Pengelompokan bahan makanan disederhanakan, yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi, yaitu sebagai sumber energi/tenaga, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur. Sumber energi diperlukan tubuh dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan kebutuhan zat pembangun dan zat pengatur,

sedangkan kebutuhan zat pengatur diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada kebutuhan zat pembangun (Natalia Putri, 2012).

Menurut analisis kuisisioner bahwa pengetahuan tentang pengelompokan zat gizi terdiri 2 pertanyaan 9 -10 item yang pengetahuan rendah (47%) tentang pengelompokan zat gizi dan yang pengetahuan tinggi (yaitu 53%) tentang pengelompokan zat gizi.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja putri Kelas IX Tentang Fungsi Zat Gizi Bagi Tubuh Di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018

Fungsi zat gizi bagi tubuh	Frekuensi (f)	%
Tinggi	23	61
Rendah	15	39
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 4 Penelitian tentang fungsi zat gizi bagi tubuh yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang didapatkan 38 responden terdapat 11 responden (29%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang fungsi zat gizi bagi tubuh dan yang memiliki pengetahuan tinggi 23 (61%) tentang fungsi zat gizi bagi tubuh.

Menurut peneliti rendahnya pengetahuan siswi tentang materi fungsi zat gizi bagi tubuh disebabkan karena siswi tersebut masih belum mengerti apa itu fungsi zat gizi bagi tubuh dan jarang terpapar atau tidak tahu informasi mengenai fungsi zat gizi bagi tubuh itu sendiri.

Dari penelitian yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang dari 38 responden

terdapat 23 orang responden (61%) yang pengetahuan tinggi tentang fungsi zat gizi bagi tubuh. Menurut peneliti responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang fungsi zat gizi bagi tubuh telah mendapatkan informasi seputar masalah gizi baik itu informasi dari tenaga kesehatan langsung maupun di peroleh dari internet. Dan juga keinginan untuk mengetahui informasi gizi itu kuat.

Menurut analisis kuisisioner bahwa didapatkan (36%) pengetahuan rendah tentang fungsi zat gizi bagi tubuh dan (64%) yang berpengetahuan tinggi tentang fungsi zat gizi bagi tubuh.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja putri Kelas IX Tentang Pesan Gizi Seimbang Di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018

Pesan gizi seimbang	Frekuensi (f)	%
Tinggi	32	84
Rendah	6	16
Jumlah	38	100

Berdasarkan Tabel 5 Penelitian didapatkan bahwa dari 38 responden di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang didapatkan 38 responden terdapat 6 responden (16%) yang pengetahuan rendah tentang pesan gizi seimbang dan 32 responden (84%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang pesan gizi seimbang.

Menurut analisis peneliti rendahnya pengetahuan siswi dikarenakan ketika sedang mengisi kuisisioner dalam keadaan main-main dan tidak fokus.

Dari Penelitian yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang dari 38 responden

terdapat 32 orang responden (84%) yang pengetahuan tinggi tentang pesan gizi seimbang.

Menurut peneliti tingginya pengetahuan siswi tentang pesan gizi seimbang dikarenakan siswi tersebut memang banyak mengetahui informasi tentang pesan-pesan dari gizi seimbang itu sendiri, atau diketahui dari orang-orang yang ada disekitarnya dan juga sering meendapatkannya dari media sosial atau internet. Dan juga memang suda sering terpapar dengan informasi-informasi mengenai gizi bagi remaja yang didapatkan dari luar sekolah.

Gizi seimbang adalah Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Sugihantono, 2014).

Berdasarkan kuisioner mengenai pesan gizi seimbang yang terdiri dari 5 item pertanyaan terdiri dari 16 – 20 pertanyaan yang pengetahuan rendah adalah (37%) tentang pesan gizi seimbang dan yang pengetahuan tinggi (63%) tentang pesan gizi seimbang.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan
Remaja Putri Kelas IX Tentang
Sumber Makanan Gizi Seimbang
Di SMPN 16 Air Dingin Kota
Padang Tahun 2018

Sumber Makanan Gizi Seimbang	Frekuensi (<i>f</i>)	%
Tinggi	9	24
Rendah	29	76
Jumlah	38	100

Dari penelitian yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang didapatkan 38 responden terdapat 29 responden (76%) yang pengetahuan rendah tentang sumber makanan gizi seimbang dan 9 orang (24%) yang memiliki pengetahuan tinggi tentang sumber makanan gizi seimbang.

Menurut peneliti rendahnya pengetahuan siswi tentang sumber makanan gizi seimbang, dikarenakan siswi tersebut memang tidak pernah mengetahui apa itu sumber makanan gizi seimbang, karena yang mereka ketahui semua makanan suda bergizi, dan juga kurang menggali informasi tentang seputar gizi.

Dari Penelitian yang dilakukan di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang dari 38 responden terdapat 9 orang responden (24%) yang pengetahuan tinggi tentang sumber makanan gizi seimbang.

Menurut analisis peneliti tingginya pengetahuan seseorang disebabkan tentang sumber makanan gizi seimbang dikarenakan, berpengaruh juga kepada pendidikan seseorang dan pemahaman yang baik mengenai apa yang ditanyakan yaitu sumber makanan gizi seimbang, selain pemahamannya dilihat juga dari keinginannya untuk mengetahui informasi tentang gizi yaitu yang diperoleh melalui media sosial ataupun didapatkan dari lingkungannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan oleh (Aulia, 2012) bahwa sebanyak 159 orang (63,01%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang sumber makanan gizi seimbang dan hanya 4 orang (1,6%) responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang sumber makanan gizi seimbang.

Makanan sumber gizi seimbang juga yang masih kurang, menurut (Notoadmojo, 2010) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu Tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.

Menurut (Pujiati, 2015), memiliki pengetahuan gizi yang baik tidak berarti bahwa seseorang akan menerapkannya dalam kehidupannya sehari-hari. Disamping itu, memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan dan menimbulkan kesadaran dan perubahan. Meskipun demikian terdapat pula responden dengan pengetahuan gizi kategori tinggi lebih banyak memiliki perilaku makan seimbang yaitu 74,4%, berbekal pengetahuan gizi yang cukup tersebut dapat mempengaruhi mereka untuk untuk mengonsumsi makanan yang bergizi serta memahami bahwa makanan berhubungan erat dengan kesehatan dan tumbuh kembang seseorang.

Menurut analisis kuisioner yang pengetahuan rendah (46%) tentang sumber makanan gizi seimbang dan yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak (54%) tentang sumber makanan gizi seimbang.

SIMPULAN

1. Sebanyak (74%) responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang gizi seimbang di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
2. Sebanyak (58%) yang pengetahuan tinggi tentang definisi gizi di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018
3. Sebanyak (71%) yang pengetahuan tinggi

pengelompokan zat gizi di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018

4. Sebanyak (61%) yang pengetahuan tinggi tentang fungsi zat gizi bagi tubuh di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
5. Sebanyak (84%) pengetahuan tinggi tentang pesan gizi seimbang di SMPN 16 Air Dingin Kota Padang Tahun 2018.
6. Sebanyak (76%) yang pengetahuan rendah tentang sumber makanan gizi seimbang.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepala sekolah SMPN 16 Air Dingin Kota Padang beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam mengumpulkan data.
2. Remaja putri kelas IX yang telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, F. C. (2012). Kesehatan Reproduksi.
- Dodik, B. (2014). *Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita*. Jakarta: EGC.
- Koes, I. (Oktober 2014). *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition In Reproductive Health) Cetaka I*. Bandung: Alfabeta.
- Natalia Putri, E. N. (2012). Perilaku Konsumsi Gizi Seimbang Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Tarutung. *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat USU*.
- Notoadmojo, S. (2010). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.

- Pujiati, A. (2015). Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri.
- Soekidjo, N. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugihantono, A. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

GAMBARAN PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG GANGGUAN BAHASA DAN BICARA PADA ANAK USIA DINI

Rahmi Khalida^{1)*}

¹⁾Diploma III Terapi Wicara, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*Email korespondensi: rahmikhaliadidas@yahoo.com

ABSTRACT

Early age is a golden period for children's growth and development that should not escape the attention of parents, especially mothers as those closest to children. One aspect of child development is that language and speech development requires stimulation from an early age. If this aspect does not get a stimulus early on it will cause interference with the child's language and speech development. This study aims to look at the description of parental knowledge about impaired speech development in early childhood. This research uses descriptive research design with a qualitative approach. The subjects of the study were 17 parents of students of SPS Mutathahirin Padang.

Research data were collected through interviews and observations. Data processed by content analysis. From the results of the study showed that 17.65% of the research subjects still needed follow-up in understanding about language development and speech in early childhood.

The results of this study are expected to be input into the preparation of material in Child Growth and Development so that the occurrence of language disorders of children's speech from an early age can be prevented even though the parents' conditions have limitations.

Keywords: Knowledge; Parents; Talk_ Language Development; Early childhood

ABSTRAK

Usia dini merupakan masa emas bagi tumbuh kembang anak yang tidak boleh luput dari perhatian orangtua terutama ibu sebagai orang yang terdekat dengan anak. Salah satu aspek perkembangan anak yaitu perkembangan bahasa dan bicara membutuhkan stimulasi sejak usia dini. Apabila aspek ini tidak mendapatkan stimulus sejak dini maka akan menyebabkan gangguan pada perkembangan bahasa dan bicara anak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan orangtua tentang gangguan perkembangan bahasa bicara pada anak usia dini. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian berjumlah 17 orangtua wali murid siswa/siswi SPS Mutathahirin Padang. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Data diolah dengan melakukan analisis isi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 17,65% subjek penelitian masih membutuhkan tindak lanjut dalam pemahaman tentang perkembangan bahasa dan bicara anak usia dini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan pada penyusunan materi dalam Tumbuh Kembang Anak sehingga kejadian gangguan bahasa bicara anak dari usia dini dapat dicegah walaupun kondisi orangtua memiliki keterbatasan.

Kata Kunci: Pengetahuan; Orangtua; Perkembangan_Bahasa_Bicara; Anak Usia Dini

PENDAHULUAN

Sejatinya anak-anak adalah tunas penerus bangsa. Dalam menghasilkan tunas yang baik tentunya harus disiapkan bekal yang cukup yang meliputi segi fisik, kasih sayang, pengetahuan, dan moral sehingga tumbuh dan berkembang serta berkarakter dengan baik. Menurut Berk menyatakan bahwa Masa emas setiap anak tumbuh kembang anak dimulai sejak usia 0-6 tahun. Pada masa ini proses pertumbuhan dan perkembangan dari semua aspek mengalami perubahan yang cepat dalam rentang perkembangan hidupnya (Sujiono, 2009)

Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat tergantung pada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya. Faktor internal erat kaitannya dengan kondisi genetik yang dibawa oleh anak. Genetik adalah sistem pewarisan sifat kepada anak yang dibawa dari kedua orangtuanya. Sedangkan faktor eksternal biasa disebut dengan faktor lingkungan yang dibagi menjadi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal (Rini, 2012).

Keluarga merupakan salah satu faktor eksternal dan anak tidak dapat dipisahkan dari keluarganya. Keluarga sebagai pemegang andil besar dalam pemenuhan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak dan menstimulasi anak dalam mencapai tugas perkembangannya. Cara orangtua dalam mendidik dan merawat anak akan menghasilkan pribadi yang berbeda pada setiap anak. Orangtua harus mampu memenuhi kebutuhan anak secara biologis, psikologis, sosial dan spriritual. Setiap anak memiliki

fase tumbuh kembang yang berberbeda atau mempunyai iramanya tersendiri. Setiap anak mempunyai tugas perkembangan yang pemenuhannya akan mempengaruhi tahap tumbuh kembang selanjutnya (D, 2009). Perkembangan yang berkelanjutan sesuai dengan waktunya harus didukung penuh oleh orangtua. Peran orangtua dalam memberikan stimulasi pada anak tentu harus didasari dengan pengetahuan orangtua terhadap tugas perkembangan anak sesuai dengan usia. Keistimewaan anak dalam rentang usia *golden age* perlu disampaikan kepada orangtua agar orangtua tidak melewatkan masa penting dalam hidupnya. Kepekaan orangtua dalam memberikan stimulus pada anak akan menghasilkan perkembangan yang baik pada anak tersebut.

Adapun aspek yang harus orangtua pelajari mulai dari tumbuh kembang, bina diri, pengasuhan, pendidikan dan banyak lagi aspek lainnya. Membahas perkembangan anak tentunya ada beberapa bidang utama yang difokuskan yaitu: fisik, motorik, perseptual, kognitif, personal-sosial, dan bahasa (Allen, 2010). Maka hal ini yang harus diperhatikan oleh orang tua sejak dini agar pemenuhan tugas perkembangan anak dapat dioptimalkan.

Stimulasi yang diberikan kepada anak tentunya mempunyai waktu tersendiri. Stimulus yang diberikan terlalu dini akan menyebabkan stressor pada anak, sedangkan pemberian stimulus yang terlambat pun akan berdampak keterlambatan perkembangan pada anak. Stimulasi yang akan diberikan kepada anak

meliputi fisik, psikologis, maupun kognitif. Perasaan yang bahagia ketika mempunyai anak yang sehat, cerdas, memiliki fisik yang normal. Pada dasarnya yang harus disadari oleh orangtua, bahwa anak-anak mempunyai kebutuhan fisik dan psikologis sesuai dengan kondisi yang mereka alami. Menurut Maslow (Allen, 2010) menyatakan bahwa “semua anak-anak, yang berkembang dengan normal, yang mengalami kelainan perkembangan, dan yang beresiko untuk mengalami masalah perkembangan mempunyai persamaan kebutuhan fisik dan psikologis”.

Saat ini masalah yang sering banyak menjadi keluhan orangtua adalah gangguan perkembangan bahasa dan bicara anak yang terjadi pada anak mereka. Beberapa kejadian yang ditemukan peneliti yaitu orangtua menceritakan kondisi anak ketika berbicara dengan artikulasi yang tidak jelas, penyusunan kata-kata yang kurang tepat, terdapat penggalan kata-kata, ketika berbicara dengan lawan bicaranya. Menurut (Hariyani, 2009) menyatakan bahwa “di Indonesia anak dengan usia kurang dari lima tahun mengalami gangguan bahasa dan tidak segera mendapatkan penanganan akan memiliki kemampuan bahasa verbal yang rendah dari anak sesusianya, gangguan membaca, dan mengeja serta perilaku. Dapat disimpulkan bahwa gangguan bahasa dan bicara merupakan suatu masalah serius pada anak yang akan mempengaruhi perkembangan yang lainnya seperti kognitif dan psikososial.

Peran orangtua perlu dikuatkan untuk pemenuhan kebutuhan anak agar mencegah terjadinya masalah

gangguan perkembangan pada anak. Ketika orangtua memiliki pengetahuan yang baik tentang tumbuh kembang dan tugas perkembangan anak maka hal tersebut akan membuat orangtua lebih peka untuk memberikan stimulus pada fase-fase perkembangan anaknya. Dengan melakukan hal ini tentu peran orangtua bisa dilakukan dengan optimal. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran pengetahuan orangtua tentang gangguan bahasa dan bicara pada anak usia dini

Menurut Wong dalam (Rini, 2012) menyatakan bahwa proses tumbuh kembang seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling terkait, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisiko-psikososial dan perilaku. Dan proses ini bersifat individual dan unik sehingga memberikan hasil yang berbeda dan ciri-ciri tersendiri pada setiap anak. Menurut Wong dalam (Rini, 2012), Proses tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternalnya. Faktor internal erat kaitannya dengan kondisi genetik yang dibawa oleh anak. Genetik adalah sistem pewarisan sifat orangtua yang diturunkan kepada anaknya. Sedangkan faktor eksternal atau faktor lingkungan dibagi menjadi lingkungan prenatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan yang menjadi faktor tumbuh kembang anak meliputi pendapatan keluarga, pendidikan orangtua, jumlah saudara, jenis kelamin anggota keluarga, kepribadian orangtua, adat istiadat, stabilitas rumah tangga, norma, agama, dan kehidupan politik di masyarakat.

Kemampuan bahasa dan bicara adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan dalam memberikan respon terhadap suara, bicara, komunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya (RI, 2006). Kesiapan anak dalam bicara tentu diikuti oleh kesiapan faktor-faktor sebelumnya. Kondisi fisik yang menyangkut pada kesiapan dalam bicara yaitu meliputi pendengaran, pernapasan, dan fungsi otak serta kesiapan kognitif dan neurologis. dalam bicara hal yang tidak kalah penting adalah bahasa.

Secara definisi “Bahasa adalah suatu sistem simbol lisan yang arbitrer yang dipakai oleh anggota suatu sistem masyarakat bahasa untuk berkomunikasi dan berinteraksi antar sesamanya, berdasarkan pada budaya yang mereka miliki bersama” (J, 2012). Dari definisi ini sangat jelas pentingnya bahasa dalam menyampaikan suatu informasi baik itu berupa berita, keinginan, pesan dan lain sebagainya. Begitupun dengan anak usia dini akan menggunakan bahasa sebagai alat untuk menyampaikan keinginannya pada orang lain.

Gangguan bahasa dan bicara secara umum dibedakan gangguan bahasa dan gangguan bicara. Gangguan bahasa merupakan gangguan yang terjadi pada anak terkait kemampuan dalam mengenal kata, menyusun kalimat dan memahami struktur kalimat. Sementara gangguan bicara merupakan gangguan yang terjadi pada kemampuan anak dalam berbicara yang meliputi kematangan organ maupun masalah lainnya (D, 2009). Beberapa kasus anak usia dini *terdapat* gangguan ujaran (speech disorder) dan

gangguan bahasa (language disorder). Hal dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal yang dibawa oleh anak. Adapun pengertian dari gangguan ujaran adalah kesulitan dalam berbicara, tetapi belum tentu anak lemah dalam pengetahuannya tentang bahasa. Gangguan ujaran pada umumnya berupa masalah dalam artikulasi. Ini mencakup substitusi (satu bunyi diganti dengan bunyi lain), dan omisi (menghilangkan bunyi sama sekali, misalnya "makan" menjadi "atan" atau "tan"). melalui bahasa anak mapu menyampaikan aspirasinya dan berkomunikasi dengan baik dengan lawan bicaranya.

Realita yang ditemukan oleh peneliti masih terdapat anak usia dini yang mengalami gangguan bahasa dan bicara yang disebabkan ketidaktahuan orangtua terhadap fase-fase tumbuh kembang anak serta tugas-tugas perkembangannya. Hal ini didasari oleh berbagai macam kondisi sehingga tumbuh kembang anak tidak dapat berkembang secara optimal. Menurut Santrock (W, 2007) menyatakan bahwa cara orangtua dalam merespon kebutuhan anak, membuat aturan kendali dan penerapannya dan menjadi individu yang dewasa secara sosial serta dapat menemukan solusi terbaik dalam setiap permasalahannya.

Gangguan bahasa dan bicara merupakan masalah yang banyak terjadi pada saat ini. Salah satu penyebab terjadinya gangguan yaitu aspek kognitif anak. Secara etiologi beberapa yang mempengaruhi gangguan bahasa dan bicara yaitu jenis kelamin laki-laki, riwayat keluarga dengan gangguan bicara atau komunikasi, pendidikan ibu yang

rendah, status sosial ekonomi yang rendah, dan ras Afrika-Amerika.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Satuan PAUD Sejenis (SPS) Mutathahirin Lubuk Lintah, selama periode Maret-Mei 2019. Subjek penelitian adalah orangtua yang memiliki anak usia 4-6 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan mengisi kuesioner oleh orangtua. Pada tahap ini peneliti menggali data dari orangtua tentang kondisi perkembangan bahasa dan bicara meliputi stimulus dan hambatan anak mereka. Penelaahan berbagai sumber data ini membutuhkan berbagai macam instrumen pengumpulan data. Oleh karena itu peneliti dapat menggunakan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, kuesioner (hasil survei), rekaman, bukti-bukti fisik, dan sebagainya (Sarosa, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 17 subjek penelitian yaitu orangtua dari siswasiswi SPS Mutathahirin Padang. Dengan karakteristik subjek usia rentang 24-40 tahun dengan latar belakang pendidikan 47% SMP dan 53% SMA. Sebanyak 88,23% hanya menjadi ibu rumah tangga dan 11,77% berprofesi menjadi pedagang kecil. Ketika usia anak bertambah maka hal ini akan diikuti dengan kematangan fisiknya. Kemudian dengan bertambahnya pengalaman maka akan

beriringan pula dengan bertambahnya kebutuhan anak. Di usia anak yang semakin meningkat tentu kepekaanya terhadap lingkungan akan semakin baik. Semua yang dilihat dan dirasakan anak menjadi suatu pengalaman yang akan menambah memorinya. Begitu juga dengan pengetahuan yang didapatkan oleh anak ketika bersama orangtua. Secara tidak langsung hal yang dilakukan orangtua telah direkam oleh memori anak dan sewaktu-waktu akan diulang oleh anak sebagai bentuk pengalan yang ia dapatkan.

Tanpa disadari hal ini sebagai bentuk stimulus yang diberikan oleh orangtua dalam masa perkembangan anak. Stimulus yang baik tentu akan membantu menghasilkan perkembangan yang optimal, sedangkan stimulus yang minim akan mengakibatkan gangguan pada perkembangan anak. Gangguan perkembangan ini juga terjadi pada perkembangan bahasa dan bicara anak. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang gangguan perkembangan bahasa dan bicara anak dalam penelitian ini dimulai dari menggali data kondisi perkembangan bahasa dan bicara yang telah dilalui anak. Dari data wawancara dengan orangtua dalam masa perkembangan bahasa anak tidak terdapat hambatan yang berarti. Namun dikarenakan pengaruh lingkungan, salah satu penyebab gangguan yang terjadi pada yaitu mulai terpaparnya anak dengan gadget. Dari data yang didapatkan, keseluruhan subjek memberikan gadget kepada mulai dari usia dini. Hal ini tidak dapat dipungkiri karena saat bersama anak pun orangtua tidak

mampu menghindari ketergantungan dengan gadget. Dengan begitu anak juga mengalami hal yang sama yaitu ketergantungan dengan gadget. Pendampingan orangtua saat anak menggunakan gadget dinilai sangat kurang dan menyebabkan minimnya stimulasi pada masa-masa perkembangan anak. Kondisi ini banyak menjadi penyebab gangguan perkembangan bahasa bicara pada anak

Hasil wawancara menggambarkan kondisi bicara anak tidak banyak yang mengalami gangguan. Sebagian kecil dari anak subjek penelitian ini hanya mengalami gangguan artikulasi dan terkadang kurang kontrol dalam berbicara dipengaruhi emosi anak yang belum stabil. Adapun subjek tambahan dalam penelitian ini yaitu guru yang mengajar dan mendampingi anak selama belajar di sekolah. Untuk mendapatkan data yang akurat peneliti akan mengklarifikasi kejadian yang dilihat melalui pengamatan dan mengkonfirmasi data melalui wawancara dengan tujuan agar memperoleh data se-alaminya mungkin, tanpa intervensi dan tidak dikondisikan sebelumnya, dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.

1. Gambaran Pengetahuan Orangtua tentang Perkembangan Bahasa Anak Ditinjau Dari Faktor Perkembangan Bahasa

Dari faktor-faktor perkembangan bahasa yang dikemukakan oleh (Yusuf, 2011) terdapat lima faktor utama yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor Kesehatan
- b. Intelegensi
- c. Status Ekonomi Sosial Keluarga
- d. Jenis Kelamin
- e. Hubungan Keluarga

Dari kelima faktor ini hasil yang didapatkan yaitu sebagai berikut; faktor pertama, kesehatan yaitu berdasarkan hasil wawancara seluruh anak dari subjek penelitian dalam kondisi sehat dan tidak mengalami sakit yang berat diusia 0-4 tahun. Dalam fase-fase perkembangan anak diusia 0-2 tahun pun tidak mengalami hambatan walaupun irama perkembangan tidak selalu sama dengan teori perkembangan yang ada. Faktor kedua, intelegensi yaitu pada dasarnya tingkat intelegensi anak dari seluruh subjek penelitian berada direntang normal. Oleh karena itu tentu tidak akan ada masalah dalam perkembangan bahasa bicara anak. Sejalan dengan pendapat Yusuf (Yusuf, 2011) yang menyatakan”anak yang mempunyai tingkat intelegensi normal atas diatas rata-rata akan mengalami perkembangan bahasa yang pesat, sedangkan anak yang memiliki intelegensi di bawah rata-rata akan sangat miskin dalam berbahasa.” Ketika masih ada orangtua yang mengeluhkan kondisi anaknya masih mengalami gangguan dalam perkembangan bahasa dan bicaranya tentu hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan di sekitar anak.

Faktor ketiga, status ekonomi dan sosial keluarga yaitu berdasarkan data yang dikumpulkan status ekonomi keluarga merupakan keluarga mampu berada anantara tingkat menengah.

Sebagian besar orangtua atau ibu hanya menjadi ibu rumah tangga dan sebagian kecil menyambi untuk berjualan makanan kecil di rumah. walaupun ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga namun berdasarkan hasil wawancara dengan subjek penelitian menyatakan bahwa belum maksimal dalam pemberian stimulus dalam mengoptimalkan perkembangan bahasa bicara anak. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya menstimulasi perkembangan anak.

Faktor keempat, jenis kelamin yaitu didapatkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan tersebut mendata ada sejumlah 9 orang anak laki-laki dan 8 orang anak perempuan. Anak perempuan di SPS Muthatahirin terlihat aktif bercakap-cakap dengan teman sebayanya dan anak laki-laki cenderung berbicara sambil memainkan mainan yang ada di sekolah tersebut. Menurut Yusuf, (Yusuf, 2011) berdasarkan faktor jenis kelamin, sejak usia dua tahun ke atas anak perempuan mempunyai perkembangan bahasa yang lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki.

Faktor kelima, hubungan keluarga yaitu kehangatan dalam keluarga menjadi salah satu jaminan untuk anak memiliki perkembangan bahasa yang baik. Hal ini didukung oleh hubungan yang sehat antara anak dan keluarga seperti adanya perhatian dan kasih sayang antara anak dan orangtuanya dapat memfasilitasi perkembangan bahasa anak lewat komunikasi yang dibangun antara keduanya. Dan apabila terjadi hubungan yang tidak sehat antara keduanya, maka perkembangan anak cenderung stagnan

dan bisa memberikan gangguan bicara pada anak. Gangguan bicara yang akan terjadi seperti kata-kata yang tidak jelas, gagap, berkata kasar dan tidak sopan serta takut untuk mengungkapkan pendapatnya.

Kemampuan berbahasa seseorang mempengaruhi proses pemenuhan kebutuhannya. Tentunya diperlukan kematangan perkembangan dalam proses berbahasa agar anak mampu menyampaikan apa yang dia inginkan. Dan hal ini haruslah diperhatikan oleh keluarga terutama orang tuanya.

2. Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Gangguan Perkembangan Bahasa Bicara Pada Anak

Perkembangan bahasa bicara anak sering dijadikan parameter tumbuh kembang anak yang optimal atau kurang optimal. Dewasa ini banyak sekali jenis gangguan perkembangan bahasa dan bicara anak yang kadang tidak disadari oleh orangtua. Berdasarkan hasil dilapangan dapat dideskripsikan bahwa 14 orangtua mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mencegah gangguan perkembangan bahasa bicara pada anak. Dan 3 orangtua masih perlu diberikan tindak lanjut agar tidak terjadi gangguan perkembangan bahasa bicara yang berlarut-larut.

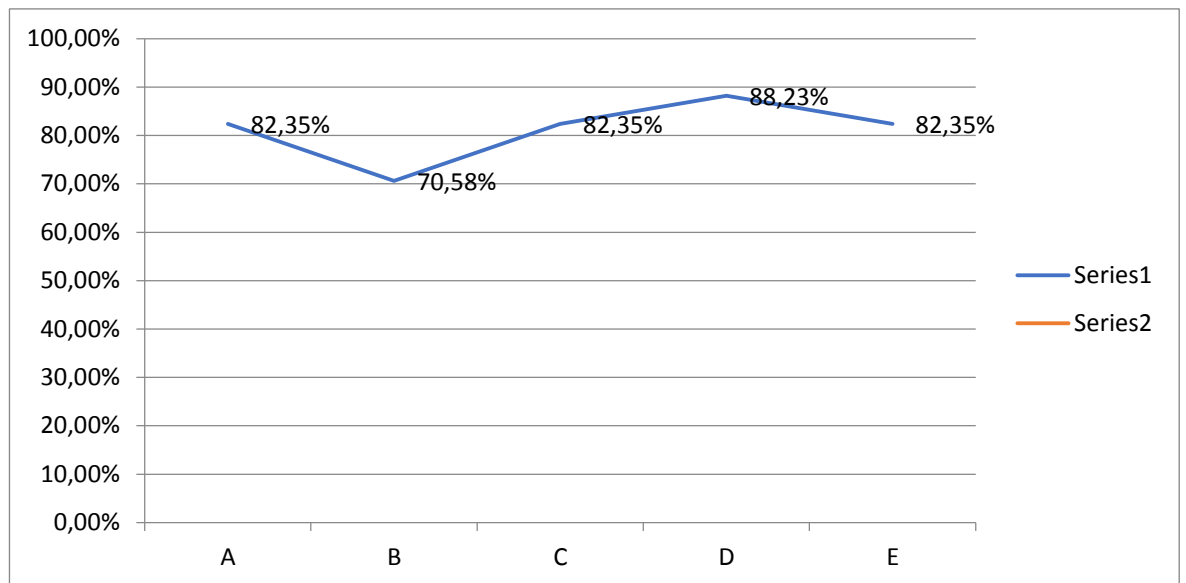
Hasil observasi dan wawancara dengan guru pada saat belajar anak ini tidak mengalami masalah dalam mengenalan konsep. Jadi tidak terlihat masalah pada kognitif anak. Aspek penilaian pengetahuan orangtua dinilai dari beberapa aspek penilaian yaitu ditinjau dari pemahaman tentang

perkembangan bahasa anak, fase-fase perkembangan bahasa anak, tipe-tipe perkembangan bahasa anak, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak dan jenis-jenis gangguan perkembangan bahasa anak.

Dari instrumen penilaian tersebut dapat diketahui gambaran

pemahaman orangtua tentang perkembangan bahasa dan bicara anak sehingga akan terlihat pengetahuan orangtua tentang gangguan yang akan terjadi apabila mereka tidak mempunyai pemahaman tentang hal tersebut.

Grafik 1.
Gambaran Pengetahuan Orangtua Gangguan Bahasa Bicara Anak



Keterangan :

A = Perkembangan Bahasa Anak

B = Fase-fase perkembangan bahasa anak

C = Tipe-tipe perkembangan bahasa anak

D = Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak

E = Jenis-jenis gangguan perkembangan bahasa anak

Berdasarkan grafik di atas dapat disimpulkan bahwa dari instrumen penilaian ada, masih ada subjek

penelitian yang tidak memahami pola perkembangan bahasa anak sehingga hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan perkembangan bahasa dan bicara anak. Penjabaran dari profil subjek penelitian yaitu melibatkan 17 orangtua dengan karakteristik usia rentang 24-40 tahun dengan latar belakang pendidikan 47% SMP dan 53% SMA. Sebanyak 88,23% hanya menjadi ibu rumah tangga dan 11,77% berprofesi sebagai pedagang kecil.

Melihat data ini yang melatarbelakangi kondisi pengetahuan orangtua yaitu tingkat pendidikan yang masih rendah dan kurangnya contoh atau *role model* orangtua dalam mendidik anak serta keterbatasan keluarga dalam berinteraksi dengan lingkungan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai gambaran pengetahuan orang tua tentang gangguan bahasa dan bicara pada anak usia dini maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan orangtua tentang gangguan perkembangan bahasa bicara anak usia dini dilihat dari beberapa aspek penilaian meliputi pemahaman tentang perkembangan bahasa anak, fase-fase perkembangan bahasa anak, tipe-tipe perkembangan bahasa anak, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak dan jenis-jenis gangguan perkembangan bahasa anak.
2. Penyebab kurangnya pengetahuan orangtua terhadap gangguan perkembangan bahasa bicara anak dipengaruhi oleh kondisi pengetahuan orangtua dengan tingkat pendidikan yang masih rendah dan kurangnya contoh atau *role model* orangtua dalam mendidik anak serta keterbatasan keluarga dalam berinteraksi dengan lingkungan.
3. Keterlibatan orangtua dalam tumbuh kembang anak mampu membantu anak mengoptimalkan

kemampuannya. Pemahaman yang baik dari orangtua akan membuat suatu pandangan yang positif terhadap kemajuan perkembangan anak. Pemahaman yang dimiliki orangtua akan membentuk motivasi dan memberikan solusi terhadap masalah yang dialami anak. Dengan tindakan orangtua ini maka akan menciptakan iklim yang kondusif terhadap perkembangan anak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ditujukan kepada :

1. Ibu Hj. Elmiyasna K,S.Kp,MM selaku Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
2. Bapak Jasmarizal, SKP.MARS selaku Ketua Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang.
3. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam pembuatan artikel ilmiah ini. Semoga segala bantuan yang diberikan mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari penyusunan karya tulis ini jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik yang membangun dari pembaca dan sebagai bahan perbaikan penulis untuk penyusunan karya ilmiah selanjutnya. Harapan penulis agar karya tulis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, K. d. (2010). *Profil Perkembangan Anak: Prakelahiran hingga usia 12 tahun*. Jakarta: PT Indeks.

- Anwar, F. (2017, Maret 23). *Kenali Jenis Gangguan Bicara yang Bisa Terjadi Pada Anak*. Retrieved Desember 9, 2019, from detikhealth: <http://m.detik.com/health/anak-dan-remaja/d-3455-65/kenali-jenis-gangguan-bicara-yang-bisa-terjadi-pada-anak>
- D, H. M. (2009). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Hariyani, L. (2009). *Hubungan Persepsi Ibu tentang komunikasi Fungsional dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia Tiga Tahun di Kelurahan Pondok Cina*. Depok: Tidak diterbitkan.
- J, D. S. (2012). *Psikolinguistik: Pengantar Pemahaman Bahasa Manusia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Mara'at, S. (2011). *Psikolinguistik Sebagai Suatu Pengantar*. Bandung: Refika Aditama.
- RI, D. K. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Rini, I. D. (2012). *gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan bicara dan bahasa serta stimulasinya pada anak usia dini di rw 09 kelurahan tugu depok*. depok: fakultas ilmu keperawatan.
- Sarosa, S. (2012). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Sujiono, Y. N. (2009). *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: PT Indeks.
- W, J. S. (2007). *perkembangan Anak jilid 2*. jakarta: Erlangga.
- Yusuf, S. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN MINYAK ESENSIAL LAVENDER
(LAVANDULA ANGUSTIFOLIA) TOPIKAL TERHADAP NYERI
KANULASI ARTERIOVENOUS FISTULA PADA PASIEN
HEMODIALISIS**

Ria Desnita^{1)*}, Weny Amelia²⁾, Rifka Putri Andayani³⁾

^{1),2)}Program Studi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

³⁾Program Studi DIII Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*Email : ria.desnita18@gmail.com

ABSTRACT

One of the vascular access used for hemodialysis is arteriovenous fistula (AV-fistula). AV-fistula cannulation causes pain problems in patients. Topical use of lavender essential oil on the skin is a non-pharmacological technique that can be used independently by hemodialysis patients to reduce pain cannulation problems. Several previous studies have mentioned the natural content of linalyl acetate and linalool in lavender oil can reduce pain. This study aims to determine the effectiveness of topical lavender essential oil against AV-fistula cannulation pain in hemodialysis patients. The design of this study was a quasi-experimental study with a pre-posttest design without control group approach to 10 respondents. Topical lavender essential oil interventions are given to respondents 5 minutes before cannulation in the puncture area. The results showed that topical lavender essential oil was not effective in reducing the pain scale of AV-fistula cannulation in hemodialysis patients ($p = 0.052$). It is hoped that nurses can develop non-pharmacological pain management interventions to overcome AV-fistula cannulation pain in hemodialysis patients.

Keywords: pain, cannulation, hemodialysis.

ABSTRAK

Salah satu akses vaskuler yang digunakan untuk hemodialisis adalah arteriovenous fistula (AV-fistula). Kanulasi AV-fistula menimbulkan masalah nyeri pada pasien. Penggunaan minyak esensial lavender secara topikal pada kulit adalah teknik non farmakologis yang dapat digunakan secara mandiri oleh pasien hemodialisis untuk mengurangi masalah nyeri kanulasi. Beberapa penelitian terdahulu telah menyebutkan kandungan alami *linalyl acetate* dan *linalool* pada minyak lavender dapat mengurangi nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas minyak esensial lavender topikal terhadap nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien hemodialisis. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-posttest design without control grup* pada 10 responden. Intervensi pemberian minyak esensial lavender secara topikal diberikan kepada responden 5 menit sebelum kanulasi di area penusukan. Hasil penelitian menunjukkan minyak esensial lavender topikal tidak efektif dalam menurunkan skala nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien hemodialisis ($p=0,052$). Diharapkan perawat dapat mengembangkan intervensi manajemen nyeri non farmakologis untuk mengatasi nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien hemodialisis.

Kata kunci : nyeri, kanulasi, hemodialisis

PENDAHULUAN

Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal dalam penatalaksanaan pasien dengan gagal ginjal tahap akhir. Hemodialisis menggantikan kerja ginjal dalam mengeluarkan air dan produk sisa metabolisme tubuh melalui membran semipermeabel. Berdasarkan data Perhimpunan Nefrologi Indonesia atau PERNEFRI (2016) jumlah pasien baru dan pasien aktif menjalani hemodialisis di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai 2014, tercatat jumlah pasien baru sebanyak 95.506 orang dan jumlah pasien aktif menjalani hemodialisis sebanyak 50.909 orang. Terapi hemodialisis masih menjadi pilihan utama pasien gagal ginjal tahap akhir khususnya di Indonesia sebagai terapi pengganti fungsi ginjal (PERNEFRI, 2016).

Terapi hemodialisis dilakukan melalui sebuah akses vaskuler yang akan mengalirkan darah ke luar tubuh menuju membran semipermeabel/dializer dan mengalirkan kembali darah dari dializer kembali ke dalam tubuh setelah proses penyaringan darah. Akses vaskuler yang banyak digunakan pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah arteriovenous (AV) fistula. Akses vaskuler berupa AV fistula baru dapat digunakan setelah dilakukan insersi jarum melalui penusukan atau kanulasi pada saat terapi hemodialisis akan dilakukan. Proses penusukan atau kanulasi AV fistula akan dilakukan setiap pasien menjalani terapi hemodialisis (Sukandar, 2013).

Proses penusukan atau kanulasi AV fistula menyebabkan sensasi nyeri pada pasien. Sensasi

nyeri yang dirasakan oleh pasien bisa dari ringan hingga nyeri berat tergantung kepada ambang batas nyeri masing-masing pasien. Berdasarkan penelitian Kaza et al. (2014) 47% pasien gagal ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisis mengalami nyeri saat dilakukan penusukan AV fistula. Sensasi nyeri yang dirasakan oleh pasien saat penusukan AV fistula dapat menimbulkan efek kecemasan dan ketakutan bagi pasien untuk melakukan terapi hemodialisis. Kecemasan dan ketakutan ini dapat berefek pada ketidakpatuhan pasien dan akhirnya menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Figueiredo, Viegas, Monteiro, & Poli, 2008).

Penatalaksanaan nyeri kanulasi AV fistula dapat dilakukan perawat secara farmakologis dan non farmakologis. Berdasarkan fenomena yang diobservasi peneliti di ruangan hemodialisis, penatalaksanaan nyeri saat kanulasi AV fistula yang dilakukan oleh perawat adalah dengan meminta pasien melakukan teknik nafas dalam saat penusukan. Secara farmakologis, penatalaksanaan nyeri ini dapat dilakukan dengan pemberian anestesi lokal di area penusukan, tetapi pemberian anestesi ini tidak dilakukan karena berefek buruk terhadap akses vaskuler pasien. Penatalaksanaan non farmakologis, tanpa menggunakan obat-obatan sangat penting diterapkan perawat dalam mengatasi nyeri kanulasi pada pasien hemodialisis sehingga dapat mencegah munculnya dampak lanjut dari masalah nyeri yang dialami pasien seperti kecemasan, ketakutan hingga ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis.

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahan alami yang mengandung *linalyl acetate* dan *linalool* dapat digunakan secara topikal untuk mengatasi nyeri. *Linalyl acetate* dan *linalool* yang terkandung dalam bahan alami akan diserap oleh kulit dan menimbulkan efek analgetik atau anti nyeri di kulit (Pujiati, Hartati, & Hapsari, 2016). Penelitian lain oleh Sheikhan dan Jahdi (2012) menyebutkan *linalyl acetate* dan *linalool* juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, memiliki efek sedasi dan menurunkan respon stimulus nyeri di saraf otonom.

Bahan alami yang memiliki kandungan *linalyl acetate* dan *linalool* adalah lavender. Ekstraksi minyak esensial dari lavender dapat digunakan secara topikal pada kulit tempat dilakukan insersi atau penusukan AV fistula pada pasien hemodialisis. Kandungan *linalyl acetate* dan *linalool* yang terdapat dalam minyak esensial lavender dapat diabsorpsi kulit dan memiliki efek analgetik sehingga menurunkan respon stimulus nyeri (Sheikhan & Jahdi, 2012). Penggunaan minyak esensial lavender secara topikal pada kulit adalah teknik non farmakologis yang dapat digunakan secara mandiri oleh pasien hemodialisis untuk mengurangi masalah nyeri kanulasi. Beberapa penelitian terdahulu telah menyebutkan kandungan alami *linalyl acetate* dan *linalool* dapat mengurangi nyeri, tetapi belum ada penelitian yang dipublikasi tentang potensi minyak esensial lavender dalam mengurangi nyeri kanulasi AV fistula pada pasien hemodialisis. Berdasarkan hal ini, peneliti mengkaji efek pemberian minyak esensial lavender secara topikal

terhadap nyeri kanulasi AV fistula pada pasien hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment* menggunakan pendekatan *pre* dan *post without control group design*. Pengukuran derajat RLS akan dilakukan sebelum dan setelah pemberian minyak esensial lavender secara topikal. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan *consecutive sampling*. bersedia menjadi responden penelitian, pasien dengan diagnosis gagal ginjal tahap akhir dan menjalani hemodialisis rutin di RSI Siti Rahmah Padang, pasien mengalami nyeri saat penusukan AV fistula. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien alergi dengan minyak esensial lavender, pasien dengan adanya lesi atau luka terbuka di kulit tempat pemberian minyak. Jumlah sampel penelitian ini adalah 10 orang.

Pada penelitian ini intervensi akupresur diberikan 5 menit sebelum kanulasi pada area penusukan. Skala nyeri dinilai menggunakan verbal analogue scale (VAS). Skala nyeri pretest diambil di sesi pertama pasien hemodialisis dan data posttest diambil di sesi kedua dimana pasien diberikan intervensi sebelum kanulasi.

Untuk melihat efek pemberian minyak esensial lavender topikal terhadap skala nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien hemodialisis dilakukan uji bivariat *paired t test* dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Usia, Lama Menjalani HD, dan Skala Nyeri Kanulasi pada Pasien Hemodialisis di RSI Siti Rahmah Padang (n=10)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Usia	54	4,22	48 – 60
Lama Menjalani HD	16,1	28,25	4 – 96
Skala Nyeri			
Pretest	4,9	0,99	3 – 6
Postest	4,4	0,69	3 – 5

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rerata usia responden adalah 54 tahun. Rerata lama menjalani hemodialisis adalah 16,1 bulan. Rerata skala nyeri sebelum perlakuan adalah 4,9.

2. Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Perbedaan skala nyeri kanulasi AV-fistula sebelum dan sesudah diberikan minyak esensial lavender topikal pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2
Perbedaan Skala Nyeri Kanulasi AV-Fistula Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi Minyak Esensial Lavender pada Pasien Hemodialisis di RSI Siti Rahmah Padang (n=10)

Variabel	Intervensi (n=10)			P
	Mean	SD	Beda Mean	
Skala Nyeri				
Sebelum	4,9	0,99	0,5	0,052*
Sesudah	4,4	0,69		

*bermakna pada α : 0,05

Berdasarkan tabel 2 di atas, terlihat perbedaan skala nyeri sebelum intervensi dan sesudah intervensi adalah 0,5. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan pemberian Minyak Esensial Lavender topikal tidak efektif dalam menurunkan nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien hemodialisis ($p=0,052$).

Nyeri saat kanulasi arteriovenous fistula termasuk di dalam kategori nyeri akut. Dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak mengenakan

yang disebabkan karena adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial dengan onset tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan sampai berat yang dapat ditangani dan lamanya awitan kurang dari 6 bulan (Herdman, 2012). Nyeri saat penusukan arteriovenous fistula merupakan sensasi yang tidak menyenangkan dirasakan oleh pasien dalam awitan waktu yang sangat cepat saat diberikan stimulus. Stimulus nyeri ini adalah penusukan. Penusukan dirasakan sebagai suatu sensasi nyeri yang perlu mendapatkan penanganan

pada pasien hemodialisis karena ukuran jarum yang digunakan cukup besar dibandingkan penusukan saat pasang infus. Ukuran jarum saat penusukan arteriovenous fistula adalah 16 gauge. Pada pasien juga akan dilakukan 2 kali penusukan dimana penusukan pertama adalah untuk sirkulasi darah dari tubuh ke mesin dan penusukan ke dua adalah untuk sirkulasi darah dari mesin kembali ke tubuh.

Sensasi yang tidak menyenangkan pada kategori nyeri akut biasanya terbatas pada daerah yang terkena stimulus nyeri. Nyeri pada kanulasi arteriovenous fistula dirasakan pasien hanya pada daerah tempat penusukan. Nyeri akut pada kanulasi arteriovenous fistula termasuk tipe nyeri somatik yaitu tipe nyeri dangkal yang berasal dari kulit atau jaringan subkutan (Helms & Barone, 2008).

Setiap pasien akan mencoba beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakannya. Pasien yang tidak mampu beradaptasi terhadap nyeri, maka ketika penusukan arteriovenous fistula pasien akan memandang sebagai suatu kecemasan dan ketakutan. Sebaliknya pada pasien yang memiliki adaptasi baik sudah memiliki koping dalam menghadapi penusukan arteriovenous fistula sehingga persepsi nyeri dirasakan tidak begitu besar.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan pemberian minyak esensial lavender secara topikal tidak efektif dalam menurunkan nyeri saat kanulasi arteriovenous fistula ($p>0,05$). Jika dilihat data masing-masing pasien, terdapat 4 orang pasien yang mengalami penurunan skala nyeri, tetapi setelah diuji dengan uji statistik, hasil uji menunjukkan intervensi pemberian minyak esensial lavender secara topikal tidak efektif dalam

menurunkan skala nyeri kanulasi pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian terdahulu oleh Ghods et al. (2015) yang menunjukkan pemberian minyak esensial lavender secara topikal dapat menurunkan nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien hemodialisis.

Berdasarkan analisis peneliti, perbedaan hasil penelitian dengan penelitian terdahulu disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden yaitu usia dan lama menjalani hemodialisis. Responden penelitian ini rata-rata berusia 54 tahun. Faktor usia memiliki pengaruh terhadap respon nyeri. Usia yang paling berpengaruh terhadap nyeri adalah usia anak-anak (Potter & Perry, 2010). Usia anak-anak masih belum mampu untuk beradaptasi dengan nyeri, stimulus yang diterima akan diekspresikan tanpa proses adaptasi. Sedangkan pada usia dewasa cenderung lebih mampu beradaptasi dengan nyeri. Pada usia tua sebenarnya juga terdapat peningkatan nyeri terutama terkait dengan perubahan fisik pada usia tua. Penurunan masa lemak sub kutan mempengaruhi tingkatan nyeri saat kanulasi. Pada usia tua lebih terjadi penurunan masa lemak sub kutan, sehingga pasien tua cenderung lebih nyeri ketika dilakukan kanulasi.

Berdasarkan data penelitian, ditemukan sebagian besar responden menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan dan hanya 1 orang responden yang sudah menjalani hemodialisis selama 8 tahun. Menurut analisis peneliti, hasil temuan ini menyebabkan hasil penelitian berbeda dari penelitian terdahulu, karena pada penelitian Ghods et al. (2015) respondennya memiliki lama hemodialisis lebih dari 2 tahun. Hal ini berkaitan dengan respon adaptasi responden terhadap nyeri. Lama menjalani hemodialisis lebih dikaitkan dengan adaptasi pasien terhadap

pengalaman nyeri selama menjalani hemodialisis. Setiap pasien akan mencoba beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakannya. Pasien yang tidak mampu beradaptasi terhadap nyeri, maka ketika penusukan arteriovenous fistula pasien akan memandang sebagai suatu kecemasan dan ketakutan. Sebaliknya pada pasien yang memiliki adaptasi baik sudah memiliki koping dalam menghadapi penusukan arteriovenous fistula sehingga persepsi nyeri dirasakan tidak begitu besar. Menurut penelitian Da Silva et al. (2016) pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari 5 tahun memiliki nyeri yang lebih tinggi dari pada pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian juga ditemukan bahwa skala nyeri pasien lebih tinggi apabila penusukan dilakukan di lubang baru. Pada pasien yang penusukan dilakukan pada lubang yang lama, nyeri dirasakan lebih rendah. Penusukan di lubang lama saat kanulasi arteriovenous fistula disebut dengan metode *button hole*. Metode *button hole* atau lubang kancing diartikan sebagai cara penusukan arteriovenous fistula tepat pada satu titik yang menetap setiap menjalani hemodialisis, pada metode ini akan terbentuk jalur yang menetap (Silva et al., 2010). Hasil penelitian Silva et al. (2010) menunjukkan bahwa sensasi nyeri lebih rendah dirasakan pada pasien yang mendapatkan penusukan arteriovenous fistula dengan metode *button hole* dibandingkan metode *ladder*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian minyak esensial lavender topikal tidak efektif

efektif dalam menurunkan skala nyeri kanulasi AV-fistula pada pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian lebih lanjut dapat dikembangkan dengan menambah jumlah sampel dan memperhatikan karakteristik responden dengan melihat batasan usia dan lama menjalani hemodialisis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA yang telah memberikan dukungan dan dana dalam pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga kepada STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dan RSI Siti Rahmah Padang yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Altaei, D.T. 2012. Topical lavender oil for the treatment of recurrent aphthous ulceration. *American Journal Dentistry*, 25(1), 39-43.
- Dahlan, M. S. 2013. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Figueiredo, A. E., Viegas, A., Monteiro, M., & Poli, D. C. E. 2008. Research into pain perception with arteriovenous fistula cannulation. *Journal Renal Care*, 34(4), 169-172.
- Ghods, A.A., Abforosh, N.H., Ghorbani, R., Asgari, M.R. (2015). The effect of topical application of lavender essential oil on the intensity of pain caused by the insertion of dialysis needles in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 325 – 330.

- Kaza, B. N. K., Sabi, K. A., Amekoudi, E. Y. M., Imangue, G., ..., Ramdani, B. 2014. Pain during arteriovenous fistula (AVF) cannulation. *American Journal of Internal Medicine*, 2(5), 87-89.
- Kim, S., Yeo, J.S., Hong, S.J., Lee, J.M., & Jeon, Y. 2011. The effect of lavender oil on stress, bispectral index values, and needle insertion pain in volunteers. *Journal Alternatif Complementary Medicine*, 17(9), 823-826.
- Londhey, Vikram A. (2015). Pathophysiology of pain. *Journal of the Association of Physicians of India*, 1, 5 – 7.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. 2016. Epidemiologi PGK dan hemodialisis global di Indonesia. *PIT-Konker Pernefri 2016*, 95 – 97.
- Pujiati, W., Hartati, M.S., & Hapsari, E.D. 2016. Efek minyak esensial lavender dibandingkan dengan minyak esensial jahe terhadap intensitas nyeri menstruasi pada remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 98-105.
- Sheikhan, F., & Jahdi, F. 2012. Episiotomy pain relief : use of lavender oil essence in primiparous Iranian women. *Complementary Therapy Clinical Practice*, 18(1), 66 – 70.
- Sukandar, Enday. 2013. *Nefrologi klinik*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah.

FAKTOR – FAKTOR PENDUKUNG PERILAKU IBU HAMIL DALAM PENCAPAIAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN LENGKAP

Rini Rahmayanti^{1)*}, Ulvi Mariati²⁾, Sri Ulfa Afriwan³⁾
^{1),2),3)}Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
* email : rinie.rahmayanti@gmail.com

ABSTRACT

Maternal mortality and infant mortality rates in Indonesia are still high. The coverage of pregnancy check up for pregnant women in Padang City in 2016 was the lowest in Lapai Puskesmas with 87.9%. The purpose of the study was to determine the factors supporting the behavior of pregnant women in a complete pregnancy examination in third trimester pregnant women. This type of research is analytic with cross sectional approach. The sample consisted of 52 purposive sampling techniques. Data obtained through questionnaires. Manual data processing using Ujichi-square. Bivariate Analysis Results there are educational relationships ($X^2H = 6.537 > X^2T = 5.991$), knowledge ($X^2H = 10.833 > X^2T = 5.991$), attitude ($X^2H = 4.366 > X^2T = 3.841$), family support ($X^2H = 12.292 > X^2T = 3.841$), attitude ($X^2H = 4.366 > X^2T = 3.841$), family support ($X^2H = 12.292 > X^2T = 3.841$), there is no relationship between the availability of infrastructure ($X^2H = 1.565 < X^2T = 3.841$) with the achievement of the third trimester pregnancy examination. It is recommended that health workers can improve the quality of health education in accordance with the level of maternal education.

Keywords: *supporters, pregnant women, pregnancy tests*

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi. Cakupan pencapaian pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di Kota Padang tahun 2016 terendah di Puskesmas Lapai dengan jumlah 87,9%. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor pendukung perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan lengkap pada ibu hamil trimester III. Jenis penelitian bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 52 orang teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Data diperoleh melalui kuesioner. Pengolahan data manual menggunakan *ujichi-square*. Hasil Analisa bivariat terdapat hubungan pendidikan ($X^2H=6,537 > X^2T=5,991$), pengetahuan ($X^2H=10,833 > X^2T =5,991$), sikap ($X^2H=4,366 > X^2T=3,841$), dukungan keluarga ($X^2H=12,292 > X^2T=3,841$), tidak terdapat hubungan ketersediaan sarana prasarana ($X^2H=1,565 < X^2T=3,841$) dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan trimester III. Disarankan petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan di sesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu.

Kata Kunci : *pendukung, ibu hamil, pemeriksaan kehamilan*

PENDAHULUAN

Ibu hamil mengalami kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan, bahkan kematian bagi ibu hamil resiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan. (Saifudin, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total AKI di ASEAN sekitar 170 ribu dan AKB 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. AKI di Indonesia tahun 2014 sebesar 359/100.000 kelahiran.

Menurut Kemenkes RI (2016), secara nasional indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan cakupan K4, yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35%. Persentase tersebut belum mencapai target Rencana Strategi (Restra) kementerian kesehatan ditahun yang sama yaitu sebesar 95%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 Provinsi Sumatra Barat tahun 2016 sebesar 78,94%. Menurut Dinkes Provinsi Sumatra Barat Kota Padang tahun (2016) ibu hamil yang ada di Kota Padang 18.439 orang dengan capaian K1 18.362 orang (99,58%) dan K4 sebanyak 17.755 orang (96,29%).

Faktor yang mempengaruhi kunjungan pertama (K1) dan kunjungan lengkap (K4) ibu hamil diantaranya adalah faktor internal (paritas dan usia) dan eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial

budaya, geografis, informasi dan dukungan suami). Ibu hamil yang tidak mengikuti pemeriksaan kehamilan dapat mengakibatkan angka mortalitas dan mobilitas ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan dan kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini (Djumsalinar, 2011)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota (DKK) padang tahun 2016, Puskesmas dikota Padang memiliki cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan didapatkan di Puskesmas Lapai dengan jumlah 87,9% Puskesmas Lubuk Buaya 96,5% dan Puskesmas Nanggalo 94,1%. Jumlah cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan tersebut mengindikasikan beberapa ibu hamil tidak melakukan kunjungan awal atau melewatkan kunjungan selama masa kehamilannya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 April 2018 dari hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil didapatkan 40% ibu hamil mengatakan masih belum mengerti tentang manfaat dan pentingnya pemeriksaan kehamilan terhadap janin yang dikandungnya. 30% ibu mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga untuk selalu memeriksakan kehamilannya. Dari 10 orang ibu hamil yang peneliti survey hanya 30% ibu yang memeriksakan kehamilannya secara rutin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang didapatkan sebanyak 52 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat

pengumpulan data adalah kuesioner. Pengolahan data manual secara

univariat dan bivariat menggunakan *ujichi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pencapaian Pemeriksaan
Kehamilan (n=49)

Pencapaian	<i>f</i>	%
Tidak Lengkap	27	55,1
Lengkap	22	44,9
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat diketahui bahwa dari 49 responden lebih dari separoh (55,1%) ibu hamil trimester III tidak lengkap dalam pencapaian pemeriksaan kehamilan.

Menurut teori Hutahaean (2013)Hal-hal yang dapat dilakukan

dalam pemeriksaan kehamilan , sebagai bahan pengetahuan bagi para ibu hamil agar menuju kehamilan yang sehat dan keluarga yang berkualitas adalah melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara teratur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil (n=49)

Pendidikan	<i>f</i>	%
Dasar	21	42,9
Menengah	20	40,8
Tinggi	8	16,3
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 2. diatas dapat diketahui dari 49 responden sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Lapai Padang berada pada pendidikan tingkat dasar (42,9%).

Menurut Notoatmodjo (2012) pada umumnya semakin tinggi pendidikan

seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan pada hakekatnya adalah usaha sadar manusia untuk mengembangkan kepribadian di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil (n=49)

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Rendah	21	42,9
Sedang	11	22,4
Tinggi	17	34,7
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui dari 49 responden sebagian besar (42,9%) ibu hamil trimester III di Puskesmas Lapai Padang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

menurut teori Notoatmodjo (2007) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil (n=49)

Sikap	<i>f</i>	%
Negatif	28	57,1
Positif	21	42,9
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui dari 49 responden lebih dari separoh (57,1%) ibu hamil trimester III di Puskesmas Lapai Padang memiliki sikap yang negatif. Masih rendahnya sikap ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan ibu merasa

tidak masalah jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tidak tepat pada waktunya. Notoatmodjo (2012), dimana banyak faktor yang bersamaan dengan terbentuknya sikap seseorang yaitu keyakinan, sosial, budaya, fasilitas, persepsi dan motivasi.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Prasarana Pada Ibu Hamil (n=49)

Ketersediaan	<i>f</i>	%
Tidak Lengkap	18	36,7
Lengkap	31	63,3
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui dari 49 responden lebih dari separoh (63,3%) ketersediaan sarana prasarana lengkap pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lapai Padang. Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu atau benda yang berwujud dan dapat diperlakukan secara fisik, baik yang

dipergunakan untuk kegiatan pokok maupun kegiatan penunjang administrasi sehingga menimbulkan suatu dorongan atau motivator dalam bekerja. Tujuannya untuk mendukung efektifitas dan efisiensi dalam setiap upaya pencapaian tujuan organisasi (Dwiantara, 2005).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil (n=49)

Dukungan Keluarga	<i>f</i>	%
Kurang Baik	29	59,2
Baik	20	40,8
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui dari 49 orang responden lebih dari separoh (59,2%) ibu hamil trimester III di Puskesmas Lapai Padang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010)

adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Tabel 7
Hubungan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Lapai Tahun 2018 (n=49)

Pendidikan	Tidak Lengkap		Lengkap		Jumlah	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Dasar	16	76,2	5	23,8	21	100,0
Menengah	8	40,0	12	60,0	20	100,0
Tinggi	3	37,5	5	62,5	8	100,0
Jumlah	27		22		49	

X^2 Tabel = 5,991

X^2 Hitung = 6,537

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 21 orang ibu hamil yang berpendidikan dasar didapatkan 5 orang (23,8%) lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan dan 16 orang (76,2%) tidak lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai X^2 hitung = 6,537 sedangkan nilai X^2 tabel = 5,991 (X^2 hitung > X^2 tabel), berarti terdapat hubungan

pendidikan ibu hamil trimester III dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lapai Padang. Menurut Notoatmodjo (2007) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Tabel 8
Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan (n=49)

Pengetahuan	Tidak Lengkap		Lengkap		Jumlah	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Rendah	17	81,0	4	19,0	21	100,0
Sedang	5	45,5	6	54,5	11	100,0
Tinggi	5	29,4	12	70,6	17	100,0
Jumlah	27		22		52	

X^2 Tabel = 5,991

X^2 Hitung = 10,833

Berdasarkan tabel 8. diatas dapat diketahui bahwa dari 21 orang ibu

hamil yang berpengetahuan rendah didapatkan 4 orang (19,0%) lengkap

pada pencapaian pemeriksaan kehamilan dan 17 orang (81,0%) tidak lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai X^2 hitung = 10,833 sedangkan

nilai X^2 tabel = 5,991 (X^2 hitung > X^2 tabel), berarti terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lapai Padang.

Tabel 9
Hubungan Sikap Ibu Hamil Trimester III dengan Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan (n=49)

Sikap	Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan					
	Tidak Lengkap		Lengkap		Jumlah	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Negatif	19	67,9	9	32,1	28	100,0
Positif	8	38,1	13	61,9	21	100,0
Jumlah	27		22		49	

X^2 Tabel = 3,841 X^2 Hitung = 4,366

Berdasarkan tabel 9. diatas dapat diketahui bahwa dari 28 orang ibu hamil yang memiliki sikap negatif didapatkan 9 orang (32,1%) lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan dan 19 orang (67,9%) tidak lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai X^2 hitung = 4,366 sedangkan nilai X^2 tabel = 3,841 (X^2 hitung > X^2 tabel), berarti terdapat hubungan sikap ibu hamil trimester III dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lapai Padang.

Tabel 10
Hubungan Ketersediaan Sarana Prasarana pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan (n=49)

Ketersediaan Sarana Prasarana	Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan					
	Tidak Lengkap		Lengkap		Jumlah	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tidak Lengkap	12	66,7	6	33,3	18	100,0
Lengkap	15	48,4	16	51,6	31	100,0
Jumlah	27		22		49	

X^2 Tabel = 3,841 X^2 Hitung = 1,565

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diketahui bahwa dari 31 orang yang menyatakan lengkap ketersediaan sarana dan prasarana pada ibu hamil sebanyak 16 orang (51,6%) pada pencapaian pemeriksaan kehamilan dan 15 orang (48,4%) tidak lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai X^2 hitung = 1,565 sedangkan nilai X^2 tabel = 3,841 (X^2 hitung < X^2 tabel), berarti tidak terdapat hubungan ketersediaan sarana prasarana pada ibu hamil trimester III dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lapai.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan. Hal ini terjadi karena di Puskesmas Lapai

Padang sudah tersedia penimbang berat badan, pemeriksaan tinggi fundus, alat pengukur tekanan darah, pemberian tablet besi dan pemberian imunisasi TT.

Tabel 11
Hubungan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan (n=49)

Dukungan Keluarga	Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan				Jumlah	
	Tidak Lengkap		Lengkap		<i>f</i>	%
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%		
Kurang Baik	22	75,9	7	24,1	29	100,0
Baik	5	25,0	15	75,0	20	100,0
Jumlah	27		22		49	

X^2 Tabel = 3,841

X^2 Hitung = 12,292

Berdasarkan tabel 11. diatas dapat diketahui bahwa dari 29 orang ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga kurang baik didapatkan 22 orang (75,9%) yang tidak lengkap dalam pencapaian pemeriksaan kehamilan dan 7 orang (24,1%) yang lengkap pada pencapaian pemeriksaan kehamilan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai X^2 hitung = 12,292 sedangkan nilai X^2 tabel = 3,841 (X^2 hitung > X^2 tabel), berarti terdapat hubungan dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lapai Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ulul (2013) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal* (p value = 0,021 < α = 0,05), dimana mayoritas responden memiliki dukungan keluarga baik (49,4%) dan terdistribusi pada pemanfaatan pelayanan antenatal lengkap (25,3%)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan maka dapat disimpulkan terdapat hubungan pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dan tidak adanya hubungan ketersediaan sarana prasarana dengan pencapaian pemeriksaan kehamilan trimester III.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua yang selalu memberi dukungan dan semangat selama ini, terimakasih kepada responden yang telah bersedia dalam membantu penelitian ini. Terimakasih kepada kepala Puskesmas Lapai beserta staf atas kesediaan untuk menerima peneliti selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., dan Jensen, M.D. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini,

- Peter I. Anugrah (Edisi 4), Jakarta: EGC Saifuddin. 2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Pawirohardjo
- Chaerunnisa, AR. 2015. *Hubungan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemanfaatan ANC di Puskesmas Mamajang Kota Makassar*
- Dinas Kesehatan . 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang*. Padang : Dinas Kesehatan
- Djusalinar, dkk. 2011. *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Meningkatnya Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu*. Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
- Effendi, Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Firginya, 2017. *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumpaan Kabupaten Minahasa Selatan*.
- Fitrayeni, 2015. *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pengambiran*. Universitas Andalas.
- Hidayah. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta. Salemba Medika
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta. Salemba Medika
- Ivanna. 2011. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Keteraturan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah : Universitas Negeri Sebelas Maret Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2016. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Kusmiyati. 2012. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Fitramaya
- Meirita, 2017. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. STIKes Jendral Ahmad Yani: Yogyakarta
- Ministi, dkk. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi
- Mitayani. 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta. Salemba Medika
- Niken, dkk. 2012. *Hubungan Penegtahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan Trimester III*. Universitas Diponegoro Semarang
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____, 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons
- Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- SDKI, 2013. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Susi, 2017. *Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kelengkapan ANC di Poli Kebidanan Kabupaten Pandeglang*
- Ulul, dkk. 2014. *Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember*. E-Junal Pustaka Kesehatan

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DAN PERGAULAN DENGAN
PENCAPAIAN IDENTITAS DIRI REMAJA
DI SMK KARTIKA I- I PADANG 2019

Rizka Ausrianti^{1)*}, Ulfa Suryani²⁾

¹⁾Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*Email : rizka.ausrianti@gmail.com

ABSTRACT

Adolescence is a period of transition from children to adults faced with various development challenges and problems. Adolescents have complex changes such as biological, psychosexual, cognitive, moral, spiritual, talent, language and psychosocial changes. This study aims to determine the Relationship between Parenting and Social Parenting with the Achievement of Adolescent Self Identity. This type of research is analytic with cross sectional research design. The population was 382 students of class II at SMK KARTIKA I- I Padang Vocational School and a sample of 42 people. The data used in this study are primary and secondary data. Univariate and bivariate data analysis used chi-square test. The results found (69.0%) adolescents with self-identity was not achieved, (66.7%) adolescents with poor parenting and (71.4%) adolescents with negative frequency distribution of adolescent relationships. Bivariate analysis found that there was a significant relationship between parenting and social parenting with the achievement of adolescent self-identity at SMK KARTIKA I- I Padang in 2019. It can be used as an additional knowledge and insight about the relationship between parenting and social relationships with the achievement of adolescent self-identity at SMK KARTIKA I- I Padang in 2019

Keywords: *teenagers, parenting, relationships, self-identity*

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa yang dihadapkan pada berbagai tantangan dan masalah perkembangan. Masa remaja terjadi perubahan yang kompleks seperti perubahan biologis, psikoseksual, kognitif, moral, spiritual, bakat, bahasa dan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dan pergaulan dengan pencapaian identitas diri remaja. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan desain penelitian *cross sectional cross sectional*. Populasinya adalah siswa kelas II SMK KARTIKA I- I Padang sebanyak 382 orang dan sampel 42 orang. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji che square. Hasil penelitian ditemukan (69,0%) remaja dengan identitas diri tidak tercapai, (66,7%) remaja dengan pola asuh orang tua kurang baik dan (71,4%) remaja dengan distribusi frekuensi pergaulan remaja negatif. Analisis bivariat ditemukan Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dan pergaulan dengan pencapaian identitas diri remaja di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019. Dapat dijadikan sebagai penambahan pengetahuan dan wawasan tentang hubungan antara pola asuh orang tua dan pergaulan dengan pencapaian identitas diri.

Kata Kunci : remaja, pola asuh, pergaulan, identitas diri

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa yang dihadapkan pada berbagai tantangan dan masalah perkembangan. Masa remaja terjadi perubahan yang kompleks seperti perubahan biologis, psikoseksual, kognitif, moral, spiritual, bakat, bahasa dan psikososial (Ali & Asrori, 2010). Tugas perkembangan anak pada masa remaja adalah menyesuaikan diri dengan perubahan dirinya baik fisik maupun psikologis, memantapkan kemandirian dan perilaku, menerima tata tertib perilaku, memahami tata nilai dan memantapkan identitas diri (Ali, 2010).

Identitas diri adalah perasaan-perasaan yang berasal dari apa yang individu pikirkan mengenai dirinya dan apa yang individu pikirkan orang lain pikirkan mengenai diri individu tersebut. Individu yang sedang membentuk identitas diri adalah individu yang ingin menentukan siapakah dan apakah dirinya pada saat ini serta siapakah atau apakah yang individu inginkan dimasa yang akan datang (Gardner, 2009). Indonesian Psychologysl Journal (2004) mengatakan bahwa pembentukan identitas pada masa remaja merupakan masalah yang penting. Santrock (2008) menjelaskan bahwa status identitas diri terdiri dari identitas bingung (*identity diffusion*), identitas tertutup (*identity foreclosure*), identitas tertunda (*identity moratorium*), dan identitas tercapai (*identity achievement*).

Faktor yang mempengaruhi proses pembentukan identitas diri remaja yaitu (1) Tingkat identifikasi dengan orang tua sebelum dan selama masa remaja, (2) Gaya pengasuhan

orang tua, (3) Adanya figur yang menjadi model, (4) Harapan sosial tentang pilihan identitas yang terdapat dalam keluarga, sekolah dan teman sebaya, (5) Pergaulan, (6) Tingkat keterbukaan individu terhadap berbagai alternatif identitas dan (6) Tingkat kepribadian pada masa pra-*adolescence* yang memberikan sebuah landasan yang cocok untuk mengatasi identitas (Singgih, 2011).

Pola asuh orang tua adalah sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan nilai-nilai yang sesuai dengan norma-norma yang dilakukan dimasyarakat. Pola asuh ini juga berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak selain hubungannya dengan ibunya. Pola asuh dibedakan atas tiga gaya/pola asuh orang tua, yaitu otoriter, permisif dan demokratis. Orang tua pada masa ini berkewajiban untuk memberikan bimbingan atau perlakuan terhadap anak dalam mengenalkan kehidupan sosial atau norma-norma kehidupan bermasyarakat yang berlaku dilingkungannya (Yusuf, 2007).

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap remaja, termasuk lingkungan sosial (pengaruh negatif), sebab sifat atau karakteristik seorang remaja adalah ragu-ragu, yaitu belum mampu mengambil keputusan secara tepat (Gunarsa, 2008). Remaja bertindak laku berdasarkan apa yang dipelajari di lingkungan. Keluarga merupakan lingkungan yang terdekat bagi remaja, maka remaja dalam mengambil keputusan (apa yang boleh dan apa yang tidak, mana yang baik dan mana yang salah) sangat bergantung pada pengamatan mereka tentang apa yang terjadi dalam

keluarga. Pembentukan tingkah laku remaja di masa yang akan datang sangat di pengaruhi oleh pandangan, sikap dan tingkah laku orang tua (Kurnia, 2007).

Menurut WHO (2014) kelompok remaja di dunia memiliki proporsi sekitar 1,2 milyar atau sekitar seperlima dari penduduk dunia. Menurut Badan Pusat Statistik Nasional (2013) jumlah remaja di Indonesia usia 12 sampai 18 tahun terdapat sekitar 290 juta jiwa dari jumlah penduduk Indonesia. Kondisi remaja di Indonesia saat ini dapat digambarkan bahwa banyak yang menikah diusia remaja, seks pranikah dan kehamilan tidak diinginkan, aborsi yang dilakukan remaja sebanyak 700-800 ribu dari 2,4 juta penduduk Indonesia, kasus HIV/AIDS sebanyak 52.000 diperkirakan terinfeksi penyakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study*, dimana variabel dependen (pola asuh orang tua dan pergaulan) dan variabel independen (pencapaian identitas diri remaja) diidentifikasi dalam waktu bersamaan.

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Dalam kegiatan penelitian ini, populasinya adalah siswa kelas II SMK KARTIKA I- I Padang tahun 2019 sebanyak 382 orang.

Sampel adalah sebagian dari populasi, Besar sampel didapat dengan memakai rumus estimasi proporsi pada sampel acak sederhana dengan presisi mutlak (Arikunto, 2002). Jadi yang menjadi sampel dalam penelitian berdasarkan jumlah populasi, dan hasil perhitungan

sampel sebanyak 42 responden, dimana teknik pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling* dengan cara undian, artinya sampel diambil dengan sistim lot. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan sekunder. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji che square.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Identitas Diri Remaja di SMK Kartika I-I Padang Tahun 2019

Identitas Diri	Frekuensi	Persentase
Tidak Tercapai	29	69,0
Tercapai	13	31,0
Jumlah	42	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019

Pola Asuh Orang Tua	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	28	66,7
Baik	14	33,3
Jumlah	42	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pergaulan Remaja di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019

Pergaulan Remaja	Frekuensi	Persentase
Negatif	30	71,4
Positif	12	28,6
Jumlah	42	100

Tabel 4. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Pencapaian Identitas Diri Remaja di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019

Pola Asuh Orang Tua	Pencapaian Identitas Diri				Jumlah	P-value	
	Tidak Tercapai		Tercapai				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	23	82,1	5	17,9	28	100	0,015
Baik	6	42,9	8	57,1	14	100	

Tabel 5. Hubungan Pergaulan dengan Pencapaian Identitas Diri Remaja di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019

Pergaulan	Pencapaian Identitas Diri				Jumlah		P-value
	Tidak Tercapai		Tercapai				
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	24	80,0	6	20,0	30	100	0,026
Positif	5	41,7	7	58,3	12	100	

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Garden (2009) identitas diri adalah perasaan-perasaan yang berasal dari apa yang individu pikirkan mengenai dirinya dan apa yang individu pikirkan orang lain pikirkan mengenai diri individu tersebut. Individu yang sedang membentuk identitas diri adalah individu yang ingin menentukan siapakah dan apakah dirinya pada saat ini serta siapakah atau apakah yang individu inginkan dimasa yang akan datang.

Pola asuh orang tua adalah sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan nilai-nilai yang sesuai dengan norma-norma yang dilakukan dimasyarakat. Pola asuh ini juga berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak selain hubungannya dengan ibunya. Pola asuh dibedakan atas tiga gaya/pola asuh orang tua, yaitu otoriter, permisif dan demokratis. Orang tua pada masa ini berkewajiban untuk memberikan bimbingan atau perlakuan terhadap anak dalam mengenalkan kehidupan sosial atau norma-norma kehidupan bermasyarakat yang berlaku dilingkungannya.

Pola asuh orang tua adalah sikap orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Sikap yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan nilai-nilai yang sesuai dengan norma-norma yang dilakukan dimasyarakat. Pola asuh ini juga berpengaruh terhadap pembentukan karakter anak selain hubungannya dengan ibunya. Pola asuh dibedakan

atas tiga gaya/pola asuh orang tua, yaitu otoriter, permisif dan demokratis. Orang tua pada masa ini berkewajiban untuk memberikan bimbingan atau perlakuan terhadap anak dalam mengenalkan kehidupan sosial atau norma-norma kehidupan bermasyarakat yang berlaku dilingkungannya (Yusuf, 2007).

Keluarga merupakan orang yang terdekat bagi remaja, maka remaja dalam mengambil keputusan (apa yang boleh dan apa yang tidak, mana yang baik dan mana yang salah) sangat bergantung pada pengamatan mereka tentang apa yang terjadi dalam keluarga. Pembentukan tingkah laku remaja di masa yang akan datang sangat di pengaruhi oleh pandangan, sikap dan tingkah laku orang tua. Remaja bertingkah laku berdasarkan apa yang dipelajari di lingkungan keluarga (Kurnia, 2007).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Gardner (2009) pergaulan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan kepribadian seorang individu. Pergaulan yang ia lakukan itu akan mencerminkan kepribadiannya, baik pergaulan yang positif maupun pergaulan yang negatif. Pergaulan yang positif itu dapat berupa kerjasama antar individu atau kelompok guna melakukan hal – hal yang positif. Sedangkan pergaulan yang negatif itu lebih mengarah ke pergaulan bebas, hal itulah yang harus dihindari, terutama bagi remaja yang masih mencari jati dirinya. Dalam usia remaja ini biasanya seorang sangat labil, mudah terpengaruh terhadap bujukan dan bahkan dia ingin mencoba sesuatu yang baru yang mungkin dia belum tahu apakah itu baik atau tidak.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Sarwono (2008) menjelaskan bahwa situasi orang tua

yang menunjang antara lain merefleksikan melalui peran dan tanggung jawab orang tua melaksanakan tugas-tugas perkembangan khususnya pada keluarga dengan anak remaja. Tugas-tugas orang tua yang dimaksud adalah memberikan kebebasan remaja untuk mengemukakan pendapat, menjalin komunikasi yang efektif, serta mendorong remaja untuk menemukan identitas diri sebagaimana remaja normal.

Pola asuh sebagai suatu perlakuan orang tua dalam rangka memenuhi kebutuhan, memberi perlindungan dan mendidik anak dalam kesehariannya. Sedangkan pengertian pola asuh orang tua terhadap anak merupakan bentuk interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan pengasuhan yang berarti orang tua mendidik, membimbing, dan melindungi anak (Gunarsa, 2008).

Menurut analisis peneliti bahwa dalam penelitian ini adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua dengan identitas diri pada remaja dikarenakan keluarga yang mempunyai pola asuh yang berbeda akan mempengaruhi proses pembentukan identitas diri remaja secara berbeda pula. Contohnya, keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter yang mana orang tua mengontrol setiap perilaku anaknya tanpa memberikan mereka kesempatan untuk mengekspresikan opini dan perasaannya akan mengembangkan identitas diri yang mengarah pada bentuk *foreclosure*. Sebaliknya orang tua yang *permissive*, hanya menyediakan sedikit pengarahan kepada anaknya, akan mengembangkan identitas diri yang mengarah pada bentuk *diffuse*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Gunarsa (2008) selain pola asuh orang tua, pergaulan juga memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan identitas diri remaja. Pergaulan merupakan proses interaksi yang dilakukan oleh individu dengan individu, dapat juga oleh individu dengan kelompok. Menurut Aristoteles yang menyatakan bahwa manusia sebagai makhluk sosial yang tak lepas dari kebersamaan dengan manusia lain. Pergaulan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan kepribadian seorang individu. Pergaulan yang dia lakukan itu akan mencerminkan kepribadiannya, baik pergaulan yang positif maupun pergaulan yang negatif. Pergaulan yang positif itu dapat berupa kerjasama antar individu atau kelompok guna melakukan hal-hal yang positif. Sedangkan pergaulan yang negatif itu lebih mengarah ke pergaulan bebas, hal itulah yang harus dihindari, terutama bagi remaja yang masih mencari jati dirinya. Usia remaja biasanya awalnya sangat labil, mudah terpengaruh terhadap bujukan dan bahkan dia ingin mencoba sesuatu yang baru yang mungkin dia belum tahu apakah itu baik atau tidak.

Menurut analisis peneliti bahwa dalam penelitian ini adanya hubungan yang signifikan antara pergaulan dengan identitas diri pada remaja. Karena pergaulan merupakan proses interaksi yang dilakukan oleh individu dengan individu, dapat juga oleh individu dengan kelompok. Seperti yang dikemukakan oleh Aristoteles bahwa manusia sebagai makhluk sosial (*zoon-politicon*), yang artinya manusia sebagai makhluk sosial yang tak lepas dari kebersamaan dengan manusia lain.

Pergaulan mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan kepribadian seorang individu. Pergaulan yang ia lakukan itu akan mencerminkan kepribadiannya, baik pergaulan yang positif maupun pergaulan yang negatif. Pergaulan yang positif itu dapat berupa kerjasama antar individu atau kelompok guna melakukan hal – hal yang positif. Sedangkan pergaulan yang negatif itu lebih mengarah ke pergaulan bebas, hal itulah yang harus dihindari, terutama bagi remaja yang masih mencari jati dirinya. Dalam usia remaja ini biasanya seorang sangat labil, mudah terpengaruh terhadap bujukan dan bahkan dia ingin mencoba sesuatu yang baru yang mungkin dia belum tahu apakah itu baik atau tidak (Gunarsa, 2008)

SIMPULAN

1. Lebih dari separoh (69,0%) remaja dengan identitas diri tidak tercapai di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019.
2. Lebih dari separoh (66,7%) remaja dengan pola asuh orang tua kurang baik di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019.
3. Lebih dari separoh (71,4%) remaja dengan distribusi frekuensi pergaulan remaja negatif di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan pencapaian identitas diri remaja di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pergaulan dengan pencapaian identitas diri remaja di SMK KARTIKA I- I Padang Tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali & Asrori, 2010. *Function of identity: Scale contructions and validation a international of theory and research*. Diperoleh tanggal 17 Maret 2019 dari http://www.uoguelph.ca/~gadams/theses/serafni_function_of_identity%20.pdf
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2011. *Survey ekonomi akibat penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang dan Info Lakhari BNN.
- Desmita. 2010. *Psikologi perkembangan*. Rosda. Bandung.
- Gardner, 2009. *Memahami Gejala Masa Remaja*. Mitra Utama. Jakarta
- Gunarsa, 2008. *Psikologi Perkembangan*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Kurnia, 2007. *Ilmu pengetahuan sosial terpadu*. Perpustakaan Nasional. Jakarta:
- Lensa Indonesia. (2013). *Anak usia remaja di Indonesia*. Diperoleh tanggal 17 Maret 2019 <http://www.lensaindonesia.com/2013>
- Riberio. 2009. *The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience*. London : Routledge
- Rina Putri Dayana. 2019. *Pengaruh Gaya Hidup dan Pergaulan terhadap Perilaku Remaja di SMK I Cirebon*. Jurnal.
- Rusdijana . 2014. *Rasa Percaya Diri Anak Adalah Pantulan Pola*

- Asuh Orang Tuanya*. PT.Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Sarwono, 2008. *Psikologi Sosial.; Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: PT. Balai Pustaka
- Santrock. 2008. *Life Span Development; Perkembangan Masa Hidup*. Penerjemah : . Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Surbakti, 2009. *Kenalilah anak remaja anda*. PT.Elex Media Komputindo. Jakarta
- Singgih, D. 2011. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. BPK Gunung Mulia. . Jakarta
- World Health Organization. 2008. *Adolescent Health And Development In Nursing And Midwifery Education*. Diperoleh tanggal 17 Maret 2019. www.who.in
- Yusuf. 2007. *Invitation to the Psychology of Religion*. London :Allyn and Bacon.

**HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DAN TEMAN SEBAYA
TERHADAP PERILAKU *BULLYING* PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN
08 SURAU GADANG PADANG TAHUN 2019**

Ulfa Suryani^{1)*}, Yola Yolanda²⁾, Sukda³⁾
^{1),2)}Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*Email :Ulfasuryani1803@gmail.com

ABSTRACT

Bullying has a negative impact on all aspects of a child's life in terms of physical, psychological and social. Bullying behavior is caused by personal factors, namely parenting style and situational prices including peers, mass media and schools. Estimated rates of bullying and casualties in primary school-age children range from 15% to 25% in Australia, Austria, the United Kingdom, Finland, Germany, Norway and the United States (Lindenberg, Oldehinkel & Winter, 2005) in the journal Belinda, 2012. Aim of the study this is to find out the relationship between parenting and peers parenting to bullying behavior in school-age children at SDN 08 Surau Gadang Padang in 2019. This type of research is descriptive analytic with cross sectional design. The population of this study were 109 students in grade IV and class V. The number of samples from this study were 52 students. Data were analyzed by Chi-Square test. Statistical test results showed that there was a relationship between parenting style and bullying behavior. There was a peer relationship with bullying behavior in school age children at SDN 08 Surau Gadang Padang in 2019. This research was expected that parents should pay more attention and care to children both inside as well as outside the home and at the school to give a good example to students so that bulliying does not occur in children.

Keywords: *parenting patterns, peers, bullying behavior.*

ABSTRACT

Perilaku bullying memiliki dampak negatif di segala aspek kehidupan anak baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Perilaku bullying disebabkan oleh faktor personal yaitu pola asuh orang tua dan harga diridan situasional meliputi teman sebaya, media massa dan sekolah. Perkiraan tingkat bullying dan korban pada anak usia sekolah dasar berkisar dari 15% menjadi 25% di Australia, Austria, Inggris, Finlandia, Jerman, Norwegia serta Amerika Serikat (Lindenberg, Oldehinkel & Winter, 2005) dalam jurnal Belinda, 2012. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dan teman sebaya terhadap perilaku bullying pada anak usia sekolah di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah siswa kelas IV dan kelas V sebanyak 109 siswa. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah 52 orang siswa. Data dianalisis dengan uji Chi-Square. Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku bullying. ada hubungan teman sebaya dengan perilaku bullying pada anak usia sekolah di SDN 08 Surau Gadang Padang tahhun 2019. Penelitian ini diharapkan pada orang tua hendaknya lebih memperhatikan dan peduli dengan anak baik di dalam maupun di luar rumah serta pada pihak sekolah agar memberikan contoh yang baik kepada siswa agar tidak terjadinya bulliying pada anak

Kata Kunci : pola asuh orang tua, teman sebaya, perilaku bullying.

PENDAHULUAN

BKKNN (2011) mengungkapkan bahwa anak usia sekolah merupakan kelompok yang menjadi tumpuan masa depan bangsa sehingga pertumbuhan dan perkembangannya menjadi hal yang terpenting untuk perkembangan selanjutnya, dan juga rentang akan masalah kesehatan fisik maupun psikologis. Masalah kesehatan psikologis yang biasa dialami oleh anak usia sekolah adalah kesulitan dalam belajar, gangguan emosi, dan masalah perilaku menyimpang ini dapat menjadi sebagai sumber masalah, karena dapat dianggap membahayakan siswa bersangkutan dalam proses pembelajaran dan interaksi di lingkungan sekolah perilaku menyimpang seperti bullying ini (Mighwar, 2015).

Bullying merupakan penyalahgunaan kekuatan yang disengaja dan berulang ulang dengan tujuan untuk menyakiti atau menimbulkan perasaan tertekan yang dilakukan oleh individu atau kelompok kepada temannya (Soejatmiko, 2013). Perilaku *bullying* merupakan salah satu tindak kekerasan yang sedang marak terjadi di lingkungan sekolah atau oleh khalayak dikenal dengan bentuk penindasan diantara siswa-siswa sekolah. *Bullying* merupakan tindakan yang disengaja oleh pelaku pada korbannya bukan sebuah kelalaian, tetapi memang dilakukan secara sengaja dan tindakan ini terjadi secara berulang-ulang (Priyatna, 2010). *Bullying* merupakan perilaku agresif yang disengaja dan berulang untuk menyerang target atau korban yang biasanya adalah orang yang lemah, mudah diejek dan tidak bisa membela diri (Papalia, Olds dan Feldman, 2007).

Diseluruh dunia bullying tersebut memakan korban siswa sekolah dasar dan sekolah menengah. Perkiraan tingkat bullying dan korban

pada anak usia sekolah dasar berkisar dari 15% menjadi 25% di Australia, Austria, Inggris, Finlandia, Jerman, Norwegia serta Amerika Serikat (Lindenberg, Oldehinkel & Winter, 2005) dalam jurnal Belinda, 2012. Sebuah survei oleh Federasi Asosiasi Guru Korea dan surat kabar Chosun Ilbo mengatakan 4,1% anak sekolah mengatakan bahwa mereka telah diintimidasi dengan beberapa siswa yang putus asa bahkan hingga melakukan tindakan bunuh diri (Park, 2012). Perilaku bullying terhadap anak di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Komisi Perlindungan Anak sejak Januari hingga September 2010 telah terjadi 2.044 kasus kekerasan terhadap anak di seluruh Indonesia. Jumlah tersebut lebih tinggi dari tahun-tahun sebelumnya. Berdasarkan data yang dihimpun Komnas Perlindungan Anak, pada tahun 2007 kasus kekerasan terhadap anak terdeteksi mencapai 1.510 kasus. Setahun kemudian jumlahnya meningkat menjadi 1.826 kasus kemudian pada tahun 2009 jumlahnya melonjak lagi menjadi 1.998 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus kekerasan sebesar 20-40 persen dibanding (profil KPAI).

Sedangkan pada tahun 2011 sampai bulan Agustus 2014, KPAI (Komisi Perlindungan Anak Indonesia) mencatat 369 pengaduan terkait masalah tersebut. Jumlah itu sekitar 25 persen dari total pengaduan bidang pendidikan sebanyak 1.480 kasus diantaranya 87.6% anak mengaku pernah mengalami kekerasan di lingkungan sekolah dalam berbagai bentuk. Dari angka 87.6% tersebut, sebanyak 29.9% kasus kekerasan dilakukan oleh guru,

42.1% kasus kekerasan dilakukan oleh teman sekelas, dan 28.0% kasus kekerasan dilakukan oleh teman lain kelas (Profil KPAI 2014).

Perilaku bullying memiliki dampak negatif bagi korbannya, baik secara fisik maupun psikologis. Secara umum, dampak dari tindakan bullying ini yaitu menyebabkan psikologis seorang anak terganggu, penyesuaian terhadap lingkungan sosial akan buruk, mengalami stress psikologi, serta menimbulkan masalah fisik (Rigby, 2008). Menurut Wiyani (2014) dapat menyebabkan terganggunya psikologis yang rendah (*low psychological well-being*) dimana korban akan merasa tidak aman, takut, rendah diri, serta tidak berharga, penyesuaian sosial yang buruk dimana korban merasa takut kesekolah bahkan tidak mau sekolah, menarik diri dari pergaulan, prestasi akademik yang menurun karena mengalami kesulitan berkonstrasi dalam belajar, bahkan berkeinginan untuk bunuh diri dari pada harus menghadapi tekanan-tekanann berupa hinaan dan hukuman.

Perilaku bullying dapat terjadi karena berbagai faktor. Menurut teori General Agression Model (GAM) faktor-faktor tersebut dapat berasal dari luar individu (situasional) dan personal (Anderson & Carnegy, 2008). Dalam teorinya, Anderson menyatakan agresi disebabkan oleh adanya sekumpulan faktor yang kemudian diterima, dipersepsi dan dimaknai oleh seseorang berdasarkan sikap dan keterampilan masing-masing. Kemudian individu tersebut akan menghubungkannya dengan keadaan sosial disekitar individu lalu mengekspresikannya dalam bentuk tingkah laku agresi.

Faktor-faktor situasional yang dapat memicu terbentuknya perilaku

bullying antara lain guru, teman sebaya, norma kelompok, media dan teknologi (Anderson & Carnagey, 2008). Faktor yang turut mempengaruhi perilaku bullying selain faktor situasional adalah faktor personal meliputi harga diri, tempramen dan keluarga yang memberikan kecendrungan individu untuk menampilkan perilaku agresi (Anderson & Carnagey, 2008).

Salah satu faktor personal yang mempengaruhi perilaku bullying adalah keluarga, keluarga merupakan tempat sosialisasi utama bagi anak, keluarga juga berperan penting dalam pembentukan perilaku anak melalui pola asuh yang diterapkan. Pola asuh merupakan pola interaksi antara orangtua dan anak yaitu bagaimana cara sikap atau perilaku orangtua saat berinteraksi dengan anak, termasuk cara penerapan aturan, mengajarkan nilai atau norma, memberikan perhatian dan kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku baik sehingga dijadikan panutan bagi anaknya (Dariyo, 2004). Pola asuh memiliki pengaruh cukup kuat dalam perkembangan perilaku bullying. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmed & Braithwaite (2004) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan keterlibatan seseorang pada perilaku bullying.

Orang tua mempunyai pengaruh terhadap anak dan perlakuan orang tua yang berbeda-beda akan menghasilkan anak dengan tingkah laku yang berbeda-beda pula. Anak yang mendapatkan pengasuhan dengan rasa sayang dan juga keterlibatan yang tinggi dari orangtua akan tumbuh menjadi anak yang memiliki kontrol diri yang baik,

percaya diri dan juga kompeten. Sebaliknya, tidak adanya atau kurangnya rasa sayang dan keterlibatan orangtua akan menyebabkan anak terjerumus kedalam perilaku-perilaku yang buruk (Ahmed & Braithwaite, 2004).

Secara umum, terdapat tiga pola asuh yang biasanya dimiliki oleh orangtua yaitu pola asuh otoriter, pola asuh demokratis dan pola asuh permisif (Papalia, Olds dan Feldman, 2007). Pola asuh otoriter merupakan pola pengasuhan anak yang bersifat pemaksaan, keras dan kaku dimana orangtua akan membuat berbagai aturan yang harus diikuti oleh anaknya tanpa mau tahu perasaan anaknya (Papalia, Olds & Feldman, 2007). Orangtua cenderung menetapkan standar yang mutlak yang harus dituruti. Biasanya komunikasi bersifat satu arah karena orangtua ini tidak mengenal kompromi (Baumrind, 2004).

Pola asuh demokratis adalah pola asuh dari orangtua yang menghargai kontrol dan kepatuhan, mereka berusaha membuat anak mematuhi set standar perilaku. Orangtua tipe ini juga mampu bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orangtua seperti ini akan memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih dan melakukan suatu tindakan dan pendekatan kepada anak yang bersifat hangat (Papalia, Olds & Feldman, 2007).

Pola asuh permisif merupakan jenis pola asuh yang tidak peduli dengan anak, jadi apapun yang dilakukan anak diperbolehkan sehingga mengabaikan atau menerima tingkah laku yang buruk dari anak. Menerapkan disiplin yang tidak

konsisten, mereka cenderung tidak menegur atau memperingati anak apabila anak sedang dalam bahaya dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka (Papalia, Olds & Feldman, 2007). Biasanya pola asuh seperti ini diakibatkan oleh orangtua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan.

Selain pola asuh orang tua teman sebaya juga dapat mempengaruhi anak untuk melakukan bullying. Menurut Hawadi (2005) usia SD dapat disebut sebagai geng age karena banyak menghabiskan waktunya diluar rumah bersama teman sebayanya. Namun sayangnya seringkali dijumpai anak usia SD yang melakukan pola sosialisasi yang lepas dari kendali seperti yang dijelaskan oleh Papalia, Old, & Feldman (2009) mengatakan bahwa anak usia kanak-kanak madys atau SD adalah waktu utama untuk terjadi bullying.

Rodkin et al (2000, dalam Usman,2013) Siswa yang melakukan perilaku *bullying* disebabkan oleh tekanan dari teman sebaya agar dapat diterima dalam kelompoknya. Kurangnya dukungan positif teman sebaya menyebabkan anak merasa tidak dibutuhkan terutama bagi mereka yang tidak populer dikalangan sosialnya (ditolak oleh temansebaya) cenderung memiliki perilaku agresi atau *bullying* yang tinggi.

Sekolah Dasar 08 Surau Gadang merupakan salah satu sekolah dasar negeri di kota padang yang mempunyai jumlah siswa 336 yang terdiri dari 12 kelas, kelas I, terdiri dari 56 siswa, kelas II, 57, kelas III, 63, kelas IV,57, kelasV 52, kelas IV, 51.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 4 Mei 2019 di SD 08 Surau Gadang kepada 10 orang responden yang melakukan

bullying didapatkan 7 orang siswa mengungkapkan pernah melakukan bullying, 4 dari 7 orang siswa mengatakan pernah melakukan bullying secara fisik, sedangkan 3 orang lainnya pernah melakukan bullying secara verbal yaitu seperti mengejek teman sampai menangis, sedang 3 orang siswa lagi mengatakan tidak pernah melakukan bullying kepada teman-temannya baik secara fisik, psikologis dan verbal.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pola asuh orang tua dan teman sebaya terhadap perilaku bullying pada anak usia sekolah di SDN 08 Surau Gadang padang tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV-V DI SDN 08 Surau Gadang padang tahun 2019 Sampel penelitian ini berjumlah 52 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi yang di ambil secara acak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
 Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Bullying Di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019

Perilaku Bullying	f	(%)
Rendah	21	40,4
Tinggi	31	59,6
Jumlah	52	100

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa terdapat lebih dari separoh

(59.6%) responden dengan perilaku bullying tinggi.

Tabel 2
 Distribusi Frekuensi Responden PolaAsuh Orang Tua di SDN08 Surau GadangPadang Tahun 2019.

PolaAsuh Orang Tua	f	(%)
Otoriter	30	57,7
Demokrat	12	23,1
Permisif	10	19,2
Jumlah	52	100

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (57,7%) responden dengan pola asuh otoriter di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019.

Tabel 3
 Distribusi Frekuensi Responden Teman Sebaya Di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019

Pengaruh Teman sebaya	f	(%)
Rendah	25	48,1
Tinggi	27	51,9
Jumlah	52	100

Dari tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa terdapat lebih dari separoh (51.9%) responden dengan hubungan teman sebaya yang tinggi.,

Tabel 4. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Bullying di SDN 08 Surau Gadang

Pola Asuh	Perilaku Bullying				Total	<i>p</i> value = 0,002
	Rendah		Tinggi			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Otoriter	9	42.9	21	67	30	
Demokrat	10	47.6	2	6.5	12	
Permisif	2	9.5	8	25.	10	
Jumlah	21	100	31	100	52	

Padang Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4 diatas bahwa proporsi responden yang mengalami perilaku bullying tinggi (67,7%) lebih banyak pada pola asuh otoriter dibandingkan pola asuh demokrat (6.5%) dan permisif (25.8%) di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019.

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p=0,002$ ($p \leq 0,05$) artinya terdapat hubungan polaasuh orang tuadenganperilaku bullying pada anak usia sekolah di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian pada perilaku bullying dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (59,6%) responden denganperilaku bullying tinggi di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019.Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, (2012) siswa SDN Negeri 30 Jakarta Utara menunjukkan bahwa responden yang melakukan perilaku bullying tinggi sebanyak (55.7%). Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Basyirudin (2010) tentang penalaran moral dan perilaku bullying Di SDN Panjang Wetan 01 Pekalongan yang menyatakan bahwa sebanyak (60,0%)

siswa dengan perilaku bullying yang rendah Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki keterlibatan dalam perilaku bullying. Bullying merupakan pola tingkah laku dimana individu yang dipilih sebagai target untuk menjadi korban perilaku agresi secara berulang-ulang yang dilakukan oleh satu orang lain atau lebih (Baron & Bryne, 2008). Bullying adalah perilaku agresif yang disengaja dan berulang untuk menyerang target atau korban yang biasanya adalah orang yang lemah, mudah diejek dan tidak bisa membela diri (Papalia, Olds dan Feldman, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 52 responden di SDN 08 Surau Gadang tentang pola asuh orangtua dapat dilihat lebih dari separoh (57,7%) responden memiliki polaasuh orang tuaotoriter. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum (2015) tentang hubungan pola asuh otoriter orang tua dengan bullying di sekolah pada siswa SDN Standar Nasional Kayu Puti Jakarta. Pola asuh orang tua didapatkan mayoritas pola asuh orang tua adalah otoriter, yaitu sebesar (50,9%). Selain itu penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syofiyanti (2016) tentang pola asuh orang tua dengan bullying yang menyatakan bahwa sebanyak (51,7%) pola asuh orang tua yang dominan adalah otoriter.Pola asuh otoriter adalah pola asuh yang menetapkan standar yang mutlak yang harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman .Pola asuh ini menekankan pada kontrol dan ketaatan anak.Orangtua yang menerapkan pola asuh otoriter memiliki jumlah standar yang mutlak dan mengharapkan anak untuk

menaati tanpa bertanya atau memberi komentar. Mereka selalu menekankan anak untuk patuh pada standar yang telah ditetapkan dan menghukum dengan keras jika anak menampilkan perilaku yang tidak sesuai dengan standar tersebut. Selain itu, mereka cenderung menjaga jarak dan kurang responsif terhadap hak dan keutuhan anak (Papalia, Olds & Feldman, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari seperoh responden (51,9%) responden dengan hubungan teman sebaya yang tinggi. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Niken dkk, (2012) tentang hubungan teman sebaya pada anak usia di SDN Sriwedari 02 Kecamatan Jaken ditemukan hasil (57,4%) anak usia sekolah melakukan bullying yang tinggi karena teman sebaya. Menurut (Santrock, 2007) didalam Santosa (2009) mengatakan bahwa teman sebaya adalah kelompok sebaya yang sukses ketika anggotanya dapat berinteraksi. Hal-hal yang dialami oleh anak-anak tersebut adalah hal-hal yang menyenangkan saja. Dengan bersama teman sebaya siswa bisa melakukan hal-hal yang disukainya. Pertemanan dapat diartikan pula sebagai hubungan antara dua orang atau lebih yang lebih yang memiliki unsur- unsur seperti kecendrungan untuk menginginkan apa yang terbaik bagi satu sama lain, simpati, empati, kejujuran dalam bersikap, saling pengertian. Teman sebaya juga dapat mempengaruhi perilaku baik atau buruk dalam suatu hubungan sosial.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan pola asuh orang tua otoriter terdapat 9 orang responden (42,9%) dengan perilaku bullying rendah, sedangkan responden dengan pola asuh orang tua demokrat 10 orang (47,6 %) dan permisif 2 orang

(9,5%) di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019. Artinya semakin baik pola pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua maka akan semakin baik pula perilaku yang dicerminkan anak. Sebaliknya, semakin buruk pola pengasuhan orangtua maka anaknya juga akan cenderung berperilaku buruk pula seperti perilaku bullying. Dari hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,002(p \leq 0,05)$ berarti H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat hubungan polaasuh orang tuadenganperilaku bullying pada anak di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teman sebaya tinggi lebih cenderung berperilaku bullying (61,3%) dibandingkan dengan teman sebaya rendah (28,6%) di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019. Dari hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,020 (p \leq 0,05)$ berarti H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat hubungan teman sebaya denganperilaku bullying pada anak di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019. Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Niken dkk,(2012) tentang hubungan teman sebaya dengan perilaku bullying pada anak usia di SDN Sriwedari 02 Kecamatan Jaken ditemukan hasil (57,4%) anak usia sekolah melakukan bullying yang tinggi karena teman sebaya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal mengenai hubungan pola asuh orang tua dan teman sebaya terhadap perilaku bullying di SDN 08

Surau Gadang Padang, yaitu sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh responden dengan pola asuh orang tua otoriter (57,7%) di SDN 08 Surau Gadang Padang tahun 2019.
2. Lebih dari separoh responden tinggi melakukan perilaku bullying di (59,6%) SDN 08 Surau Gadang Padang tahun 2019.
3. Ada hubungan pola asuh orang tua dengan perilaku bullying di SDN 08 Surau Gadang Padang Tahun 2019
4. Ada hubungan teman sebaya dengan perilaku bullying di SDN 08 Surau gadang padang tahun 2019.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah memfasilitasi penelitian ini meliputi semua responden yang terlibat, Kepala Sekolah SDN 08 Surau Gadang Padang serta pimpinan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, E. & Braithwaite, V. (2004). *Bullying and victimization : cause for concern for both families and schools. Social Psychology of Education*. Diakses 14 November 2014
- Annisa'i dkk. 2016. *Hubungan peran kelompok teman sebaya dengan perilaku bullying*. di SD Muhammadiyah Mlangi Gamping Sleman Yogyakarta
- Annisa. (2012). *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Perilaku Bullying* [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia
- Astuti, P. R. (2008). *Mengatasi bullying : 3 cara efektif*

mengatasi kekerasan pada anak jakarta : PT. Grasindo

- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (September, 2010) *Statistik Jumlah Penduduk Tahun 2010*. Retrieved from <http://sp2010.bps.go.id/> (diakses 14 November 2014).
- Hurlock, E.B. (2014). *Psikologi Perkembangan Anak Edisi 6*. Alih Bahasa: dr. Med. Meitasari Tjandrasa. Jakarta: Penerbit Erlangga. (original work published 1993).
- Kliat, Budi Anna. 2011. *Keperawatan kesehatan jiwa komunikasi*. Jakarta: EGC
- Kozier Barbara, 2010. *Bukuajar fundamental keperawatan konsep proses praktisi ED vol 2*. Jakarta. EGC
- Komnas PA. (2011, Desember 21) *Catatan Akhir Tahun 2011 Komisi Nasional Perlindungan Anak*. Diakses 14 November 2014
- Notoadmojo, (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman*.
- Nigrum Savi Dia. 2015. *Hubungan pola asuh orang tua otoriter dengan perilaku bullying*. di SD yogyakarta negri 8 jurnal penelitin Fakultas psikologi Mercu Buana Yokyakarta.
- Olweus, D. (2008). *Understanding Children's Worlds: Bullying at School*. USA: Blackwell Publishing.

- Papalia, D.B., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2007). *Human Development Perkembangan Manusia*. Alih Bahasa: Brian Marswendy. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika. (original work published 2007).
- Republika. 2014. *Aduan Bullying Tertinggi*. (<http://m.republika.co.id>)
Diakses pada tanggal 20 November 2014.
- Santrock, J.W (2007). *Life Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*. Jilid 1. Edisi Kelima. Penerbit Erlangga
- Soejatmiko, (2013). *Gambaran bullying dan hubungannya dengan masalah emosi dan perilaku pada anak sekolah dasar*. *Jurnal Sari Pediatri*, vol.15, No. 3, Oktober 2013.(di akses tanggal 6 November 2016)
- Syofiyanti Dessy, 2016. *Hubungan pola asuh orang tua terhadap perilaku bullying pada siswa SD*. *Jurnal penelitian STAI Madinatun Najjah, Riau*
- Wong, D.L, Hockenverry, M. Wilson, D. Winkelstein, M. L. & Schwathz, P (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (Agus sutama, Neti juniarti, & H. Y. Kuncara, Penerjemah). Ed. Ke-6. Jakarta: EGC
- Yayasan Semai Jiwa Amini (SEJIWA). (2008). *Bullying : Mengatasi Kekerasan Di Sekolah Dan Lingkungan Sekitar Anak*. Jakarta : Grasindo.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN

Velga Yazia^{1)*}, Guslinda²⁾

¹⁾Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

²⁾Prodi D3 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*Email : eghayazia@gmail.com

ABSTRACT

West Sumatra, in 2016 recorded 108 cases of sexual violence against children and 116 cases in 2017. Recorded 17 cases of complaints of sexual violence against children in the city of Padang. Cases of sexual violence against children occur mostly at the age of 6-12 years (33%). The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes of parents towards the prevention of sexual violence in children aged 6-12 years in Kelurahan Kuranji Padang. This type of analytic research with cross sectional design. The population in this study were all parents of children aged 6-12 years who were in RW 01, Kuranji Subdistrict, amounting to 207 people with a sample of 68 people. The study was conducted in November 2017 - August 2018. Data collection was carried out on 19 - 26 June 2018. The sampling technique was proportional random sampling. This study was analyzed univariately using a frequency distribution table and bivariate using the Chi-Square statistical test. More than half (69.1%) of parents did not take action to prevent sexual violence. Less than half (45.6%) of parents have low knowledge about the prevention of sexual violence. Less than half (38.2%) of parents do not have negative attitudes towards preventing sexual violence. There is a relationship of knowledge with efforts to prevent acts of violence. There is a relationship between attitude and efforts to prevent acts of violence in RW 01 Kuranji Village. There is a relationship between knowledge and attitude with acts of sexual violence. It is hoped that there is awareness for parents to care and be active in finding information about sexual violence against children. It is also expected that parents can teach prevention of sexual violence against children.

Keywords: Knowledge; Attitudes and Prevention of Sexual Violence

ABSTRAK

Sumatera Barat, tahun 2016 tercatat 108 kasus kekerasan seksual pada anak dan 116 kasus di tahun 2017. Tercatat 17 kasus pengaduan kekerasan seksual pada anak di kota Padang. Kasus kekerasan seksual pada anak terjadi paling banyak pada usia 6 – 12 tahun (33%). Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap tindakan pencegahan kekerasan seksual pada anak usia 6 – 12 tahun di Kelurahan Kuranji Padang. Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua anak usia 6 – 12 tahun yang berada di RW 01 Kelurahan Kuranji berjumlah 207 orang dengan sampel 68 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2017 – Agustus 2018. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 19 – 26 Juni 2018. Teknik pengambilan sampel dengan proporsional random sampling. Penelitian ini dianalisa secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square. Lebih dari separuh (69,1%) orang tua tidak melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual. Kurang dari separuh (45,6%) orang tua memiliki pengetahuan rendah tentang tindakan

pengecehah kekerasan seksual. Kurang dari separuh (38,2%) orang tua tidak memiliki sikap negatif terhadap tindakan pencegahan kekerasan seksual. Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan tindakan kekerasan. Ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan tindakan kekerasan di RW 01 Kelurahan KurANJI. Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan kekerasan seksual. Diharapkan adanya kesadaran bagi para orangtua untuk peduli dan giat dalam mencari informasi tentang kekerasan seksual pada anak. Selain itu juga diharapkan orang tua dapat mengajarkan tindakan pencegahan kekerasan seksual pada anak

Kata Kunci : Pengetahuan; Sikap dan Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual

PENDAHULUAN

Kekerasan yang terjadi pada anak kerap terulang sepanjang kehidupan manusia dan telah menjadi isu nasional maupun global. Kekerasan anak adalah tindakan yang disengaja dan menimbulkan kerugian serta membahayakan bagi anak-anak secara fisik dan emosional (Perdani, 2013). Beberapa kekerasan yang sering dialami oleh anak antara lain kekerasan fisik (*physical abuse*) seperti memukul, kekerasan verbal (*verbal abuse*) seperti membentak, kekerasan seksual (*sexual abuse*) seperti pelecehan seksual dan kekerasan emosional (*emotional abuse*) seperti mengacuhkan (Annora, 2012).

Kekerasan pada anak menurut Undang-Undang Perlindungan Anak Nomor 35 tahun 2014 adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan atau penelantaran, termasuk ancaman melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum. Begitu juga dalam penelitian Widiastuti dan Sekartini (2015) kekerasan terhadap anak adalah semua bentuk perlakuan yang menyakitkan secara fisik maupun emosional, penyalahgunaan seksual, pelalaian, eksploitasi komersial atau

eksploitasi lain yang mengakibatkan cedera atau kerugian nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak dan martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kerusakan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengatakan 1 dari 5 perempuan dan 1 dari 13 laki-laki melaporkan pernah mengalami kekerasan seksual saat usia anak-anak, 12% anak-anak didunia mengalami kekerasan seksual pada satu tahun terakhir dan 37% dari negara anggota WHO menerapkan intervensi pencegahan kekerasan seksual pada skala yang besar (Kemenkes RI, 2017).

Laporan yang berjudul *Ending Violence in Childhood: Global Report 2017* menyatakan 75% anak menjadi korban kekerasan. Mengakhiri Kekerasan pada Anak oleh Know Violence in Childhood, kelompok advokasi internasional yang berdiri tiga tahun lalu di India. Penelitian ini menemukan kekerasan pada anak hampir universal, dan berdampak pada 1,7 miliar anak-anak selama setahun. Kekerasan yang dimaksud 40% kekerasan fisik yang dilakukan 1 kali setahun, 26% kekerasan fisik di rumah, 50% bullying, 36,44% kekerasan seksual dan 38,49% kekerasan emosional (Kemenkes RI, 2017).

Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) Indonesia mendapat laporan sebanyak 2.737 kasus kekerasan terhadap anak di tahun 2017. Komnas Anak menyebut sebagian besar dari kasus yang dilaporkan, yaitu 52% (1.424 kasus) merupakan kekerasan seksual terhadap anak disusul kekerasan fisik sebanyak 30% (825 kasus), kekerasan psikis 17% (477 kasus), dan kekerasan bentuk lainnya sebanyak 1% (11 kasus) (Bomantama, 2017).

Sementara di Sumatera Barat sendiri, tahun 2016 tercatat 108 kasus kekerasan seksual pada anak, 116 kasus di tahun 2017. Kekerasan ini tersebar di beberapa kota dan kabupaten dengan angka tertinggi yaitu Kota Padang, Kota Solok, Kota Bukittinggi, Kabupaten Agam dan Kabupaten Lima Puluh Kota (KPPPA, 2018). Di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2017 tercatat 9 kasus kekerasan seksual pada anak, dimana 4 kasus diantaranya terjadi di daerah Situjuh Gadang, 2 kasus lainnya terjadi di daerah Mudiak, 2 kasus lainnya terjadi di daerah Batuhampar serta 1 kasus lainnya terjadi di daerah Pangkalan (P2TP2A, 2017)

Berdasarkan laporan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPr & KB) Sumatera Barat (Sumbar) pada tahun 2014 tercatat sebanyak 509 kasus kekerasan terhadap anak dengan kekerasan seksual pada anak sebanyak 189 kasus. Peningkatan jumlah kasus kekerasan seksual ini tersebar di banyak daerah di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Barat. Konsultan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (2015) menyebutkan, Sumatera Barat

peringkat ke-3 kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan, dan sebanyak 843 kasus kekerasan terhadap anak perempuan. Menurut data Badan PBB Unicef (2015) melaporkan 1 dari 10 anak perempuan di seluruh dunia mengalami kekerasan seksual. Data ini menyatakan bahwa sekitar 21,86% anak perempuan dan 14,58% anak laki-laki di seluruh dunia telah mengalami kekerasan seksual (Anthony, 2015).

Di Kota Padang sendiri kekerasan seksual meningkat dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2009 dan 2010 pengaduan kasus kekerasan seksual pada anak ke pihak yang berwajib sebanyak 5 kasus, meningkat di tahun 2011 menjadi 11 kasus. Peningkatan terus terjadi disepanjang tahun 2012 hingga 25 kasus. Tahun 2016 kasus kekerasan seksual pada anak meningkat sebanyak 43 kasus dan data terakhir sepanjang tahun 2017 dari awal Januari hingga Maret 2017 sudah tercatat 17 kasus pengaduan kekerasan seksual pada anak di kota Padang (Polresta Padang, 2017).

Kekerasan seksual pada anak merupakan masalah yang sangat serius dengan kerusakan yang singkat dan kerugian yang berat, serta lama bagi korban. Tidak hanya mencederai fisik anak, lebih dari itu kekerasan seksual pada anak juga mencederai psikologis dan mental anak. Kekerasan seksual pada anak adalah semua aktivitas seksual yang melibatkan anak sebelum usia dimana anak diperbolehkan untuk terlibat dalam aktivitas seksual (Suradi, 2009).

Kasus kekerasan seksual pada anak terjadi paling banyak pada usia 6 – 12 tahun (33%) dan terendah 0 – 5 tahun (7,7%). Usia 6 – 12 tahun

adalah usia anak sekolah dasar yang artinya menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan sosial seperti dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (IDAI, 2014).

Bentuk dari kekerasan seksual pada anak selain bersentuhan bagian tubuh, kontak seksual juga mencakup kegiatan yang tidak bersentuhan, misalnya percakapan atau pertukaran gambar yang berbau seks. Kedua jenis kontak ini bisa mengganggu kondisi fisik dan kondisi psikis (mental) anak. Definisi anak menurut UU No. 23 tahun 2002 adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Bentuk-bentuk pelecehan kekerasan seksual anak yaitu pelecehan seksual berupa sentuhan, pelecehan seksual yang tidak berupa sentuhan seperti melalui telepon, chatting, internet, surat, maupun SMS (Anggreini, 2017).

Peran keluarga atau orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual sangat penting karena peranan orang tua sangat besar dalam membantu anak agar siap menuju gerbang kehidupan mereka dan keluarga adalah orang terdekat dengan anak, dengan memaksimalkan peranannya sebuah keluarga akan menjadi suatu benteng yang kuat bagi anggota keluarganya dari berbagai hal buruk yang bisa saja timbul dari lingkungan sosialnya (Sandarwati, 2014).

Kekerasan seksual mempunyai dampak yang sangat signifikan. Dampak tersebut sangat membekas

dalam diri anak yang akan berakibat pada kondisi fisik, dan psikologis. Beberapa dampak fisik yang terjadi ketika anak mengalami kekerasan seksual yaitu kerusakan dan rasa sakit pada organ kelamin anak, hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Rostion (2016) dalam diagnose endosonography pada rectoanal, menunjukkan bahwa anak yang terkena kekerasan seksual akan mengalami interupsi parsial pada sphinchter anal, dan terjadi hematoma pada alat kelamin.

Dampak lain dari kekerasan seksual juga dapat mengganggu psikologis anak, anak akan mengalami disfungsi kognitif yang dibuktikan oleh penelitian Gold (2012) seperti penurunan aktifitas sehari-hari, gangguan pola tidur, kecemasan, skizofrenia, bahkan untuk jangka waktu lama akan menyebabkan post traumatic syndrom disorder (Lisa, 2014). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Paramastri (2011) anak akan berperilaku agresif paranoid, gangguan disasosiatif, harga diri rendah, menarik diri serta menurunnya kinerja disekolah. Dampak kekerasan seksual, tidak hanya berhubungan dengan fisik dan psikologis korban tetapi juga mengalami peningkatan pada kebutuhan keuangan yang diperlukan untuk pengobatan fisik maupun psikis korban. Hal ini tidak saja ditanggung oleh individu maupun keluarga, tetapi juga akan ditanggung oleh masyarakat seperti pemerintah daerah dan negara (Fang, 2012).

Begitu juga dampaknya pada tumbuh kembang anak. Anak-anak tumbuh dan berkembang dengan baik bila mereka menerima segala kebutuhannya dengan optimal. Jika salah satu kebutuhan tidak terpenuhi

baik asuh, asih, maupun asah tidak terpenuhi maka akan terjadi kepincangan dalam tumbuh kembang anak. Dampak yang terjadi dapat secara langsung maupun tidak langsung atau jangka pendek dan dampak jangka panjang. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang mengalami kekerasan seksual, pada umumnya lebih lambat dari anak yang normalnya, yaitu anak akan mengalami dampak langsung terhadap kejadian kekerasan seksual 5% mengalami kematian, 25% mengalami komplikasi serius seperti patah tulang, cacat menetap, terjadi kerusakan menetap pada susunan saraf yang dapat mengakibatkan retardasi mental, masalah belajar atau kesulitan belajar, buta, tuli dan masalah dalam perkembangan pergerakan kasar dan halus, kejadian kejang, ataksia ataupun pertumbuhan fisik anak pada umumnya kurang dari anak-anak sebayanya. Tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna dalam tinggi badan dan berat badan dengan anak normal (Widyastuti, 2015).

Pencegahan kekerasan seksual yang tercantum dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Anak Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2010 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual terhadap Anak 2010-2014 yang berbunyi, pencegahan kekerasan terhadap anak meliputi pertama adalah komunikasi, informasi dan edukasi tentang pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap anak, yang kedua merupakan kebijakan pencegahan kekerasan terhadap anak, yang ketiga merupakan partisipasi anak, dan keempat merupakan pelatihan

tentang pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap anak.

Upaya dalam pencegahan kekerasan meliputi upaya pencegahan primer, ditujukan kepada seluruh lapisan untuk memperkuat kemampuan segenap anggota masyarakat dalam memelihara dan memastikan anak tetap dalam perlindungan. Upaya pencegahan sekunder merupakan intervensi dini yang ditujukan pada anak dan keluarga yang rentan dan beresiko. Sedangkan upaya pencegahan tersier untuk merespon keadaan anak yang dalam resiko tinggi atau sedang mengalami perlakuan salah (Sandarwati, 2014).

Upaya pencegahan kekerasan seksual dapat dengan melakukan berperilaku kesehatan yang baik. Pemahaman seorang ibu disini tampaknya sangatlah penting dalam upaya pencegahan pelecehan seksual pada anak. Seorang ibu harus mengetahui bagaimana cara mengajarkan pada anak mereka membedakan sentuhan-sentuhan yang menggarap pelecehan, peran ibu juga dibutuhkan bagaimana anak berani terbuka pada apa yang sedang dialaminya (Maemunah, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green adalah faktor predisposisi (predisposing factor) merupakan faktor dasar motivasi untuk bertindak meliputi : pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, sistem nilai yang dianut masyarakat, pendidikan dan sosial ekonomi. Faktor pendukung (enabling factor) merupakan faktor yang memungkinkan suatu motivasi pelaksana yang meliputi lingkungan, pekerjaan, dukungan keluarga, personal petugas kesehatan, ketersediaan sarana SDM dan faktor

pendorong (reinforcing factor) merupakan faktor motivasi, media informasi (Notoatmodjo, 2012).

Tingginya tingkat kekerasan seksual pada anak menunjukkan pentingnya pengetahuan dan sikap orang tua terhadap hal ini untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Pada masa prasekolah anak mulai menginjak periode estetik, yaitu anak sudah dapat dididik secara langsung, melalui pembiasaan kepada hal-hal yang baik. Bimbingan kearah pembiasaan ini dilaksanakan melalui belajar sambil bermain atau dapat pula dengan cara bergurau yang berupaya memberikan pengajaran dengan cara menggembarakan hati anak, atas dasar kasih sayang (Rostian, 2016).

Pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual dalam pendidikan seksualitas pada anak diperlukan untuk mengembangkan kemampuan anak dalam mendeteksi perlakuan yang diberikan oleh para pelaku kekerasan seksual seperti sentuhan-sentuhan yang menjurus kepada tindakan kekerasan seksual (Erlinda, 2014). Selain pengetahuan, sikap anak dalam mencegah kekerasan seksual juga dibutuhkan karena anak harus bisa menangani situasi yang mengancam bagi mereka seperti berteriak meminta tolong, lari dan melaporkan kejadian tersebut (James, 2013).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Maemunah (2016) tentang hubungan pengetahuan ibu terhadap sikap pencegahan sexual abuse pada anak 3-6 tahun di Desa Banjararum Mondoroko Utara RW 05 Singosaro ditemukan hasil pengetahuan kurang 57,7% dan sikap pencegahan seksual abuse Unfavorable 28,9%. Penelitian

Fisnawati (2015) tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan seksual pada anak usia 7-12 tahun dengan sikap orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual ditemukan hasil tingkat pengetahuan sedang 50,1% dan sikap negatif 46,3%. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual (p value = 0,043).

Data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan KB (P3AP2KB) Kota Padang tahun 2018 ditemukan angka kejadian kekerasan seksual pada anak yang tertinggi di berada Kelurahan Kuranji Kota Padang sebanyak 7 orang dan diikuti Kelurahan Alai Parak Kopi terdapat 1 orang dan Kelurahan Batang Taba sebanyak 1 orang. Berdasarkan survey awal yang di lakukan pada tanggal 05 Februari 2018 di RW01 Kelurahan Kuranji Padang, dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang tua orang mengatakan belum pernah memberikan penjelasan pada anaknya tentang pencegahan tindakan kekerasan seksual, dari 10 orang tersebut didapatkan 7 orang tua mengatakan tidak perlu memberitahu kepada anak tentang perilaku kekerasan seksual karena anak belum semestinya diberi tahu tentang hal-hal tentang seksual. Dari 7 orang tersebut 5 orang pengetahuan rendah dimana tidak mengetahui tentang perilaku kekerasan seksual, kapan diberikan pendidikan seks pada anak, cara memberikan pendidikan seks pada anak serta dan 2 orang berpengetahuan tinggi sudah mengetahui tentang kekerasan seksual dari 7 orang tersebut 4 orang memiliki sikap negatif dimana mereka mengatakan tidak perlu memberikan pendidikan seks karena

anaknya belum bertanya tentang masalah seks, pendidikan seks sudah diberikan di sekolah tidak perlu orang tua memberitahu lagi dan 3 orang memiliki sikap positif.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian, karena belum pernah dilakukan penelitian di daerah Kelurahan Kuranji tentang hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap tindakan pencegahan kekerasan seksual pada anak usia 6 – 12 tahun di Kelurahan Kuranji Padang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu variabel independen (pengetahuan, sikap) dan dependen (pencegahan kekerasan seksual pada anak) dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proposional random sampling*. Kriteria inklusi sampel orangtua yang bersedia menjadi responden dan mempunyai anak 6-12 tahun di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 – Agustus 2018, pengambilan data awal telah dilakukan pada tanggal 16 Januari 2018 dan pengumpulan data penelitian telah dilakukan pada tanggal 19 Juni – 26 Juni 2018 di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden (69,1%) tidak melakukan

pencegahan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual

Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual	F	%
Tidak Melakukan	47	69,1
Melakukan	21	30,9
Jumlah	68	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	F	%
Rendah	31	45,6
Tinggi	37	54,4
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa kurang dari separoh responden (45,6%) memiliki pengetahuan rendah di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	F	%
Negatif	26	38,2
Positif	42	61,8
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa kurang dari separoh responden (38,2%) memiliki sikap negatif di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

Tabel 4 Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual				n		P value
	Tidak Melakuka		Melakuka				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	29	93,5	2	6,5	31	100	0,00
Tinggi	7	18,9	30	81,1	37	100	
Jumlah	36		32		68		

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang tidak melakukan pencegahan kekerasan seksual lebih banyak pada tingkat pengetahuan rendah (93,5%) dan pengetahuan tinggi (81,1%) lebih banyak pada melakukan pencegahan kekerasan seksual. Berdasarkan uji statistik diperoleh p value = 0,000 (p value < 0,05), ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang

Tabel 5 Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual

Sikap	Tindakan Pencegahan Kekerasan Seksual				N		P value
	Tidak Melakukan		Melakukan				
	f	%	f	%	F	%	
Negatif	25	96,2	1	3,8	26	100	0,000
Positif	11	26,2	31	73,8	42	100	
Jml	36		32		68		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki sikap negatif banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual

(88,5%) dibandingkan dengan sikap positif ditemukan pada responden yang melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual (42,9%). Berdasarkan uji statistik diperoleh p value = 0,000 (p value < 0,05), ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden (69,1%) tidak melakukan pencegahan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maemunah (2016) di Desa Banjararum Mondoroko Utara RW 05 Singosaro ditemukan hasil pencegahan kurang 57,0% dan penelitian Fisnawati (2015) tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan seksual pada anak usia 7-12 tahun dengan sikap orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual ditemukan hasil tidak melakukan pencegahan sebanyak 50,5%.

Berdasarkan teori kekerasan seksual pada anak merupakan masalah yang sangat serius dengan kerusakan yang singkat dan kerugian yang berat, serta lama bagi korban. Tidak hanya mencederai fisik anak, lebih dari itu kekerasan seksual pada anak juga mencederai psikologis dan mental anak. Kekerasan seksual pada anak adalah semua aktivitas seksual yang melibatkan anak sebelum usia dimana anak diperbolehkan untuk terlibat dalam aktivitas seksual (Suradi, 2009).

Anak yang dididik dengan baik dalam keluarga harmonis memungkinkan mereka memperoleh kepercayaan diri tinggi dan berdaya tahan lebih tangguh sehingga mereka tidak mudah menjadi korban seksual

berkepanjangan. Keterbukaan anak terhadap orang tua dalam hal berkomunikasi, membuat anak dapat mengatakan apa saja secara bebas tentang apa yang mereka alami. Eratnya relasi orang tua-anak membantu orang tua memantau pergaulan anaknya mencegah lebih banyak problem yang terkait dengan masalah relasi sosial anaknya. Selain itu, teladan kehidupan seksualitas orangtua yang bersih adalah unsur positif yang memberi arah bagi anak sehingga anak mampu mengembangkan kehidupan seks yang bebas pula (Rims, 2012).

Selain itu tidak melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa 88,2% sebagai orang tua mempunyai anak membiarkan anak mencari pengetahuan seks dengan caranya sendiri. Hal ini dikarenakan kesibukan orang tua dalam bekerja sehingga tidak dapat memperhatikan anaknya terutama pengetahuan tentang seks dan 89,7% pendidikan seks pada anak perempuan sebaiknya diberikan melalui ibu dan laki-laki diberikan oleh bapak. Hal ini dikarenakan oleh pengaruh budaya, dimana masih tabunya dalam hal pembicaraan tentang seks, maka pengetahuan tentang seks dibicarakan oleh orang tua menurut jenis kelamin orang tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh (45,6% memiliki pengetahuan rendah di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maemunah (2016) di Desa Banjararum Mondoroko Utara RW 05 Singosaro ditemukan hasil pengetahuan kurang 47,7% dan penelitian Fisnawati (2015) tentang hubungan

pengetahuan orang tua tentang kesehatan seksual pada anak usia 7-12 tahun dengan sikap orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual ditemukan hasil tingkat pengetahuan rendah 40,1%.

Berdasarkan teori pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pandangan yang mendukung pendidikan seks antara bahwa remaja yang telah mendapat pendidikan seks tidak cenderung melakukan hubungan seks, tetapi mereka yang belum pernah mendapat pendidikan seks cenderung lebih banyak mengalami kehamilan yang tidak di kehendaki. Pendidikan seks yang kontekstual ini jadinya mempunyai ruang lingkup yang luas. Tidak terbatas pada perilaku hubungan seks semata tetapi menyangkut pula hal-hal lain, seperti peran pria dan wanita dalam anak-anak dan keluarga, dan sebagainya (Heriani, 2014)

Selain itu rendahnya tingkat pengetahuan orang ini dapat juga dilihat dari pengisian kuesioner dimana 60,3% tidak mengetahui cara mengantisipasi ketidaktahuan anak tentang seks, 52,9% tidak mengetahui tentang cara memberikan informasi seks pada anak anda, 52,9% tidak mengetahui bahwa sebagai orang tua menganggap pengetahuan seks seperti apa. Pengetahuan orang tua tentang pencegahan kekerasan seksual rendah dikarenakan masih ada orang tua yang memiliki pendidikan SD

dan SMP. Pendidikan yang rendah membuat orang tua tidak dapat mengaplikasikan informasi yang diterimanya seperti informasi dari tenaga kesehatan tentang tindakan pencegahan kekerasan seksual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (38,2%) memiliki sikap negatif di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maemunah (2016) di Desa Banjararum Mondoroko Utara RW 05 Singosaro ditemukan hasil sikap negatif 28,9% dan penelitian Fisnawati (2015) tentang hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan seksual pada anak usia 7-12 tahun dengan sikap orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual ditemukan hasil sikap negatif 46,3%.

Tingginya tingkat kekerasan seksual pada anak menunjukkan pentingnya pengetahuan dan sikap orang tua terhadap hal ini untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada anak. Pada masa prasekolah anak mulai menginjak periode estetik, yaitu anak sudah dapat dididik secara langsung, melalui pembiasaan kepada hal-hal yang baik. Bimbingan kearah pembiasaan ini dilaksanakan melalui belajar sambil bermain atau dapat pula dengan cara bergurau yang berupaya memberikan pengajaran dengan cara menggembarakan hati anak, atas dasar kasih sayang (Rostian, 2016).

Analisa peneliti sikap negatif dapat dilihat dari pengisian kuesioner, dimana 36,8% pendidikan seks hanya diberikan di sekolah bukan diberikan oleh orang tua dan 39,7% lebih baik memberikan informasi seks yang lebih dari pada anak dari pada kurang karena

pengetahuan seksnya pasti akan menutupi kekurangannya dengan bertanya kepada teman sebaya atau siapapun kecuali orang tuanya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang berpengetahuan rendah banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual (93,5%) dibandingkan dengan yang berpengetahuan tinggi banyak ditemukan pada responden yang melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual (81,1%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 (p value < 0,05), ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maemunah (2016) di Desa Banjararum Mondoroko Utara RW 05 Singosaro ditemukan hasil ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual dan penelitian Fisnawati (2015) dengan ada hubungan tingkat pengetahuan orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual ditemukan hasil tingkat pengetahuan.

Pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual dalam pendidikan seksualitas pada anak diperlukan untuk mengembangkan kemampuan anak dalam mendeteksi perlakuan yang diberikan oleh para pelaku kekerasan seksual seperti sentuhan-sentuhan yang menjurus kepada tindakan kekerasan seksual (Erlinda, 2014). Selain pengetahuan, sikap anak dalam mencegah kekerasan seksual juga dibutuhkan karena anak harus bisa menangani situasi yang mengancam bagi mereka seperti berteriak meminta tolong, lari dan

melaporkan kejadian tersebut (James, 2013).

Analisa peneliti ini menunjukkan bahwa masih ada ibu sudah mengetahui tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dimana dapat dilihat dari hasil bahwa rendahnya tingkat pengetahuan orang ini dapat juga dilihat dari pengisian kuesioner dimana tidak mengetahui cara mengantisipasi ketidaktahuan anak tentang seks, tidak mengetahui tentang cara memberikan informasi seks pada anak anda, tidak mengetahui bahwa sebagai orang tua menganggap pengetahuan seks seperti apa.

Dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki sikap negatif banyak ditemukan pada responden yang tidak melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual (88,5%) dibandingkan dengan sikap positif ditemukan pada responden yang melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual (42,9%). Berdasarkan uji statistik diperoleh p value = 0,000 (p value < 0,05), ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji Padang.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maemunah (2016) di Desa Banjararum Mondoroko Utara RW 05 Singosaro ditemukan hasil ada hubungan sikap dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual dan penelitian Fisnawati (2015) dengan ada hubungan teingkat sikap orang tua dalam pencegahan kekerasan seksual ditemukan hasil tingkat pengetahuan.

Sikap negatif pada penelitian ini dapat dikarenakan sudah banyak informasi yang didapatkan oleh orang tua tentang kekerasan seksual.

Dimana dapat dilihat bahwa orang tua sangat setuju berbicara tentang seks itu perlu, sebagai orang tua saya tidak perlu memberikan pendidikan seks pada anak saya, cara orang tua mengajarkan seks merupakan titik tolak anak dalam mempelajari seks dan mengajarkan anak untuk berperilaku positif bukan merupakan salah satu tanggung jawab saya sebagai orang tua.

Analisa peneliti adanya hubungan sikap dengan tindakan pencegahan kekerasan seksual pada penelitian ini dapat dilihat bahwa orang tua yang tidak melakukan tindakan pencegahan kekerasan seksual lebih banyak pada sikap negatif (88,5%). Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana pendidikan seks hanya diberikan di sekolah bukan diberikan oleh orang tua dan lebih baik memberikan informasi seks yang lebih dari pada anak dari pada kurang karena pengetahuan seksnya pasti akan menutupi kekurangannya dengan bertanya kepada teman sebaya atau siapapun kecuali orang tuanya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan tindakan kekerasan seksual di RW 01 Kelurahan Kuranji. Tindakan pencegahan dapat menghindari anak dari korban kekerasan, kejahatan dan adanya upaya orangtua untuk mengajarkan tindakan-tindakan pencegahan kekerasan seksual pada anak. Dengan adanya upaya tersebut maka dapat menciptakan suasana yang tidak menyimpang dengan tata nilai yang dianut dalam masyarakat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah memfasilitasi penelitian ini meliputi semua responden yang terlibat serta pimpinan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

DAFTAR PUSTAKA

- Andika. 2010. *Bicara Seks Bersama Anak*, Jakarta : Pustaka Angrek
- Anthony, 2015. *Negara Dengan Angka Pemerkosaan Anak Tertinggi Dunia*, Jakarta
- Anggraini, 2017 *Penanganan anak korban kekerasan seksual di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) Seruni Kota Semarang (analisis azaz–azaz dan fungsi bimbingan konseling Islam)*. Undergraduate (S1) thesis, UIN Walisongo.
- Annora, 2012. *Jurnal Nursing Studies: Persepsi Orang Tua Tentang Kekerasan Verbal Pada Anak*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 22-29.
- Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, 2013.
- Bumantoma, 2017. *Tahun 2017, KPAI Temukan 116 Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak*, Jakarta
- Dinas Perlindungan Perempuan dan Pemberdayaan Anak kota Padang, 2018.
- Fisnawati, 2015. *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kesehatan Seksual Pada Anak Usia 7-12 tahun dengan Sikap Orang Tua Dalam Pencegahan Kekerasan Seksual*, Jurnal Skripsi
- Fang. 2012. *The Economic Burden of Child Maltreatment in the United States and Implication for Prevention*. *Child Abuse and Neglect* 36(2):156-165.
- Erlinda, 2014. *Upaya Peningkatan Anak dari Bahaya Kekerasan, Pelecehan dan Eksploitasi*. Komisioner KPAI, Jakarta.
- Nugraha. 2012. *Problema Seks dan Cinta Remaja*, Jakarta : Remaja Aksara
- Gold, 2012. *The Effects of Child Abuse and Neglect on Cognitive Functioning in Adulthood*. *Journal Psychiatr.* 46(4): 500–506.doi:10.1016
- Heriani. 2014. *Cara Cerdas Dan Bijak Menjelaskan Seks Pada Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hurairah. 2012. *Kekerasan Terhadap Anak*. Jakarta : Penerbit Nuansa
- Hertinjung, 2009. *The Dinamyc of Causes of Child Sexual Abuse Based on Availability of Personal Space and Privacy*. (Jurnal) Surakarta : Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah.
- Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- IDAI, 2014. *Indonesia Pediatric Society, Committed in Improving The Health of Indonesia Children*. *Journal*
- Imanda, 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian Pendidikan Seks untuk Anak oleh Orang tua Siswa Madrasah Ibtidaiyah Hayatul Islamiyah Depok*. [Skripsi]
- Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Pengembangan Puskesmas*

- Mampu Tatalaksana Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak. Jakarta
- Maemunah, 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Sikap Pencegahan Sexual Abuse pada Anak 3- 6 Tahun. Jurnal Skripsi
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Niven, 2012. Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Jakarta : EGC.
- Paramastri, 2011. Buklet sebagai Media Pencegahan terhadap Kekerasan Seksual pada Anak-anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 77-84.
- Romauli, 2013. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rimm S. 2012. Mendidik Dan Menerapkan Disiplin Pada Anak Prasekolah. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Perdani.2013. Bimbingan Seks bagi Remaja. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Polri Resort Kota Padang, 2017.
- Sandarwati, 2014. Informasi Masalah Kekerasan dalam Keluarga. Mitra Perempuan : Jakarta.
- Sarwono, 2011. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Setiadi, 2013. Konsep dan Penulisan Riset Perawatan, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suradi, 2009. Masalah Sosial dan Kesejahteraan Sosial Jilid 1. Yogyakarta: Citra Media.
- Sutomo, 2015. Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- UNICEF. 2015. Perlindungan Anak. Ringkasan Kajian – UNICEF.
- Widiastuti. 2015. Deteksi Dini, Faktor Risiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak. Jurnal Sari Pediatri. Vol7. 2. Hal 105-11

HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN PERILAKU LGBT DI YAYASAN TARATAK JIWA HATI KOTA PADANG

Weny Amelia^{1)*}, Alfitri²⁾, Retno Jayenti Efendi³⁾

^{1),3)} Prodi S1 Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

²⁾ RSUP Dr.M.Djamil Padang

Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

*Email: wenyamelia.wa@gmail.com

ABSTRACT

LGBT behavior is a form of sexual deviant behavior. One of the factors that causes a person to tend to be part of LGBT is the factor of parenting, because the treatment given by parents and peers to someone is very determining self-concept that develops on him. The purpose of this study was to determine the relationship between parenting and LGBT behavior in the Taratak Jiwa Hati Padang City Foundation. This type of research is an Analytical Survey with cross sectional design with a sample of 49 people. The research instrument used a questionnaire. Statistical tests using the chi-square test. The results showed almost half (44.9%) of respondents had authoritarian parenting, more than half (53.1%) of respondents behaved LGBT, and there was a relationship between parenting to LGBT behavior among respondents in the Taratak Jiwa Hati Padang City Foundation ($p = 0.039$). It is expected that the Foundation in this case the Taratak Jiwa Hati Padang Foundation to provide social support to respondents so that respondents are able to determine their identity or identity properly and wisely

Keywords: *LGBT Behavior, Parenting*

ABSTRAK

Perilaku LGBT merupakan bentuk dari perilaku penyimpangan seksual. Salah satu faktor-faktor yang menyebabkan seseorang cenderung untuk menjadi bagian dari LGBT adalah faktor pola asuh, karena perlakuan yang diberikan orang tua dan teman sebaya terhadap seseorang sangat menentukan konsep diri yang berkembang pada dirinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan perilaku LGBT di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 49 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan hampir separuh (44,9%) responden memiliki pola asuh otoriter, lebih dari separuh (53,1%) responden berperilaku LGBT, dan terdapat hubungan pola asuh terhadap perilaku LGBT pada responden di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang ($p=0,039$). Diharapkan bagi pihak Yayasan dalam hal ini Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang untuk memberikan dukungan sosial kepada responden agar responden mampu menentukan identitas dirinya atau jati diri dengan baik dan bijak.

Kata Kunci : Perilaku LGBT, Pola Asuh

PENDAHULUAN

LGBT (lesbian, gay, biseksual, transgender) merupakan suatu istilah modern yang merupakan gabungan dari empat perilaku yang menyimpang atau melawan kodrat dan menolak ketentuan Tuhan. Namun pada kenyataannya bagian-bagian dari LGBT memiliki ciri khas, tujuan, dan identitas yang berbeda sesuai dengan pengelompokannya (Nugroho, 2014).

Amerika serikat merupakan negara pertama dengan jumlah komunitas LGBT terbanyak di dunia, dan juga negara pertama yang melegalkan pernikahan sejenis tahun 2015 (ConQ, 2015). *British Broadcasting Corporation* (BBC) dan badan statistik Inggris melakukan penelitian tentang jumlah homoseksual di Inggris sebesar 2,2% dari 8 juta jumlah penduduk Inggris, yaitu 167.000 orang (Kiki dalam Putri, 2018).

Menurut survey *Centre Intelligence of Agency* (CIA), jumlah populasi LGBT di Indonesia berada pada urutan ke-5 terbanyak di dunia setelah China, India, Eropa, dan Amerika serikat (Rahman, 2015).

Sebanyak 3% atau sekitar 7.5 penduduk Indonesia dari 250 juta penduduk Indonesia secara keseluruhan adalah LGBT. Secara statistik sulit untuk menentukan berapa jumlah dari kelompok LGBT di Indonesia, karena belum banyak dari mereka yang mau membuka diri ke khalayak ramai (*United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNDP &UNSAID), 2014).

Data dari Ketua Perhimpunan Konselor VCT HIV Indonesia (PKVHI) kota Padang, jumlah LGBT di Kota Padang dari hasil pemetaan

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pada tahun 2015 di dapatkan jumlah transgender 133 orang dan gay sebanyak 861 orang. PKVHI Wilayah Sumbar, mengungkapkan estimasi jumlah pelaku LGBT di Sumbar hingga april 2018 mencapai 14.469 orang (Putri, 2018).

Dampak dari perilaku LGBT tersebut yaitu rentan terhadap resiko tinggi tertular virus *Human immunodeficiency* (HIV) virus yang menyebabkan AIDS dikarenakan gaya hidup seksual mereka yang rentan dan beresiko dengan terjadinya kekerasan psikologi dan seksual. Dikutip dari *Router, Center for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan ada 1,1 juta masyarakat Amerika Serikat yang mengidap *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dikarenakan LGBT. CDC mengungkapkan hanya dengan 4% pria homoseksual yang berhubungan seks dengan sesama jenis akan menyebabkan 66% dari mereka tertular infeksi baru di negara tersebut. Tidak hanya kesehatan fisik, kelompok LGBT juga di dikhawatirkan mengalami masalah pada kesehatan psikologisnya (Putri, 2018).

Perilaku menyimpang adalah setiap perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma dalam masyarakat. Salah satu bentuk perilaku menyimpang adalah penyimpangan seksual yaitu semua tindakan yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku dalam suatu sistem sosial dan menimbulkan usaha dari mereka untuk memperbaiki perilaku tersebut. Bentuk dari perilaku penyimpangan seksual yaitu perilaku LGBT (Siregar, 2015)

Ada banyak faktor-faktor yang menyebabkan seseorang itu

cenderung untuk menjadi bagian dari LGBT diantaranya biologis, keluarga, lingkungan, pengalaman atau trauma dimasa kanak-kanak misalnya dikasari yang diduga menjadi pengaruh penyimpangan perilaku pada seseorang baik dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang. Pengalaman pada masa kanak-kanak khususnya interaksi anak dengan orang tuanya. Pola asuh orang tua merupakan hal yang berperan penting dalam menentukan sikap dan tingkat anak (Noviana, 2016).

Perlakuan yang diberikan orang tua dan teman sebaya terhadap seseorang sangat menentukan konsep diri yang berkembang pada seseorang. Hal ini dikarenakan konsep diri primer dibentuk dalam keluarga atas dasar kasih sayang dari keluarga sehingga dapat mengembangkan kepercayaan diri (Saam, Zulfan & Wahyuni, 2012)

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Survey Analitik* yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai masing-masing variabel dan mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu variabel dependen (perilaku LGBT di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang) dan variabel independen (pola asuh) diidentifikasi dalam waktu bersamaan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 49 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh

Responden di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang

Tabel 1

Pola Asuh	<i>f</i>	%
Permisif	18	36,7
Otoriter	22	44,9
Demokratis	9	18,4
Total	49	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa kurang dari separoh (44,9%) responden memiliki pola asuh otoriter.

Hasil penelitian Pontoh Maria,dkk (2015) terdapat 16 responden (21%) yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter. Orang tua yang membesarkan anak dengan pola asuh otoriter cenderung mendidik anak dengan keras, disiplin tinggi dan tidak menjalin hubungan akrab dengan anak. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh ini, cenderung untuk melakukan balas dendam, guna mencari perhatian maupun kebebasan yang selama ini tidak didapat dari orang tua.

Hasil penelitian Niernoventy dkk (2014) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku homoseksual (gay) di kota kediri, dimana sebagian besar pola asuh orang tua berdasarkan kriteria penampilan fisik adalah menginginkan anaknya tampil layaknya mengasuh anak perempuan, karena keinginan mempunyai anak perempuan yang tidak terkabulkan. Begitu juga hasil penelitian Rokhmah Dewi (2015) sebagian kecil responden menjadi homoseksual disebabkan lingkungan dari pola asuh ibu dominan yang memperlakukan

anak laki-lakinya seperti anak perempuan.

Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dinilai rendah dalam unsur kehangatan, karena orang tua yang menerapkan pola otoriter mengandalkan penegasan disiplin yang ketat, kekuasaan, kurang mengasihi, dan tidak memberi kesempatan pada anak untuk mengemukakan ketidaksetujuannya. Pola asuh otoriter juga lebih menekankan kepada hukuman (Wong, 2013).

Casmini (dalam Palupi, 2011) menyebutkan bahwa pola asuh sendiri memiliki definisi bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, hingga kepada upaya Cara mengasuh seorang anak juga dapat mempengaruhi terbentuknya homoseksual. Sejak dini seorang anak telah dikenalkan pada identitas mereka sebagai seorang pria atau wanita. Pengenalan identitas diri tidak hanya sebatas pada sebutan namun juga pada makna dibalik sebutan pria dan wanita.

Menurut analisa peneliti bahwa pola asuh yang diterapkan oleh orang tua sangatlah penting dalam membentuk karakter dan perilaku anak, karena keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter akan menyebabkan anak cenderung berperilaku sesukanya di luar rumah. Karena pola asuh otoriter dirumah selalu menekankan kehendak orang tua kepada anaknya maka dari itu anak akan melampiaskan atau merasa bebas terhadap apa yang mereka lakukan di luar rumah. Berdasarkan hasil

pengisian kuesioner bahwa hampir separoh responden dengan pola asuh orang tua otoriter, hal tersebut juga dibuktikan dari jawaban kuesioner dimana sebanyak 40,8% responden sangat setuju bahwa meskipun responden tidak setuju dengan orang tua, mereka memaksa responden untuk mengikuti apa yang mereka anggap benar karena mereka menganggap itu untuk kebaikan responden, sebanyak 32,7% responden sangat tidak setuju bahwa setiap kali orang tua mereka mengatakan untuk melakukan sesuatu, mereka mengharapkan responden untuk melakukan segera tanpa mengajukan pertanyaan dan sebanyak 42,9% responden sangat setuju bahwa orang tua merasa bahwa untuk mendidik anak-anak mereka dalam berperilaku adalah dengan cara yang mereka inginkan.

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku LGBT Responden di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang

Tabel 2

Perilaku LGBT	<i>f</i>	%
Tidak LGBT	23	46,9
LGBT	26	53,1
Total	49	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (53,1%) responden berperilaku LGBT. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ungsianik, (2017) tentang pola asuh orangtua berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja binaan rumah singgah diperoleh hasil sebanyak (58,7%) responden dengan berperilaku seksual berisiko.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Noviyani, (2017) tentang perilaku seksual beresiko infeksi menular seksual (IMS) pada kelompok Lesbi di Kota Semarang diperoleh hasil (47,8%) responden beresiko berperilaku seksual menyimpang.

Hal ini juga diungkapkan PKBI DIY (Persatuan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Ibukota Yogyakarta) bahwa setiap perilaku pasti membawa dampak bagi manusia lainnya, seperti halnya perilaku seksual pada pasangan selalu akan menimbulkan pengaruh kepada pasangan seksualnya. Begitu juga dengan Kusuma (2014) yang juga menyatakan bahwa perilaku seksual berisiko pada LGBT terbentuk karena adanya dorongan seksual yang terjadi di dalam diri individu dan dipengaruhi oleh proses interaksi dengan pasangannya. Individu yang mempunyai kecenderungan untuk hidup bersama dalam suatu pergaulan hidup memiliki hasrat untuk menyalurkan dorongan seksual, termasuk perilaku seksual berisiko yang dapat berisiko IMS (Infeksi Menular Seksual).

Menurut Davison dalam Mahfudhotin (2012) menyatakan bahwa perilaku feminim yang menetap pada anak laki-laki didorong oleh keinginan ibu sebelum anak lahir yang menginginkan anak perempuan sehingga perilaku sang anak nantinya dibentuk oleh gabungan dari faktor hormon, gen, skema kognitif, pendidikan dari orang tua dan lingkungan sosial. Sehingga pada sebagian kasus orang yang berperilaku menyimpang tersebut tidak menganggap dirinya sebagai homoseksual. Karena baginya tertarik secara seksual terhadap sesama jenis merupakan hal

yang wajar karna dia merasa identitas gendernya tidak sesuai dengan identitas seksualnya.

Berdasarkan karakteristik responden lebih dari separoh yaitu (63,3%) responden adalah laki-laki. Hal ini hampir sama dengan penelitian Ratri Rahmaditha Putri (2016) tentang konsep diri homoseksual dimana didapatkan hasil bahwa jumlah pria yang homoseksual diperkirakan 4 kali lebih banyak daripada jumlah wanita homoseksual.

Teori lain mengatakan laki-laki yang mengalami pelecehan seksual waktu kecil lebih beresiko melakukannya lagi ketika dewasa dibanding perempuan. Hal ini karena dampak negatif dari kekerasan seksual seperti sodomi membawa dampak bagi kehidupan korban dimasa dewasanya. Korban akan diliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian yang awalnya ditujukan kepada orang yang melakukannya dan kemudian menyebar kepada orang lain sehingga semakin lama hal itu bisa menjadi kesenangan baginya dan timbul keinginan untuk mengulangi kembali (Rokhmah Dewi, 2015).

Sedangkan berdasarkan karakteristik responden lebih dari separoh (57,1%) responden dengan status single. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati Marsya (2012) tentang hubungan antara persepsi terhadap dukungan sosial dan depresi pada homoseksual usia dewasa muda didapatkan hasil responden dengan status hubungan tidak berpacaran/single (52,0%) dan responden dengan status berpacaran sebanyak (48,0%).

Menurut teori dalam dunia gay, kesetiaan merupakan hal yang

sulit untuk di buktikan, terkadang orang terdekat juga dapat menjadi orang ketiga dalam hubungan yang sedang dijalani oleh kelompok gay, selain itu dalam hubungan gay sangat jarang ditemukan orang yang mampu setia hanya pada satu pasangan. Dalam banyak kasus biasanya kelompok gay hanya pernah menjalin hubungan dengan satu laki-laki dan pada akhirnya laki-laki tersebut berselingkuh dengan teman baiknya. Kejadian tersebut membuatnya sakit hati dan sangat selektif dalam memilih pasangan sehingga kelompok gay tersebut kebanyakan lebih memilih tidak ingin menjalin hubungan atau lebih memilih single (Cloud & Townsend dalam Sari, 2012).

Menurut analisa peneliti bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap respon dari luar dirinya baik itu perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan norma dan agama dalam masyarakat maupun perilaku tidak menyimpang, salah satu bentuk dari perilaku menyimpang adalah penyimpangan seksual yaitu ketidaksesuaian seseorang dalam berorientasi seksual seperti perilaku LGBT. Berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin laki-laki atau waria banyak yang terinfeksi penyakit menular seksual yang diakibatkan oleh berhubungan seks dengan sesama jenis. Dan laki-laki yang mengalami pelecehan seksual waktu kecil juga lebih beresiko melakukannya lagi setelah dewasa. Sedangkan status pada kelompok LGBT lebih memilih single karena kebanyakan kelompok LGBT ini tidak ingin menjalin hubungan yang membuat mereka terikat satu sama lain dan akhirnya di khianati oleh pasangannya. Kelompok LGBT ini

juga memiliki rasa cemburu yang tinggi, jika mereka melihat pasangannya dengan orang lain mereka akan marah dan sangat cemburu sampai mereka mau menyakiti pasangannya sendiri.

3. Hubungan Pola Asuh Terhadap Perilaku LGBT Pada Responden Di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang.

Tabel 3

Pola Asuh	Perilaku LGBT				Total	P value	
	Tidak LGBT		LGBT				
	f	%	f	%	f	%	
Permisif	12	52,2	6	23,1	18	36,7	0,039
Otoriter	6	26,1	1	61,5	22	44,9	
Demokratis	5	21,7	4	15,4	9	18,4	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil uji statistic menggunakan uji statistik (*chi square*) diperoleh nilai $p = 0,039$ ($p \text{ value} \leq (0,05)$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola asuh terhadap perilaku LGBT pada responden di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pontoh Maria, dkk (2015) terdapat 16 responden (21%) yang dibesarkan dengan pola asuh otoriter. Orang tua yang membesarkan anak dengan pola asuh otoriter cenderung mendidik anak dengan keras, disiplin tinggi dan tidak menjalin hubungan akrab dengan anak. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh ini, cenderung untuk melakukan balas dendam, guna mencari perhatian maupun kebebasan yang selama ini tidak didapat dari orang tua.

Secara teori psikodinamika, situasi kehidupan awal yang dapat menyebabkan perilaku homoseksual

laki-laki adalah fiksasi yang kuat dengan ibu, tidak adanya pengasuhan ayah yang efektif. Pada laki-laki homoseksual, fantasi erotik terhadap jenis kelamin sama berpusat pada Ayah atau pengganti Ayah. Persepsi anak dan pemaparan dengan perasaan tersebut dapat menyebabkan perilaku atipikal tertentu sebagai bertambahnya kerahasiaan dibandingkan anak laki-laki lain, isolasi diri, dan emosionalitas yang berlebihan. Beberapa sifat feminisme juga dapat disebabkan oleh identifikasi dengan ibu atau pengganti ibu. Karakteristik tersebut biasanya berkembang sebagai cara yang serupa dengan cara anak laki-laki heteroseksual mempolakan dirinya sendiri mengikuti ayahnya untuk mendapatkan perhatian ibu (Hurlock, Elisabeth, 2013).

Analisa peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti terdapat hubungan pola asuh orangtua terhadap perilaku LGBT, hal ini disebabkan karena responden sangat setuju bahwa meskipun responden tidak setuju dengan orang tua, mereka memaksa responden untuk mengikuti apa yang mereka anggap benar karena mereka menganggap itu untuk kebaikan responden, responden sangat tidak setuju bahwa setiap kali orang tua mereka mengatakan untuk melakukan sesuatu, mereka mengharapkan responden untuk melakukan segera tanpa mengajukan pertanyaan maka hal tersebut mengakibatkan responden tertarik kepada jenis kelamin berbeda dan sesama jenis, responden pernah melakukan hubungan seksual dengan kedua jenis kelamin (laki-laki dan perempuan / Biseksual) dan responden memiliki ketertarikan

secara emosional dengan kedua jenis kelamin (laki-laki dan perempuan / Biseksual).

SIMPULAN

Terdapat hubungan pola asuh terhadap perilaku LGBT pada responden di Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang ($p=0,039$).

SARAN

Bagi Pihak Yayasan

Disarankan bagi pihak yayasan dalam hal ini Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang, peneliti menyarankan untuk memberikan dukungan sosial kepada responden agar responden mampu menentukan identitas dirinya atau jati diri dengan baik dan bijak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Direktur, Yayasan Taratak Jiwa Hati Kota Padang
2. Responden LGBT yang telah bersedia menjadi Responden.
3. Ibu Hj. Elmiyasna K., S.Kp., MM sebagai ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
4. Bapak Jasmarizal SKp, MARS sebagai ketua Yayasan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
5. Semua pihak yang telah memberi dukungan, bantuan dan motivasi dalam segala hal dalam penyelesaian penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- ConQ.Me.2015.*Lgbt Survey Edisi 1 Demografi Psikografi*: ConQ.
Harmaini, Juita Ratna.2017. *Perilaku Lesbian Santri Pondok*

- Pesantren.* (Online), (https://www.researchgate.net/publication/319467774_perilaku_lesbian_santri_pondok_pesantren).
- Kuswana,W.S.2014. *Biopsikologi, Pembelajaran Perilaku*. Bandung: Alfabeta.
- Larasati, M. (2012). *Hubungan antara Persepsi Terhadap Dukungan Social Dan Depresi Pada Homoseksual Usia Dewasa Muda, Depok, Marsya Larasati, FPsi UI, 2012*,(Online),(lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20319605.pdf), diakses 5 Januari 2018.
- Noviana, Nana.2016. *Konsep Hiv/Aids, Seksual Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Noviani, Dany. 2017. *Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Kelompok Lesbi Di Kota Semarang*, (Online), <https://journal.unnes.ac.id>
- Nugroho,Riant.2014. *Gender Dan Strategi Pengarus-Utamaannya Di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pontoh, MariaM. 2015. *Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Tingkat Homoseksual Pada Komunitas Gay X Di Manado*,(Online), Vol 3, No.3,(<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/11260>), diakses 20 November 2018.
- Putri, Suci Indah.2018. *Gambaran Persepsi Mahasiswa Terhadap Perilaku Lgbt Di Universitas Andalas*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Padang : Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Rahman, A., S.2015. *Jumlah Populasi Gay Di Indonesia Dan Dunia*,(Online),(<http://ww17.sixpackmagazine.net/>), Diakses 20 november 2018.
- Saam,Zulfan & Wahyuni,Sri.2012. *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Siregar, Cynthia.2015. *Profil Biseksual Di Kota Pekanbaru*,(Online), Vol2, No.2,(<https://media.neliti.com/media/publications/32604-ID-profil-biseksual-di-kota-pekanbaru.pdf>), diakses 20 november 2018.
- UNDP,& USAID.2014. *Laporan Lgbt Nasional Indonesia – Hidup Sebagai Lgbt Di Asia UNDP & USAID 2014*,(Online),(bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=54ed853a4&skip=0&query=lgbt&coi=IDN), diakses 22November 2018.

PENGARUH TERAPI TERTAWA TERHADAP STRES PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO PADANG TAHUN 2018

Yola Yolanda^{1)*}, Meria Kontesa²⁾, Mutia Dwi Apriyanda³⁾
^{1),2),3)}Program Studi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*Email : yolayolanda1182@gmail.com

ABSTRACT

Prevalence of stress cases in elderly in Indonesia that is equal to 14%. The impact that occurs in the elderly if stress is can affect their health. Stress management of elderly can be done pharmacologically and non pharmacologically, one of the non pharmacological therapy that can be done is laughing therapy. The goal is to find out whether therapy appears in elderly in the working area of Nanggalo Puskesmas Padang in 2018. This research used quasi experimental design one group pre test - post test. Data collection has been done in Kurao Pagang village as working area of Nanggalo Puskesmas Padang and the research time 9-15 July with the sample of 10 people with sampling technique by purposive sampling. The results of this research obtained an average score of elderly stress before laughing therapy 17,20 and after doing laughter therapy is 12,20. The result of data analysis by using paired sample t-test obtained p value 0,000 ($p < 0,05$) which means there is influence of laughing therapy to stress at elderly in the working area of Nanggalo Puskesmas Padang in 2018. From the results of this research stress on the elderly can be overcome with laughter therapy. Laughter therapy can be recommended as an alternative to reduce stress in the elderly.

Keywords : Elderly, Stress, Laughing Therapy

ABSTRAK

Prevalensi kasus stres pada lansia di Indonesia yaitu sebesar 14% (Stanley & Beare 2012). Dampak yang terjadi pada lansia jika stres yaitu stres dapat berpengaruh terhadap kesehatan nya seperti pusing, mudah marah, hipertensi. Penatalaksanaan stres pada lansia dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu terapi tertawa. Tujuannya yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap stres pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen one group pre test – post test. Pengumpulan data telah dilakukan di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang dan waktu penelitian 9 – 15 Juli 2018 dengan populasi 50 orang dan sampel 10 orang, dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil penelitian ini di dapatkan rata-rata skor stres lansia sebelum dilakukan terapi tertawa adalah 17,20 dan standar deviasi 4,32 dan sesudah dilakukan terapi tertawa rata-rata 12,10 standar deviasi 2,56. Hasil analisa data dengan menggunakan uji paired sample t-test di peroleh p value 0,000 ($p < 0,05$). yang berarti ada pengaruh terapi tertawa terhadap stres pada lansia di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018. Dari hasil penelitian ini stres pada lansia dapat di atasi dengan terapi tertawa. Terapi tertawa dapat direkomendasikan sebagai alternatif untuk mengurangi stres pada lansia dan di jadikan kegiatan rutin dan waktu luang

Kata Kunci : Terapi Tertawa, Stres, Lanjut Usia

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Padila, 2013). Di Amerika Serikat, pada tahun 2035 nanti, diperkirakan seperlima, bahkan mungkin seperempat dari seluruh penduduk amerika akan berusia 65 tahun atau lebih. Hampir 75 juta penduduk Amerika lahir antara tahun 1946 dan 1964, sedangkan pada tahun 2050 nanti, 1 dari 3 penduduk amerika akan berusia lebih dari 55 tahun, dan 1 dari 5 orang akan berusia di atas 65 tahun (Stanley & Beare, 2012).

Jumlah lansia di Sumatra Barat menurut Data Biro Statistik 2016 melaporkan, tahun 2014 jumlah lansia sebanyak 7,5% tahun 2015 sebanyak 7,9% dan pada tahun 2016 sebanyak 8,1% dari total populasi di Sumatra Barat. Berdasarkan data pada tahun 2014-2016 di kota Padang terdapat 81,938 orang yang berusia di atas 60 tahun (Profil DKK, 2016).

Para lansia juga sangat rentan terhadap gangguan stres karena secara alamiah mereka telah mengalami penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup, menyesuaikan diri dengan lingkungan, fungsi badan, dan kejiwaan secara alami, banyak faktor yang menyebabkan stres pada lansia yaitu terutama kondisi kesehatan fisiknya, karna pada usia yang sudah menginjak lanjut usia lasia akan banyak mengalami penyakit sehingga lansia tersebut rentan mengalami stres. (Stuart, 2013)

Sejauh ini prevalensi stres pada lansia didunia berkisar 8 - 15%

dan hasil meta analisa dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata stres pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita 14,1 : 8,6. Adapun pravalensi stres pada lanjut usia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30 - 45%. WHO memperkirakan bahwa angka prevelensi stres pada lansia umumnya bervariasi antara 10% - 20%, tergantung pada situasi budaya. Sementara itu di Indonesia sekitar 1,33 juta penduduk diperkirakan mengalami gangguan mental atau stres. Angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan tingkat stres akut (stres berat) mencapai 1-3% (Stanley & Beare, 2012).

Dampak yang terjadi pada lansia jika stres yaitu stres dapat berpengaruh pada kesehatan dengan dua cara. Pertama, perubahan yang di akibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua, secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Jika stres tersebut tidak segera diatasi yaitu biasanya menimbulkan dampak negatif seperti pusing, mudah marah, sedih, sulit berkonsentrasi, nafsu makan berubah, sulit tidur, dan hipertensi atau tekanan darah tinggi (Safarino, 2008)

Penanganan terhadap tingkat stres pada lansia bisa dilakukan dengan berbagai cara, bisa dengan menganjurkan dengan lansia untuk bersikap realistis, jangan terlalu idealis, tidak memendam masalah sendirian, berolah raga, atau melakukan kegiatan yang disukai. Dalam dunia kesehatan terapi

komplementer juga efektif digunakan dalam mengatasi tingkat stres pada lansia seperti terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tertawa, akupunktur, akupresur, aromaterapi, terapi *bach plower remedy*, dan refleksologi (Sustrani,

Variabel	n	Mean	Min	Max	SD
Pre Test	10	17,20	9	24	4,32

2005).

Terapi tertawa merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat diberikan pada lansia untuk mengurangi stres mereka, selama lebih dari dua dekade terakhir telah dilakukan penelitian yang membuktikan bahwa tawa berdampak positif bagi berbagai sistem tubuh kita. Tawa adalah semacam antivirus yang ampuh membasmi virus yang merupakan pembunuh nomor satu di dunia dewasa ini, apalagi kalau bukan stres. (Ariana, 2006).

Menurut Yulianti (2004) dalam Isnaini (2010) untuk menghindari dampak dari stres, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (axiolytic) dan anti depresi (anti depressant) serta terapi non farmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi. Salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi stres yaitu terapi tertawa

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 di Kelurahan Kurao Pagang wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang dilakukan wawancara terhadap 10 lansia diantaranya 5 lansia mengatakan merasa mudah marah karena hal-hal sepele, sementara itu dari observasi

didapatkan sebanyak 2 lansia merasa agak sensitif, 2 lansia merasa sulit menurun kan emosinya, 1 lansia merasa sulit untuk tenang dan observasi 5 lansia lagi yaitu 3 lansia mengatakan mudah merasa kesal, dan 2 lansia lagi mengatakan mudah gelisah. Upaya yang dilakukan lansia untuk mengurangi stres yaitu dengan menonton tv, senam lansia, dan sholat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan one-group pre test dan post test (Nursalam, 2011), bertujuan untuk mengetahui perubahan stres dengan cara melakukan pengukuran stres sebelum diberikan terapi tertawa dan sesudah diberikan terapi tertawa. Populasi dalam penelitian meliputi seluruh lansia di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang sebanyak 50 orang, dan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dari peneliti, Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 9 - 15 Juli 2018, di Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Tabel 1

Rata rata stres sebelum diberikan terapi tertawa pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018

Variabel	n	Mean	Min	Max	SD
Pos Test	10	12,10	7	15	2,56

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa nilai mean stres sebelum diberikan terapi tertawa adalah 17,20 dan standar deviasi 4,32.

Tabel 2

Rata rata stres sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Std. Error	T	ρ value
a. Pre Test	17,20	4,32	1,37		
b. Post Test	12,10	2,56	2,56	6,78	0,000

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa nilai mean stres sesudah diberikan terapi tertawa adalah 12,10 dan standar deviasi 2,56.

B. Analisa Bivariat

Tabel 3

Perbedaan stres sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa di Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata stres sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa, stres sebelum di berikan terapi tertawa dan stres sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan selisih 5.100 poin

PEMBAHASAN

A. Rerata stress sebelum diberikan terapi tertawa pada lansia di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang

Hasil penelitian tersebut sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2005) yang serupa tentang pengaruh terapi tertawa terhadap stres pada usia lanjut di Karang Werda Ngudi Mukti Jaya Timur, dengan jumlah sampel 27 oran rata-rata gejala stres sebelum terapi tertawa adalah 18,76 dengan standar deviasi 3,38.

Stres dapat terjadi pada semua usia. Khususnya pada lansia akan mengalami perubahan-perubahan fisik yang menurun secara signifikan. Jika lanjut usia tidak dapat menyesuaikan diri dan tidak dapat menerima keadaan yang ada, lansia dapat dikatakan terkena stres, karna pada lansia terjadinya penurunan fungsi tubuh dan lansia juga rentan terkena penyakit, dan juga stres pada lansia bisa juga diakibatkan oleh lansia yang berada jauh dari keluarga. (Kaplan dan Sadock, 2007).

B. Rerata stress sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh nugraheni (2012), dengan judul pengaruh terapi tertawa terhadap stres pada lansia di panti werdha binjai, dengan jumlah sampel 26 orang rata-rata gejala stres gejala stres sesudah terapi tertawa 24,50 dengan standar deviasi 3,901

Selama proses tertawa berlangsung, akan terjadi pelepasan neuroptide yaitu endorfin dan enkephalin ke dalam sirkulasi darah. Sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks (Haruyama, 2011) hormone endorfin disebut juga morfin tubuh yang menimbulkan

efek sensasi nyaman dan sehat (Potter & Perry, 2005)

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan jumlah skor stres yang sama sebelum mendapatkan terapi teratwa, tidak memiliki jumlah skor stres yang sama pula pada saat sesudah mendapatkan terapi tertawa. Hal ini dipengaruhi oleh respon tubuh masing-masing responden terhadap suatu perubahan berbeda-beda. Dengan kata lain, meskipun mekanisme yang terjadi didalam tubuh setiap responden itu sama, akan tetapi respon yang diberikan oleh tubuh akan berbeda terhadap mekanisme tersebut. (Lewis, 2004).

Menurut analisa peneliti, sesudah lansia diberikan terapi tertawa didapatkan adanya perubahan stres yang dialami oleh lansia. Hal ini disebabkan oleh setelah pemberian terapi tertawa yang diberikan sesuai dalam prinsip terapi tertawa yaitu lansia merasa lebih nyaman, sehat, rileks, dan berpikiran positif. Hal ini dikarenakan bahwa selama proses tertawa berlangsung akan terjadi pelepasan dua neuropeptide yaitu endorfin dan enkephalin ke dalam sirkulasi darah. Hormon endorfin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat

C. Perbedaan stress sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa di Puskesmas Nanggalo Padang

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata stres sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa, stres sebelum di berikan terapi tertawa dan stres sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan selisih 5.100 poin. Hal ini membuktikan bahwa ada penurunan tingkat stres

sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugraheni (2012) yang berjudul terapi tertawa terhadap stres pada lansia di Panti Werdha Binjai, dimana ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pada skor gejala stres pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa.

Menurut peneltian yang dilakukan oleh Titze (1995 dalam kataria 2004) menyimpulkan bahwa pada tahun 1950-an orang bisa tertawa selama 18 menit sehari, etatpi sekarang ini orang tertawa tidak lebih dari 6 menit sehari. Hasil penelitiannya yang lain juga menyimpulkan bahwa anak-anak dapat tertawa hingga 300 - 400 kali sehari seiring dengan bertambahnya usia, frekuensi tertawa akan turun menjadi 15 kali sehari.

Terapi tertawa ini sangat mudah dan efisien untuk dilakukan, sehingga setiap perawat dan institusi kesehatan bisa menerapkannya untuk mengurangi masalah stres. Menurut analisa peneliti, adanya pengaruh terapi tertawa terhadap sters pada lansia karena dengan pemberian terapi teratwa yang benar dan teratur, maka stres lansia dapat berkurang dan akan lebih semangat, lansia tidak merasa kesepian, berdiam diri ditempat masing-masing, bsia melakukan aktivitas atau komunikasi dengan sesamanya, tidak malas mengikuti aktivitas dengan lansia lain dan dapat bangun tidur dengan segar dan bersemangat dipagi harinya sehingga perasaan lemas terus dapat dihindari.

Hal ini dikarenakan selama proses tertawa berlangsung akan terjadi pelepasan hormon endorpin dan enkephalin yang disebut juga morfin tubuh ke dalam sirkulasi

darah, sehingga akan menimbulkan sensasi nyaman, rileks dan sehat. Hormone ini akan mempengaruhi sistem limbic yang merupakan pusat pengatur emosi yang kemudian akan menekan produksi hormone stress yaitu adrenalin dan nonadrenalin dan dilakukan

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata - rata nilai skor stres sebelum terapi tertawa di wilayah kerja puskesmas nanggalo padang tahun 2018 adalah dengan 17,20
2. Rata – rata nilai skor stres sesudah diberikan terapi tertawa di Wilayah Kerja Puskesmas Panggalo padang tahun 2018 adalah 12,10
3. Adanya pengaruh tingkat stres sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2018

B. Saran

1. Bagi Lansia
Agar dapat melakukan terapi tertawa sebagai kegiatan rutin dan waktu luang, dan terapi tertawa bisa dilakukan secara kelompok untuk merangsang pengeluaran endorpin dan serotonin dan juga melatonin sehingga lansia bisa lebih tenang dan bisa menurunkan gejala stres yang dialami
2. Bagi puskesmas Nanggalo Padang
Diharapkan pada petugas Puskesmas Nanggalo Padang untuk dapat memfasilitas pelaksanaan terapi tertawa terhadap lansia yang mengalami

stres, dan dijadikan kegiatan rutin pada lansia

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk membandingkan atau mengkombinasikan terapi tertawa lebih detail lagi untuk membantu mengatasi keluhan ketidakpuasan hidup pada lansia dengan stres yang dilakukan secara kelompok untuk penelitian selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul hidayat, aziz. 2009. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ariana, 2006. *Terapi humor untuk menurunkan tingkat stres*
- Ayu, (2011). *Terapi tertawa: untuk hidup lebih sehat, bahagia dan ceria*. Yogyakarta
- Chomaria, nurul. (2009). *Tips jitu dan praktis mengusir stres*. Jakarta. Divapress.
- Darmojo RB, martono HH (2004). *Geriatric (ilmu kesehatan lanjut usia)*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Fatimah (2010). *Gizi usia lanjut*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Haruyama, D. (2011). *the miracle of endorphine: sehat mudah dan praktis dengan hormon bahagia*. Bandung: mizan pustaka. Diakses tanggal 3 november 2012 dari <http://books.google.com>
- Id, p. (2009). *Ingin sehat, jangan bad mood*, jakarta: Elex media kompatindo. Diakses tanggal 3 november november 2012 dari <http://books.google.com>
- Kaplan, H.I & saddock, B.J. *sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*, jilid 1.

- 10 th ed. Jakarta : Bina Rupa Aksara: 2007
- Kataria, B.A.(2004). *Laugh for no reason (terapi tawa)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Mubarak, wahit iqbal. (2006). *Ilmu keperawatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Muhammad, A. (2011). *Tertawa lah biar sehat*. Jakarta: divapress
- Notoadmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rinkes cipta: Jakarta
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rinkes cipta: Jakarta
- Nugraheni (2012) pengaruh terapi tertawa terhadap stres pada lansia di panti werdha binjai. Indonesian psychological journal, di akses pada tanggal 15 november 2013 dari [http//books.geogle.com](http://books.geogle.com)
- Nugroho. W. (2008). *Keperawatan gerontik & geriatrik*, edisi ke-3. Jakarta: Kedokteran EGC
- Nugroho, wahyudi. (2012). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*, edisi ke-4. Jakarta: Kedokteran EGC
- Nursalam. (2009). *Proses dan dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian kesehatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Nursalam. (2013). *Keperawatan keehatan komunitas: teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, (2013). *asuhan keperawatan dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2013). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Sarafino, E. P. 2008. *Health psychology: biopsychosocial interactions second edition*. Singapore : jhon wiley dan sons, inc.
- Setyoadi & kusharyadi. (2011). *Terapi modalitas keperawatan pada klien psikogeriatrik*. Jakarta:EGC
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan*, edisi 2. Yogyakarta, Graha Ilmu
- Stanlay dan beare, 2012. *Buku ajar keperawatan gerontik*, Jakarta:EGC
- Stuart, G.W. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa*, ed 5. EGC, Jakarta
- Sustrani,L. (2005). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyon. (2010). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung CV, Alfabeta

Hubungan Tantrum Dengan Perkembangan Bahasa Wicara Pada Anak Autis

Yuli Afmi Ropita Sari^{1)*}, Sri Rahmi Gustina²⁾
^{1),2)}Prodi Terapi Wicara, STIKes MERCUBAKTIJAYA
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
* email : yuliafmiropitasari@yahoo.com

ABSTRACT

This research is motivated by the problems that exist in the field in a school. Problems arise from teachers who provide services to autistic children in school. From the initial data conducted according to the teacher the development of speech language in autistic children becomes disrupted due to tantrums. The purpose of this study is to prove whether tantrum is related to the development of speech language of autistic children. This research is a descriptive study that uses a qualitative approach. The subjects of this study were teachers, parents, and children with autism. The study was conducted in several stages. The first stage is interviewing, observing and identifying teachers, parents and children. Furthermore, the data is processed and analyzed. From the results of interviews, observations and identification that have been done, the results show that there is no relationship between tantrums and the development of speech language in autistic children. The language development of children with autism is impaired due to the autism disorder they have, the second is the lack of parent-child interaction. While tantrums in children arise due to children not being able to communicate their desires.

Key words: Autism, Speech Language Development, tantrum

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh permasalahan yang ada dilapangan pada sebuah sekolah. Permasalahan muncul dari guru yang memberikan layanan kepada anak autis di sekolah. Dari dat awal yang dilakukan menurut guru perkembangan bahasa wicara pada anak autis menjadi terganggu dikarenakan tantrum. Tujuan penelitian ini adalah membuktikan apakah tantrum berhubungan dengan perkembangan bahasa wicara anak autis. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah guru, orangtua, dan anak autis. Penelitian dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama melakukan wawancara, observasi dan identifikasi kepada guru, orangtua dan anak. Selanjutya data tersebut diolah dan di analisis. Dari hasil wawancara, observasi dan identifikasi yang telah dilakukann didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan tantrum dengan perkembangan bahasa wicara anak autis. Perkembangan bahasa anak autis mengalami gangguan dikarenakan akibat gangguan autis yang dimilikinya, yang kedua kurangnya interaksi orangtua dengan anak. Sedangkan tantrum pada anak muncul akibat anak tidak mampu mengkomunikasikan keinginannya.

Kata-kata kunci: Autis,Perkembangan Bahasa Wicara, tantrum

PENDAHULUAN

Bahasa dan wicara adalah bagian terpenting dari proses komunikasi. Jika seseorang yang mengalami gangguan dalam bahasa wicara maka pada saat dia berkomunikasi menjadi terganggu. Menurut Suhartono dalam Pebriana (2017) menyatakan bahwa peranan bahasa bagi anak diantaranya sebagai sarana untuk berfikir, sarana untuk mendengarkan, sarana untuk berbicara dan sarana agar anak mampu membaca dan menulis.

Perkembangan bahasa wicara anak pada zaman ini banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti intelegensi, kondisi keluarga, kondisi lingkungan. Menurut Sunarto dan Agung Hartono (2006: 139-140) yang menguraikan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa adalah umur anak, kecerdasan, kondisi lingkungan, kondisi fisik, dan faktor sosial ekonomi. Sehingga faktor-faktor tersebutlah yang membuat anak mengalami keterlambatan bahasa bicara atau sebaliknya.

Perkembangan bahasa untuk anak berkebutuhan khusus juga sama pentingnya khususnya anak dengan autis. Autis menurut Smith (2012, hlm. 150) bahwa autisme adalah suatu kelainan neurologis (*neurological disorders*) yang seringkali mengakibatkan ketidakmampuan interaksi komunikasi dan sosial. Seorang anak autis biasanya mengalami gangguan perkembangan yang menyebabkan keterlambatan dalam kemampuan berbahasa, bersosialisasi, dan mengalami gangguan berkomunikasi.

Kemampuan komunikasi verbal untuk anak autis sangatlah penting. Jika kemampuan tersebut tidak dimiliki anak maka anak akan mudah frustrasi sehingga munculah perilaku negatif

karena kebutuhan-kebutuhannya tidak dapat dipenuhi oleh lingkungannya. Ketika anak tidak mampu mengutarakan keinginannya dan yang tidak diinginkannya, dan tidak mampu mengekspresikan dirinya sehingga bertindak negatif untuk mendapatkan hal yang diinginkan. Perilaku negatif yang muncul antara lain marah-marah tanpa sebab atau alasan yang jelas, mengamuk yang disebut dengan *tantrum*. *Tantrum* Menurut Hayes (2003:12) mendefinisikan sebagai “ledakan amarah”, dan ledakan itu dapat terjadi pada semua tahapan usia. Namun, banyak yang memikirkan tentang sifat buruk anak kecil yang meledak-ledak ketika membicarakan *tantrum*. Pada saat *tantrum* ini anak yang autis tidak dapat mengendalikan hal tersebut. Sehingga ketika di sekolah terjadi *tantrum* kegiatan yang akan dilakukan menjadi terganggu.

Berdasarkan yang terjadi dilapangan guru mengeluhkan jika *tantrum* sangat mengganggu proses di kelas. Sehingga perkembangan sosial, bahasa wicara, menjadi terganggu. Maka dari hal itu peneliti membuat penelitian tentang Hubungan *Tantrum* Dengan Perkembangan Bahasa Wicara Pada Anak Autis.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang di gunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya. Menurut Moleong (2005:6), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena

tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistic, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. Dalam penelitian ini menggambarkan Hubungan Tantrum Dengan Perkembangan Bahasa Wicara Pada Anak Autis. Teknik pengumpulan data dengan pendekatan kualitatif ini dilakukan melalui *setting* dari berbagai sumber dan berbagai cara, sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti merupakan sumber data primer dan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti dilihat dari settingnya merupakan sumber sekunder. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

a. Wawancara

Teknik Wawancara dilakukan berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah disusun peneliti, kondisi anak dan keadaan anak tentang tantrum dan perkembangan bahasa wicara saat ini, dan berapa lama/frekuensi tantrum anak. Menurut Sutrisno Hadi dalam Sugiyono (2011:194) “wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan study pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti”. Dalam hal ini wawancara dilakukan kepada guru dan orangtua anak autis. Dan dalam wawancara ini data diambil dengan

adanya form wawancara yang dibuat oleh peneliti.

b. Observasi

Observasi dalam penelitian ini adalah observasi berkaitan dengan perkembangan bahasa wicara dan tantrum anak autis. Dari hasil observasi yang dilakukan kepada anak autis pada penelitian ini, peneliti akan memperoleh gambaran yang jelas tentang tantrum yang mempengaruhi perkembangan bahasa wicara anak di sekolah. Jadi, tujuan observasi pada penelitian ini adalah untuk memperoleh berbagai data secara langsung di lapangan dan di tempat penelitian. Adapun observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi langsung dimana peneliti terlibat terlibat secara langsung dalam kegiatan yang dilakukan di lokasi penelitian yaitu di sekolah. Kegiatan yang di observasi dalam penelitian ini adalah kondisi perkembangan bahasa wicara anak dan tantrum anak ketika di sekolah.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sebuah tahapan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan dalam proses penelitian dan selama proses penelitian. Setelah itu dokumen dan data yang didapatkan sipenelitian ditelaah berdasar teori sehingga data tersebut dapat mendukung dan menambah kepercayaan serta membuktikan permasalahan di lapangan. Pada tahap penelitian ini datanya yaitu dengan mendokumentasi kondisi objektif anak pada saat tantrum di sekolah.

d. Pengembangan Instrumen Penelitian

Langkah selanjutnya yang dilakukan setelah teknik pengumpulan data ditentukan adalah dengan membuat pengembangan instrumen yang

mengacu pada teknik pengumpulan data yang dilakukan dan disusun dengan menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Langkah ini penting dilakukan untuk mengungkapkan berbagai data yang diperlukan dalam penelitian. Selanjutnya dilakukan Teknik analisis data dalam tahap satu menggunakan tiga langkah, menurut Milles dan Huberrman, (dalam sugiono, 2014, hlm. 334).

1. Reduksi data

Langkah awal dalam menganalisis data yaitu dengan melakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting guna memberikan gambaran yang jelas dan tajam tentang hasil pengamatan untuk mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data selanjutnya. Proses reduksi data berlangsung secara terus menerus. Tujuan dari reduksi data dalam analisis data yaitu agar memudahkan pemahaman terhadap data yang dikumpulkan.

2. Display Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Langkah selanjutnya yaitu membuat

rangkuman temuan penelitian berdasarkan pada aspek-aspek yang diteliti. Melalui display data, maka data akan terorganisasi, tersusun dalam pola hubungan, sehingga dapat memudahkan memahami gambaran keseluruhan dari aspek-aspek yang diteliti.

3. Verifikasi Data

Kegiatan selanjutnya yaitu verifikasi data dengan cara mempelajari kembali data-data yang terkumpul dan meminta pertimbangan dari ahli Pendidikan Luar Biasa, ahli Komunikasi dan ahli pembelajaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tantrum Dengan Perkembangan Bahasa Wicara Pada Anak Autis. Untuk mencapai tujuan tersebut di butuhkan data yang pertama kondisi objektif berdasarkan hasil studi kualitatif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi yang dilakukan di sekolah. Data yang diperoleh dari hasil penelitian, kemudian dideskripsikan dan dikelompokkan secara sistematis berdasarkan fokus penelitian, dimana agar memudahkan pembaca dalam memahami penelitian ini.

Tabel 1 Hasil wawancara guru

Frekuensi tantrum	Tantrum yang terjadi di sekolah selama 30 menit
Yang dilakukan anak ketika tantrum	Anak berteriak tidak jelas dan terkadang merusak barang disekelilingnya
Yang dilakukan guru ketika anak tantrum	Anak di elus-elus tangan dan kakinya, kalau tidak mempan memberikan mainan yang disukai anak
Hal negatif dampak dari tantrum	Anak selalu merusak barang di sekitarnya dan proses terapi atau pembelajaran menjadi terganggu

Tabel 2 Hasil Observasi anak

Aspek	Observasi
Bahasa	Bahasa, anak hanya mampu mengucapkan kata tetapi huruf dibelakagnya saja. Contoh : minum di baca “num”
Koordinasi mata	Anak hanya menatap orang selama kurang lebih 3 menit
Perilaku tantrum	Ketika tantrum anak merusak barang sekitarnya dan berteriak tidak jelas
Motorik	Motorik anak tidak ada yang terganggu

Tabel 3: Wawancara Orangtua

Bahasa	Ketika anak mau pipis langsung saja ke wc dan jika ingin makan langsung diberi tapa diminta.
Tantrum di rumah	Di rumah tantrum sekitar 20 menit yang dilakuka berteriak-teriak
Tindakan orangtua ketika anak tantrum	Orangtua memberikan handphone kepada anak ketika tantrum

Berdasarkan hasil wancara dan observasi yang dilakukan kepada guru, orangtua, dan anak bahwa pada kemampuan bahasa anak mengalami kendala. Ketika anak mengucapkan sebuah kata anak hanya mampu megucapkan akhirannya saja. Di sekolah telah diberikan layanan agar kemampuan bahasa wicara anak menjadi berkembang. Seperti menampilkan kartu kata yang bergambar kepada anak ketika pemberian layanan. Saat terjadi tantrum segala proses pemberian layanan terhenti. Tantrum yang terjadi sekitar 30 menitan dan memerlukan waktu untuk membuat anak kembali ke kondisi semula.

Selain itu, ketika tantrum waktu telah habis terpakai untuk membuat anak tenang. Sedangkan waktu persesi layanan hanya 90 menit. Sehingga seluruh waktu terpakai hanya untuk menangani tantrum kepada anak. Di rumah anak lebih sering menggunakan handphone dari pada berinteraksi dengan orangtua. Hal ini dikarenakan

orangtua yang sibuk sehingga anak tetap dengan dunianya sendiri. Seharusnya keluarga memberikan contoh berkomunikasi yang benar kepada anak. Menurut Dougherty (dalam Ety 2011 : 63) menyarankan lingkungan yang positif untuk memacu perkembangan bahasa bicara anak seperti, berbahsa yang benar di depan anak, merespons kalimat dengan kalimat yang relevan dan sedikit lebih kompleks ketika anak tertarik benda tertentu. Sehingga perkembangan bahasa anak bisa bagus jika orangtua juga ikut terlibat dalam prosesnya.

Berdasarkan hal itu, peneliti meyimpulkan bahwa tidak ada hubungan tantrum dengan perkembangan bahasa wicara anak. Tantrum hanya suatu perilaku yang ditunjukkan oleh anak ketika dia menginginkan sesuatu tetapi tidak terpenuhi. Perkembangan bahasa wicara anak ini mengalami kendala dikarenakan gangguan autisme yang dimilikinya. Menurut Baron dan Bolton (dalam Lenawaty, 2009:25)

mengatakan bahwa anak autis mempunyai masalah atau gangguan dalam komunikasi seperti perkembangan bahasa yang lambat atau sama sekali tidak ada, sulit berbicara, dan penggunaan kata-kata yang tidak sesuai artinya. Itu artinya jika anak autis mengalami kendala dalam bahasa wicara disebabkan oleh gangguan yang dibawa oleh autisnya bukan karena tantrum. Sedangkan tantrum Willams (2004, hlm. 7) Rasa frustrasi dan kemarahan akibat tak dapat mengkomunikasikan secara efektif kebutuhan mereka, dan dapat memuncak. Anak autis yang mengalami tantrum dikarenakan ketidakmampuan dalam mengungkapkan keinginannya atau tidak bisa mengkomunikasikannya sehingga timbulah tantrum. Sedangkan keterlambatannya atau gangguan dari segi bahasa wicaranya adalah akibat autis yang dimilikinya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tantrum dengan perkembangan bahasa wicara anak autis. Hal ini bisa dilihat dari hasil wawancara guru, orangtua dan observasi yang dilakukan. Gangguan bahasa wicara yang terjadi karena beberapa faktor pertama akibat gangguan autis yang dimilikinya, kedua kurangnya interaksi keluarga dengan anak ketika di rumah. Sedangkan tantrum adalah sebuah akibat yang terjadi ketika anak tidak mampu mengungkapkan keinginannya dan munculah rasa frustrasi yang mengakibatkan terjadinya tantrum.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada :

1. Ketua yayasan dan pengurus yayasan MERCUBAKTIJAYA.
2. Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang beserta civitas akademika.
3. Kepada kepala sekolah dan guru-guru.
4. Dan kepada semua pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Etty Indriati (2011). *Kesulitan Bicara & Berbahasa Pada Anak*. Jakarta : Prenada
- Hayes, Eileen. 2003. *Tantrum*. Erlanga. Jakarta.
- Lenawaty, Veva. 2009. *Efek Penerapan COMPIC terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Nonverbal*. Tesis: Unika.
- Lexy J. Moleong. 2005. *metodologi penelitian kualitatif*, Bandung: Remaja.
- Nazir. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. 2000. *Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder*. American Journal on Mental Retardation. Vol 105. Hal 269–285.
- Sunarto dan Agung Hartono. (2006). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET RENDAH PURIN PADA LANSIA *ARTHRITIS GOUT*

Yusriana^{1)*}, Afrizal²⁾

^{1),2)}Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang

**email* : yusriana.yus@yahoo.com

ABSTRACT

Gouty arthritis is a disease that occurs due to excessive uric acid levels in the blood. Gout is more common in men than women. The prevalence of Arthritis Gout for adulthood in the world reaches (20%) in Indonesia reaches (31.3%), in Sumbar (21.4%). The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and family support for adherence to low purine diets in the elderly with Arthritis Gout in RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. This type of research is descriptive analytic, with cross sectional design. Data collection in this study was carried out on May 28 - June 12, 2019 in RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang with 59 elderly and family samples using the "Purposive Sampling" method. Univariate analysis is displayed in the frequency distribution and bivariate tables using the Chi-Square test with a confidence of 95% $\alpha = 0.05$. The results of family knowledge research obtained from 59 respondents more than half (71.2%) families have low knowledge, more than half (59.3%) families with low family support, and more than half (72.9%) elderly non-adherent on a low-purine diet and there is a relationship between family knowledge and adherence to a low-purine diet ($p = 0.01$), and there is a relationship of family support with a low-purine diet adherence in elderly Arthritis Gout in RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang ($p = 0.04$). Based on research results, family knowledge and family support are related to adherence to a low purine diet in elderly Arthritis Gout. It is hoped that this research can be used as a source of information for health workers, especially nurses, to carry out programs to improve family knowledge and support families who have family members suffering from Arthritis Gout by seeking information and providing support in improving adherence to low purine diets in patients with Arthritis Gout.

Keywords: *Family Knowledge, Family Support, Low Purine Diet, Gout Arthritis.*

ABSTRAK

Arthritis Gout adalah penyakit yang timbul akibat kadar asam urat dalam darah yang berlebihan. Gout lebih banyak terdapat pada pria dibandingkan wanita. Prevalensi Arthritis Gout untuk usia dewasa di dunia mencapai (20%) di Indonesai mencapai (31,3%), di Sumbar (21,4%). Tujuan penelitian ini adalah

untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik*, dengan desain *Cross Sectional*. Pengumpulan data pada penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 28 Mei - 12 Juni 2019 di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang, dengan sampel keluarga dan lansia 59 orang dengan metode "*Purposive Sampling*". Analisa secara univariat ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian pengetahuan keluarga yang diperoleh dari 59 responden lebih dari separuh (71,2%) keluarga memiliki pengetahuan rendah, lebih dari separuh (59,3%) keluarga dengan dukungan keluarga yang rendah, dan lebih dari separuh (72,9%) lansia tidak patuh dalam melakukan diet rendah purin dan terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin ($\rho = 0,01$), serta terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang ($\rho = 0,04$). Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia *Arthritis Gout*. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk melaksanakan program dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita *Arthritis Gout* dengan mencari informasi dan memberikan dukungan dalam meningkatkan kepatuhan diet rendah purin pada penderita *Arthritis Gout*.

Kata Kunci : Pengetahuan Keluarga, Dukungan Keluarga, Diet Rendah Purin, *Arthritis Gout*.

PENDAHULUAN

Asam Urat (*Arthritis Gout*) merupakan salah satu penyakit tertua yang di kenal oleh manusia yang disebabkan karena terlalu banyak makan daging, anggur, dan banyak minum minuman beralkohol, atau dapat dikatakan bahwa asupan makanan dan minuman yang tidak teratur yang memicu timbulnya penyakit asam urat (Adelima, 2016).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *Arthritis Gout*, diantaranya yaitu faktor usia, asupan senyawa purin yang berlebihan, seseorang dapat mengkonsumsi senyawa purin berlebihan dikarenakan kurangnya

pengetahuan tentang makanan yang mengandung tinggi purin dan kurangnya dukungan keluarga terhadap kesembuhan penderita *Arthritis Gout*, maka dampak yang akan muncul dari tingginya kadar purin akan mengakibatkan penimbunan asam urat dalam darah, mengkonsumsi alkohol berlebihan, kegemukan (obesitas), kurangnya aktivitas fisik, adanya penyakit hipertensi, dan penyakit jantung, mengkonsumsi obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan adanya gangguan pada fungsi ginjal. Terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah, selain dapat menyebabkan *Arthritis Gout*, juga dapat mengganggu atau merusak

sistem kardiovaskuler. Hal ini diakibatkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memperhatikan kesehatannya, seperti masih banyaknya masyarakat yang mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kandungan yang terdapat di dalam makanan tersebut. (Sholihah, 2014).

Prevalensi penyakit sendi di Sumatera Barat pada tahun 2016 yaitu sebesar 12,7% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 21,8 % berdasarkan diagnosis atau gejala. Prevalensi penyakit asam urat di kota Padang tahun 2016 sebesar 11,6 % berdasarkan diagnosa dan gejala, sedangkan menurut diagnosa tenaga kesehatan sebesar 6,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014-2016, penyakit Arthritis Gout termasuk ke dalam kategori 10 penyakit terbanyak di kota Padang.

Penderita *Arthritis Gout* dianjurkan untuk menjalankan suatu diet dalam mengatasi Arthritis Gout, maka penderita harus memiliki pengetahuan tentang makanan apa saja yang dapat meningkatkan kadar asam urat. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan keluarga akan sangat penting untuk lansia dalam menjalani diet rendah purinnya. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berhasil dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Untuk menjalankan diet dibutuhkan pengetahuan, kepatuhan diet serta dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan penderita. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor

lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi professional antara perawat dan klien, pengetahuan, usia dan dukungan keluarga. Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat di pisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk petunjuk pengelolaan penyakitnya (Purnawan, 2008).

Menurut teori Laureen Green, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan kepatuhan, salah satunya adalah faktor pendukung seperti dukungan keluarga. Dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien asam urat dengan diet rendah purin pada lansia akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapat dukungan akan diperhatikan, disayangi, merasa berharga, dapat berbagi beban, percaya diri dan manumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurasi stress yang akhirnya akan mengurangi depresi (Fitri, dkk, 2017).

Dukungan keluarga memberi bermanfaat positif bagi kesehatan bila pasien diberi dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang pasien butuhkan. Karena bentuk dukungan informasi tentang diet dari keluarga kepada pasien kurang optimal maka pasien kurang peduli pada diet yang dianjurkan. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan

keluarga, dimana keluarga adalah sumber dukungan yang penting karena keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu (Didit, dkk,2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini *Deskriptif Analitik* desain penelitian *cross sectional*, dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan dalam waktu bersamaan, (Notoatmodjo,2012).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia dengan penyakit *Arthritis Gout* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang 3 bulan terakhir tahun 2018 sebanyak 147 orang.

Adapun sampel yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 59 keluarga lansia yang mengaalami *Arthritis Gout* serta 59 orang lansia yang mengalami *Arthritis Gout*.

Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dan dianalisis secara univariat yang digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi yang akan diteliti sehingga diketahui variasi dari masing-masing tabel (kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan *Arthritis Gout*) dan variabel independen (pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga).

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kepatuhan diet rendah pada lansia dengan *Arthritis*

Gout). Analisa pada penelitian ini adalah menggunakan komputerisasi, selanjutnya penelitian ini dilakukan dengan uji statistik melalui uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan nilai ($\alpha = 0,05$). Apabila *P value* $\leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, dan jika *P value* $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga tentang Diet Rendah Purin Pada Lansia dengan *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Tabel 1

Pengetahuan Keluarga	<i>f</i>	%
Tinggi	6	10,2
Sedang	11	18,6
Rendah	42	71,2
Total	59	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan keluarga tentang diet rendah purin pada lansia *Arthritis Gout* lebih dari separoh rendah (71,2 %).

2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang Diet Rendah Purin Pada Lansia *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Tabel 2

Dukungan Keluarga	f	%
Tinggi	15	25,4
Sedang	9	15,3
Rendah	35	59,3
Total	59	100

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga tentang diet rendah purin pada lansia *Arthritis Gout* lebih dari separoh rendah (59,3 %).

3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia dengan *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Tabel 3

Kepatuhan	f	%
Patuh	6	10,2
Kurang Patuh	10	16,9
Tidak Patuh	43	72,9
Total	59	100

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan diet rendah purin pada lansia *Arthritis Gout* lebih dari separoh tidak patuh (72,9 %).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Lansia *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Tabel 4

Pengetahuan Keluarga	Kepatuhan Diet Rendah Purin						Jumlah	P value
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	1	16,7	4	66,7	1	16,7	6	100
Sedang	1	9,1	2	18,2	8	72,7	11	100
Rendah	4	9,5	4	9,5	34	81,0	42	100
Total	6	10,2	10	16,9	43	72,9	59	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji statistic menggunakan *chi squared* didapatkan nilai *p value* 0,010 ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin pada Lansia dengan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Tabel 5

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Diet Rendah Purin						Jumlah	P value
	Patuh		Kurang Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	4	26,7	4	26,7	7	46,7	15	100
Sedang	1	11,1	1	11,1	7	8,9	9	100
Rendah	1	2,9	6	17,1	28	80,0	35	100
Total	6	10,2	10	16,9	43	72,9	59	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,04 ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia *Arthritis*

Gout di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Hubungan Pegetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia *Arthritis Gout*

Dari hasil uji statistic Chi Square yang telah diuraikan dimana tingkat signifikansi $P = 0,010$ yang berarti nilai P kecil dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga penderita *Arthritis Gout* dengan kepatuhan diet rendah purin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga lansia penderita *Arthritis Gout* rendah sebanyak 42 orang (71,2 %) dengan kepatuhan diet rendah purin yang tidak patuh pada lansia sebanyak 43 orang (72,9 %), dalam penelitian ini salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan *Arthritis Gout* adalah adanya pengetahuan, baik itu pengetahuan keluarga dan ataupun dengan pengetahuan lansia itu sendiri. Oleh sebab itu dalam penelitian ini didapatkan pengetahuan yang rendah pada keluarga lansia penderita *Arthritis Gout* juga akan mengakibatkan tidak patuhnya penderita *Arthritis Gout* dalam menjalankan kepatuhan diet rendah purin atau menghindari makanan yang dapat meningkatkan kadar asam urat pada penderita.

Pengetahuan tinggi tentang kepatuhan diet rendah purin pada penderita *Arthritis Gout* akan sangat mempengaruhi dalam menjalankan diet pada penderita, namun dalam penelitian ini keluarga lansia memiliki pengetahuan yang rendah, maka dari itu mengakibatkan tidak patuhnya lansia penderita *Arthritis*

Gout dalam menjalankan diet rendah purin. Dalam menjalankan diet rendah purin diharapkan tindakan yang baik. Untuk membentuk tindakan yang baik diharapkan keluarga serta lansia untuk terus menambah pengetahuannya dengan cara responden aktif mencari atau mendengarkan informasi yang mengenai kesehatan, seperti ikut dalam penyuluhan kesehatan, datang ke posyandu lansia di tiap-tiap kelurahan yang telah di programkan oleh dinas kesehatan. Pengetahuan yang baik akan ditunjang dengan tindakan yang positif (Kusmiran, 2013).

Dalam penelitian ini didapatkan beberapa responden (9,5 %) dengan pengetahuan keluarga yang rendah namun patuh dalam menjalani diet, hal ini dikarenakan keluarga memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung tinggi purin, karena perekonomian rendah mengakibatkan penderita tidak dapat mengkonsumsi makanan seperti jeroan dan daging.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia dengan *Arthritis Gout*

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa lansia tidak patuh dalam menjalankan diet rendah purin karena lebih banyak keluarga yang memberikan dukungan rendah (59,3 %), sedangkan dukungan sedang (15,3 %) dan dukungan tinggi (25,4 %). Hasil uji statistik (*Chi Square*) diperoleh nilai $P = 0,037$ ($p \leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik

Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2013) tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asam urat di puskesmas Gamping I didapatkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet asam urat, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2011) bahwa semakin bertambah dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan diet pasien. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Satyamingrum (2013) yaitu tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, karena ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet yaitu status ekonomi, pengetahuan atau usia responden.

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normative pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk memertinggi tingkat kepatuhan, dimana tenaga kesehatan adalah seorang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan, menurut Friedman (2010) menjelaskan bahwa pasien mendapat dukungan keluarga berupa dukungan emosional meliputi rasa kasih sayang, dihormati, dihargai, dan kepercayaan dari anggota keluarga, dukungan penghargaan meliputi sambutan positif dan orang sekitar, dorongan,

pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu, dukungan instrumental meliputi bantuan tenaga, dana dan penyediaan waktu, dan dukungan informasi meliputi pemberian informasi, nasehat, pengarahan dan ide-ide yang dibutuhkan oleh pasien.

Analisa peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan Arthritis Gout. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan keluarga yang rendah dalam menjalani kepatuhan diet rendah purin dan dengan dukungan keluarga yang rendah membuat lansia dengan Arthritis Gout menjadi tidak termotivasi untuk menjalani diet rendah purin. Dalam penelitian ini, pasien belum merasakan bahwa keluarganya telah mampu mewujudkan dukungan keluarga baik secara dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Pelaksanaan diet rendah purin adalah mengurangi konsumsi makanan yang mengandung tinggi purin untuk mengatasi asam urat pada penderita. Dalam menjalani diet rendah purin, dukungan keluarga sangatlah diperlukan agar lansia penderita Arthritis Gout merasa nyaman dan tentram untuk menjalankan diet rendah purin.

Dalam penelitian ini didapatkan beberapa responden (2,9 %) dengan dukungan keluarga yang rendah namun patuh dalam menjalani diet, hal ini disebabkan karena penderita bisa mendapatkan informasi dari penyuluhan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan serta mendapatkan informasi pada saat melakukan pemeriksaan tentang

makanan yang mengandung tinggi purin dan harus mengurangi mengkonsumsi makanan tersebut.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga lansia dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan Arthritis Gout di RW 1, RW 2 dan RW 5 Kel. Binuang Kampung Dalam Kec. Pauh Padang tahun 2019, dilihat dari hasil uji statistik *Chi Square* dimana tingkat signifikansi $p = 0,01$ yang berarti nilai p kecil dari 0,05.

Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan diet rendah purin pada lansia dengan Arthritis Gout di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang, dilihat dari hasil uji statistik *Chi Square* dimana tingkat signifikansi $p = 0,04$ yang berarti nilai p kecil dari 0,05.

SARAN

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan Arthritis Gout harus lebih memahami tentang pentingnya dukungan keluarga dalam membantu diet rendah purin penderita. Keluarga dapat memberikan dukungan dalam dimensi instrumental, seperti menyediakan makanan yang sesuai dengan arahan diet oleh perawat dan dokter dan tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi purin.

Keluarga juga harus memiliki pengetahuan tentang Arthritis Gout serta mengetahui apa saja makanan yang harus dihindari dalam menjalankan diet rendah purin pada penderita Arthritis Gout.

Pengetahuan atau informasi tersebut didapatkan dengan cara mengikuti penyuluhan kesehatan, menanyakan kepada pelayanan kesehatan, atau didapatkan dari media informasi seperti televisi atau media cetak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang sudah mendukung dalam penyelesaian penelitian Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Pada Lansia *Arthritis Gout* di RW 10 Kelurahan Gunung Sarik Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelima, CR, S. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Lansia Terhadap Pencegahan Peningkatan Asam Urat Di Poskesdas Desa Parulohan Kecamatan Lintongnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan*. Jurnal Keperawatan <https://poltekkes-medan.e-journal.id/panmed/issue/view/5>. Diakses 20 November 2018
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penilaian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : EGC
- Aqila, S. (2014). *Rematik dan Asam Urat*. Jogjakarta. A'plus Books
- Black. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : CV Pentasada Media Edukasi
- DiMatteo MR. (2004). *Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis*. *Health psychology*. University of California,

- Riverside. <https://pdfs.semanticscholar.org/c3a7/33746dfadedd2a0bbc1f7c22274022f60c95.pdf> Diakses 16 Desember 2018
- Friedman, Marlya M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan praktik*. Jakarta : EGC
- Heni, T. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Asam Urat Dengan Kepatuhan Diet Rendah Purin Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan*. *Jurnal Keperawatan*. 9(1) : 99-100. <http://ojs.stikesflora-medan.ac.id/index.php/jkpf/article/view/67/66>. Diakses 20 November 2018
- Jaliana, dkk. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asam Urat Pada Usia 20-44 Tahun Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. *Jurnal Ilmiah*. 3 (2) : 3-4. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/3925/3003> Diakses 7 Januari 2019
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, Proses & Praktik*. Edisi 7 volume 2. Jakarta: EGC
- M. Asikin, dkk. (2012). *Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : Erlangga
- Misnadiarly. (2007). *Rematik :Asam Urat-Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta : Obor Populer Pustaka
- Muhamad Hadi, dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Dengan Kejadian Gout Arthritis Pada Lansia Di Puskesmas Tinoor Kecamatan Tomohon Utara kota Tomohon*. *Jurnal Keperawatan*. 7(3) : 27-28. <http://jurnal.unsrittomohon.ac.id/index.php?journal=jurnalprint&page=article&op=view&path%5B%5D=343&path%5B%5D=311> Diakses 13 Desember 2018
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Perry, & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Volume 2, Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Septiana, R. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Asam Urat Di Puskesmas Gamping*. 11(1)
- Sri, L. (2018). *Psikologi Keluarga*. Jakarta : Prenadamedia Group
- Stanley. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Edisi 2. Alih Bahasa : Eny Meiliya dan Monica Ester. Jakarta, Penerbit buku kedokteran : EGC

- Sholihah Fatwa Maratus. (2014).
*Diagnosis And Treatment Gout
Arthritis*. Journal of Majority.
No 7. Volume 3.
- WHO. (2015). *Informasi
Kesehatan*. www.infokes.com
- WHO. (2015). *A Global Brief On
Uric Acid*. Geneva.

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI RUANG
RAWAT INAP (INTERNE, BEDAH DAN ANAK)
RSUD Dr. RASIDIN PADANG**

Zulham Efendi^{1)*}, Dedi Adha²⁾, Foni Apriliana Yudha³⁾
^{1),2),3)} Prodi S1 Keperawatan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
*email: zefendi59@yahoo.co.id

ABSTRACT

Weighing is the transfer of information (including responsibility and accountability) during the ongoing transfer of care. The impact of nurses who do not weigh patients in a disciplined manner, it can be said that the nurse did not apply patient safety in full in every work. Based on preliminary studies through 2 nurses there were those who arrived late and were unable to conduct discussions at the nurse station. This study aims to determine the factors associated with the implementation of the weighing in the Inpatient Room Dr. Rasidin Padang in 2019. This type of research is analytic descriptive research. This research has been carried out at Dr. Rasidin Padang starts from December 2018 - July 2019. Data collection on 12-19 August 2019. Population is all nurses in the inpatient room of RSUD dr. Rasidin Padang numbered 50. The sampling technique in this study was total sampling. Data were collected using a questionnaire and computerized. Univariate and bivariate data analysis used the chi-square test. Based on the results of the study found as much as 62.5% implementation of the received balance is not good, as much as 55.0% communication nurses are not good, as much as 62.5% organizational culture of nurses is not good and as much as 50.0% knowledge of nurses is high. There is a relationship of communication, organizational culture and knowledge with the weighing in the Inpatient Room Dr. Rasidin Padang. It is expected that hospitals will receive adequate weighing in the category of supervision so that supervision in the nursing field needs to be improved. One of the scoring activities which is still lacking is that it does not close the activity with prayer so that the next weigh-out event is expected to always close the activity with prayer. Can examine more deeply about the implementation of the balance received associated with the characteristics of respondents

Key words: *Weigh up, Communication, Organizational culture, Workload*

ABSTRAK

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan. Dampak perawat yang tidak melakukan timbang terima pasien secara disiplin, dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak menerapkan keselamatan pasien secara penuh disetiap kerjanya. Studi pendahuluan didapatkan 2 orang perawat ada yang datang terlambat dan tidak dapat melakukan diskusi di *nurse station*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. Rasidin Padang dimulai dari Bulan Desember 2018 – Juli 2019. Pengumpulan data tanggal 12-19 Agustus 2019. Populasi adalah semua perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang berjumlah 50. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan diolah secara komputersasi. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 62,5% pelaksanaan timbang terima kurang baik, sebanyak 55,0% komunikasi perawat kurang baik, sebanyak 62,5% budaya organisasi perawat kurang baik dan sebanyak 50,0% beban kerja perawat tinggi. Terdapat hubungan komunikasi, budaya organisasi dan beban kerja dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Diharapkan bagi rumah sakit agar pelaksanaan timbang terima dalam kategori cukup sehingga perlu ditingkatkan supervisi dari bidang keperawatan dalam timbang terima. Salah satu kegiatan timbang terima yang masih kurang yaitu tidak menutup kegiatan dengan doa sehingga pelaksanaan timbang terima berikutnya diharapkan selalu menutup kegiatan dengan doa. Dapat meneliti lebih dalam lagi tentang pelaksanaan timbang terima dihubungkan dengan karakteristik responden.

Kata Kunci: Timbang terima, Komunikasi, Budaya organisasi, Beban kerja

PENDAHULUAN

Keperawatan sebagai pelayanan atau asuhan profesional bersifat dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan objektif lain, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntutan umum (Nursalam, 2016). Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan yang konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008). Asuhan keperawatan profesional harus dapat melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengevaluasian, sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Nursalam, 2016).

Peran perawat tersebutlah yang mendorong untuk meningkatkan komunikasi yang baik antar perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes RI No 1691 Tahun 2011 tentang standar keselamatan pasien yaitu keselamatan pasien harus berkesinambungan dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Salah satu komunikasi antar perawat adalah timbang terima atau timbang terima jaga (Rushton, 2010).

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang

pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Rushton, 2010). Nursalam (2016) menjelaskan bahwa *timbang terima* atau *handover* adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima suatu laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. *Timbang terima* harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, *timbang terima* dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nikmatur dan Saiful, 2012).

Timbang terima merupakan komunikasi yang dilakukan perawat yang berisi tentang informasi apa saja tentang pasien. Apabila saat komunikasi dalam *timbang terima* pasien tidak dilakukan dengan benar maka dapat menimbulkan keterlambatan dalam diagnosis dan peningkatan kemungkinan efek samping juga konsekuensi lain termasuk biaya yang lebih tinggi perawatan kesehatan, penyedia yang lebih besar dan ketidakpuasan pasien (Permenkes, 2011). Komunikasi dalam profesi keperawatan merupakan faktor

pendukung pelayanan keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat.

Kemampuan berkomunikasi dengan efektif dan mudah dipahami dalam pelayanan keperawatan akan mendasari upaya pemecahan masalah pasien, mempermudah pemberian bantuan, baik dalam pelayanan medik maupun psikologi (Liliweri, 2009). Untuk menghindari penyimpangan komunikasi saat *timbang terima* perawat perlu memenuhi syarat komunikasi yaitu dapat dipercaya, konteks pesan yang jelas, isi yang jelas serta berkesinambungan (Nasir dkk, 2009).

Dampak perawat yang tidak melakukan *timbang terima* pasien secara disiplin, dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak menerapkan keselamatan pasien secara penuh disetiap kerjanya. Karena *timbang terima* pasien termasuk pada sasaran keselamatan pasien, dan semua komponen yang sudah tercantum pada peraturan mengenai keselamatan pasien harus diperhatikan oleh perawat, supaya tidak terjadi hal yang membuat pasien dirugikan terkait dengan keselamatannya, dan dapat juga meningkatkan akuntabilitas rumah sakit. Jadi, dapat disimpulkan perawat yang tidak melakukan *timbang terima* pasien secara komprehensif, dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Teori yang dikemukakan oleh Koentjoro (2007), pasien harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan di lembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis.

Untuk itu, komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Semua komponen yang ada pada SOP timbang terima antar shift, membutuhkan komunikasi yang baik, antar perawat dengan petugas kesehatan lainnya maupun perawat dengan pasien, begitupun pada komponen-komponen yang termasuk pada sasaran keselamatan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 5 orang perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Dr. Rasidin Padang didapatkan bahwa timbang terima ada dilakukan setiap pergantian shift ke pasien langsung dan terkadang di *nurse station*. Saat timbang terima didapatkan 2 orang perawat ada yang datang terlambat dan tidak dapat melakukan diskusi di *nurse station*. Dari 5 orang perawat didapatkan 2 orang memiliki komunikasi yang baik dalam menyampaikan pesan dengan perawat yang lain dan 3 orang dengan komunikasi kurang baik. Dari 5 orang perawat didapatkan 4 orang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang timbang terima dan 1 orang perawat tidak mengerti tentang timbang terima. Dari 5 orang perawat didapatkan 3 orang memiliki budaya organisasi yang baik, sedangkan 2 orang perawat memiliki budaya organisasi yang kurang baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis factor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD DR Rasidin Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu untuk melihat hubungan antara pelaksanaan timbang terima dengan komunikasi, beban kerja dan budaya organisasi pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang yaitu sebanyak 53 orang perawat. penelitian ini menggunakan *total sampling* yang pengambilan datanya disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisis yang digunakan adalah menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Rasidin Padang.

a. Pelaksanaan timbang terima perawat di Ruang Rawat Inap RSUD DR.Rasidin Padang

Tabel 1 Distribusi frekuensi Pelaksanaan timbang terima perawat di Ruang Rawat Inap RSUD DR.Rasidin Padang

Pelaksanaan timbang terima	Frekuensi	%
Baik	15	37.5
Kurang baik	25	62.5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa lebih dari separuh (62.5%) perawat pelaksanaan timbang terima kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.

Timbang terima adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan (Rushton, 2010).

Dalam penerapannya dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggungjawab antara lain timbang terima dilaksanakan setiap pergantian *shift* atau timbang terima, dari *nurse station* perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan dan hal-hal yang sifatnya khusus serta memerlukan

perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahterimakan kepada perawat yang berikutnya.

Timbang terima memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien, yaitu efek fisiologis, efek psikososial, efek kinerja, efek terhadap kesehatan, efek terhadap keselamatan kerja. Selain beberapa efek tersebut pendokumentasian yang dilakukan perawat juga mempengaruhi timbang terima yang dilakukan perawat. Dokumentasi dalam timbang terima berguna sebagai validasi asuhan keperawatan, sebagai sarana komunikasi antar tim dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Kemampuan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang dan akan dikerjakan oleh perawat. Karena itu penting bagi perawat untuk dapat melakukan timbang terima yang baik dan efisien supaya dapat menciptakan pelayanan yang prima pada pasien (Nursalam, 2016)

**b. Budaya organisasi di Ruang Padang
Rawat Inap RSUD dr. Rasidin**

Tabel 2 Distribusi frekuensi budaya organisasi di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Budaya organisasi	Frekuensi	%
Baik	15	37.5
Kurang baik	25	62.5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil lebih dari separoh (62,5%) perawat memiliki budaya organisasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.

Budaya organisasi yang tidak memiliki cukup perhatian pada keselamatan pasien, staf mungkin enggan untuk melaporkan masalah atau mungkin tidak merasa nyaman mengajukan pertanyaan bila ada hal yang belum jelas saat serah terima pasien. Organisasi merupakan unit sosial yang sengaja didirikan untuk jangka waktu relatif lama, beranggotakan dua orang atau

lebih yang bekerja bersama-sama dan terkoordinasi, mempunyai pola kerja tertentu yang terstruktur, dan didirikan untuk mencapai satu set tujuan tertentu (Maria, 2017).

Selain mentransfer informasi pasien, timbang terima juga merupakan sebuah kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mengandung unsur-unsur kebudayaan, tradisi, dan kebiasaan. Selain itu, timbang terima juga sebagai dukungan terhadap teman sejawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya.

c. Beban kerja diruang Rawat Inap RSUD DR Rasidin Padang

Tabel 3 Distribusi frekuensi beban kerja di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Beban kerja	Frekuensi	%
Rendah	20	50.0
Tinggi	20	50.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil separoh (50,0%) perawat memiliki beban kerja tinggi di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang. Beban Kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya

pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang di miliki individu dengan individu lainnya. Apabila beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, akan berdampak buruk bagi produktifitas kerja perawat tersebut (Manuaba, 2000)

d. Komunikasi perawat di ruang rawat inap RSUD DR Rasidin Padang

Tabel 3 Distribusi frekuensi komunikasi perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Komunikasi perawat	Frekuensi	%
Baik	18	45.0
Kurang baik	22	55.0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil lebih dari separoh (55,5%) perawat memiliki budaya organisasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.

Budaya organisasi yang tidak memiliki cukup perhatian pada keselamatan pasien, staf mungkin enggan untuk melaporkan masalah atau mungkin tidak merasa nyaman mengajukan pertanyaan bila ada hal yang belum jelas saat serah terima pasien. Organisasi merupakan unit sosial yang sengaja didirikan untuk jangka waktu relatif lama, beranggotakan dua orang atau

lebih yang bekerja bersama-sama dan terkoordinasi, mempunyai pola kerja tertentu yang terstruktur, dan didirikan untuk mencapai satu set tujuan tertentu (Maria, 2017).

Selain mentransfer informasi pasien, timbang terima juga merupakan sebuah kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mengandung unsur-unsur kebudayaan, tradisi, dan kebiasaan. Selain itu, timbang terima juga sebagai dukungan terhadap teman sejawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya

e. Hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima di Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Komunikasi perawat	Pelaksanaan timbang terima					
	baik		Kurang baik		Jumlah	
	f	%	F	%	f	%
Baik	10	55.6	8	44,4	18	100
Kurang baik	5	22.7	17	77,3	22	100
Jumlah	15	37,5	25	62,5	40	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 18 komunikasi perawat yang baik didapatkan pelaksanaan timbang terima baik (55,6%). Sedangkan dari 22 komunikasi perawat kurang baik didapatkan pelaksanaan timbang terima kurang baik (77,3%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai *p value* = 0,010 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Timbang terima atau operan merupakan komunikasi yang terjadi antara shift yang bertugas kepada shift berikutnya. Hal-hal yang dikomunikasikan antara lain laporan menyangkut segala hal terkait kondisi pasien, seperti keluhan, tanda, gejala, tindakan yang telah dilakukan, rencana tindakan selanjutnya, dan sebagainya. Dengan demikian shift yang bertugas selanjutnya dapat meneruskan tanggung jawab dengan baik

f. Hubungan Budaya Organisasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima di Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Budaya organisasi	Pelaksanaan timbang terima					
	Baik		Kurang baik		Jumlah	
	f	%	F	%	f	%
Baik	11	73.3	4	26,7	15	100
Kurang baik	4	16.0	21	84,0	25	100

Jumlah	15	37,5	25	62,5	40	100
--------	----	------	----	------	----	-----

Berdasarkan diatas dapat diketahui dari 15 budaya organisasi perawat yang baik didapatkan 11 (73,3%) pelaksanaan timbang terima baik dan 4 (26,7%) kurang baik. Sedangkan dari 25 budaya organisasi kurang baik didapatkan 4 (16,0%) pelaksanaan timbang terima baik dan 21 (84,0%) pelaksanaan timbang terima kurang baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,001 (p <0,05) berarti terdapat hubungan budaya organisasi dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Robbins dan Timoty (2008) mendefinisikan budaya organisasi

sebagai sebuah sistem makna (persepsi) bersama yang dianut oleh anggota-anggota organisasi, yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi lainnya. Luthans (2006) mengartikan budaya organisasi sebagai pola pemikiran dasar yang diajarkan kepada personel baru sebagai cara untuk merasakan, berpikir, dan bertindak benar dari hari ke hari. Davis dalam Moehariono (2012) mengartikan budaya organisasi sebagai pola keyakinan dan nilai-nilai (*values*) organisasi yang dipahami, dijiwai, dan dipraktikkan oleh organisasi sehingga pola tersebut memberikan arti tersendiri dan menjadi dasar aturan berperilaku dalam organisasi

g. Hubungan Beban kerja perawat dengan pelaksanaan timbang terima di Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang

Beban kerja	Pelaksanaan timbang terima					
	Baik		Kurang baik		Jumlah	
	f	%	F	%	f	%
Tinggi	14	70,0	6	30,0	20	100
Rendah	1	5,0	19	95,0	20	100
Jumlah	15	37,5	25	62,5	40	100

Berdasarkan diatas diketahui dari 20 beban kerja perawat yang tinggi didapatkan 14 (70,0%) pelaksanaan timbang

terima baik dan 6 (30,0%) kurang baik. Sedangkan dari 20 beban kerja perawat yang rendah didapatkan 1 (5,0%) pelaksanaan

timbang terima baik dan 19 (95,0%) pelaksanaan timbang terima kurang baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang.

Beban Kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin padang didapatkan kesimpulan kesimpulan bahwa :

1. Lebih dari separuh (62,5%) pelaksanaan timbang terima kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.
2. Lebih dari separoh (55,0%) perawat memiliki komunikasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Lebih dari separoh (62,5%) memiliki budaya organisasi kurang baik di Ruang Rawat Inap RSUD DR Rasidin Padang.
4. Separuh perawat (50,0%) memiliki beban kerja tinggi di Ruang Rawat Inap RSUD DR Rasidin Padang.
5. Terdapat hubungan antara komunikasi perawat dengan pelaksanaan timbang terima di

beban kerja tersebut. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang di miliki individu dengan individu lainnya. Apabila beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, akan berdampak buruk bagi produktifitas kerja perawat tersebut (Manuaba, 2000)

Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin padang.

6. Terdapat hubungan antara budaya organisasidengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin padang.
7. Terdapat hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin padang.

Saran yang dapat diberikan penulis tentang penelitian ini adalah:

1. Untuk penelitian selanjutnya
 - a. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan timbang terima dengan menggunakan variabel lain yang terkait.
 - b. Manajemen rumah sakit RSUD DR Rasidin Padang agar menghitung kembali pembagian beban kerja sesuai dengan perencanaan staf.
 - c. Manajemen rumah sakit RSUD DR Rasidin Padang

agar menggerakkan perawat pelaksana untuk lebih meningkatkan pelaksanaan timbang terima.

2. Untuk peneliti selanjutnya.
 - a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima.
 - b. Mengembangkan penelitian dengan pendekatan eksperimen dengan memberikan pelatihan terhadap pemahaman dengan mengukur aspek psikomotor skill, manajerial skill dan social skill.

DAFTAR PUSTAKA

- Anovandy, 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan handover pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M.Zein Painan. Skripsi. Padang. Stikes Alifah Padang.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta
- Dewi. M,K, 2016. Analisa Postur Kerja Menggunakan Metode OWAS dan RULA', *Jurnal Teknik Industri*, 18(01), pp. 43–54
- Gibson, et al, 2007. *Organisasi, Perilaku, Struktur dan Proses*, Jakarta: Erlangga
- Hasibuan, 2012. *Manajemen Sumber Daya manusia*". Jakarta: PT Bumi. Aksara
- Irianto, 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, (Surabaya: Insan Cendekia
- Liliwari, 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Mayasari, 2011. *Gambaran Keefektifan Timbang Terima (Operan) di Ruang kelas I Irna Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP DR. M. Djamil Padang*. STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang. Diakses November 03, 2016
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Efendi, 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Profesional Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Nikmatur dan Saiful, 2012. *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*, Jakarata AR-Ruzz Medika
- Nasir dkk, 2009. *Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi*. Jakarta :Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rivai, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi pertama*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

- Rushton, 2010. *Ethics of nursing shift report ,AACN advance critical care :ethics in critical care*, 21 (4) 380 – 384.
- Suharsimi, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sastrohadiwiryono, 2013. *Perencanaan dan Pengembangan SDM*. Bandung : Alfabeta
- Triwibowo, 2013. *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: TIM
- Veithzal, 2006. *Metode Penelitian Manajemen*, BP Undip. Semarang

PERBEDAAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN DI KELAS X SMA N 12 PADANG

Yulia Arifin^{1)*}, Putri Dewi Sartika²

^{1)*} Prodi DIII Kebidanan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
email: youlee24@gmail.com

ABSTRACT

HIV / AIDS is a sexually transmitted disease that often occurs among adolescents. In Indonesia in 2016 there were 191,073 HIV cases and 77,940 AIDS cases. This is due to the lack of knowledge of adolescents about HIV / AIDS. The purpose of this study was to determine the Differences in Adolescent Knowledge About the Dangers of HIV / AIDS Before and After Counseling in Class X SMA 12 Padang. This type of research is Quasi Experiment, this research was conducted at SMA N 12 Padang in July-August 2018, with a sample of 51 people with systematic random sampling, data processing was done by editing, coding, entry, cleaning, and tabulating. Analysis of data by dependent T test. The results obtained an average score of knowledge in the pre-test 13.56, and the average post-test was 16.05. The statistical test results obtained p value 0.001, namely there are differences in adolescent knowledge about HIV / AIDS before and after counselling. The conclusion is there is a difference in the knowledge of adolescents in SMA 12 Padang before and after counseling about HIV / AIDS. It is expected that adolescents will continue to seek health information, especially about HIV / AIDS, both from health workers and school teachers to avoid behaviors that can cause HIV / AIDS.

Keyword : HIV/AIDS, Knowledge, Adolescents

ABSTRAK

HIV/AIDS merupakan penyakit menular seksual yang banyak terjadi dikalangan remaja. Di Indonesia Tahun 2016 dilaporkan sebanyak 191.073 kasus HIV dan 77.940 kasus AIDS. Hal tersebut di akibatkan kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/ AIDS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Kelas X SMA N 12 Padang. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*, penelitian ini dilakukan di SMA N 12 Padang pada bulan Juli –Agustus 2018, dengan sampel sebanyak 51 orang dengan pengambilan sampel *systematic random sampling*, pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating*. Analisa data secara Uji T dependent. Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor pengetahuan pada pre-test 13.56, dan rata-rata post-test adalah 16.05. Hasil uji statistik didapatkan p value 0.001 yaitu ada perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah penyuluhan. Kesimpulannya adalah ada perbedaan pengetahuan remaja di SMA N 12 Padang sebelum dan sesudah penyuluhan tentang HIV/AIDS. Diharapkan remaja tetap mencari informasi kesehatan terutama tentang HIV/AIDS baik dari tenaga kesehatan dan guru disekolah agar terhindar dari prilaku yang bisa menyebabkan HIV/AIDS.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Pengetahuan, Remaja

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa, dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri (Notoatmodjo, 2011).

Data remaja pria berumur 13-19 tahun yang terdiagnosis AIDS pada tahun 1999, didapatkan cara transmisinya adalah karena berhubungan seksual dengan sesama jenis (41 %), penggunaan obat injeksi (13%), pola keduanya (5%), dan kontak heteroseksual (15%). Untuk umur 20-24 th, 65% karena hubungan sesama jenis, 15% karena penggunaan injeksi, 5% pola keduanya dan 14% karena heteroseksual. Kebanyakan melibatkan wanita dengan umur produktif. Cara transmisinya pada umur 13-19 th adalah kontak heteroseksual (66%) dan penggunaan injeksi (18%). Pada umur 20-24 th, 77% karena kontak heteroseksual dan 21% karena injeksi. Pada th 1999, dilaporkan kasus wanita berumur 13-24 th lebih banyak dari pada pria (Soetjiningsih, 2004).

Indonesia memiliki kasus HIV dan AIDS secara kumulatif dilaporkan dari April 1987 sampai Maret 2016 jumlah HIV sebanyak 191.073 kasus dan AIDS 77.940 kasus. jumlah kasus AIDS menurut jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 42.838 kasus dan pada perempuan 24.282 kasus, sedangkan menurut faktor resiko jumlah kasus AIDS yang tertinggi yaitu karena heteroseksual sebanyak 51.692, dan

berdasarkan golongan umur tertinggi pada umur 20-29 tahun dengan jumlah kumulatif 24.628. (Kemenkes 2016)

Gambaran kasus baru AIDS menurut kelompok umur menunjukkan bahwa sebagian besar kasus baru AIDS terdapat pada umur 20-29 tahun, 30-39 tahun, dan 40-49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan NAPZA suntik. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal).

Jika dilihat dari *Case rate* (jumlah kasus per 100.000 penduduk), maka case rate yang tertinggi adalah di Kota Bukittinggi (150.57/100.000 penduduk), diikuti Kota Padang, Kota Solok, Kota Payakumbuh dan Kota Pariaman. Di samping jumlah penduduk yang lebih banyak dibandingkan kabupaten/kota lainnya, status Kota Padang sebagai sentral ekonomi, pendidikan dan pariwisata menjadi faktor salah satu pendukung tingginya kasus HIV/AIDS di kedua kota besar di Sumatera Barat tersebut (Profil Sumbar, 2014).

Upaya pencegahan dan penanggulangan di beberapa Negara dan amat dianjurkan oleh badan kesehatan dunia, WHO, ada beberapa jenis program yang terbukti sukses, untuk dilaksanakan secara sekaligus seperti pendidikan kesehatan remaja dan dewasa muda, program penyuluhan sebaya, program kerjasama dengan media cetak dan elektronik, paket pencegahan komprehensif untuk pengguna narkoba, termasuk pengadaan jarum suntik steril, program

pendidikan agama, program layanan pengobatan infeksi menular seksual(IMS), pelatihan keterampilan hidup, program pengadaan tempat-tempat untuk tes HIV dan konseling, dukungan untuk anak jalanan dan pengentasan prostitusi anak, integrasi program pencegahan dengan program pengobatan, perawatan dan dukungan untuk odha, program penularan HIV dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Marhaeni dan DKK tahun 2015, menyatakan bahwa Ada perbedaan bermakna pada pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV-AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan, dengan (*p value*). $\leq 0,001$.

Berdasarkan hasil survey awal pada 10 siswa di SMA N 12 Padang didapatkan hasil bahwa 10 orang mengetahui penyebab HIV/AIDS, 10 orang tidak mengetahui kepanjangan dari AIDS, 5 dari mereka tidak mengetahui kepanjangan dari HIV, 7 dari mereka tidak mengetahui dengan benar gejala dari HIV/AIDS, dan 7

dari mereka tidak mengetahui dengan benar pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan dari uraian diatas, maka peneliti tertarik meneliti Perbedaan Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Di Kelas X SMAN 12 Padang .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *One Group pre-test* dan *post test* yaitu penelitian tentang tingkat pengetahuan yang dilakukan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan tentang HIV/. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 12 Padang pada Bulan Juli – Agustus 2018, dengan sampel sebagian siswa-siswi kelas X SMA N 12 Padang sebanyak 51 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *systematic random sampling*, Jenis Data yang diambil data primer, teknik pengolahan data *Editing, Coding, Entry Data, Cleaning*, menggunakan analisis secara Uji T dependent.

HASIL

Tabel 1.1
Perbedaan Skor Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS Sebelum Penyuluhan di kelas X SMA N 12 Padang

Variabel	N	Mean	Median	Min	Mak
Skor pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan	51	13,56	14	9	17

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa skor pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS didapatkan nilai mean 13,56, median 14, mode 14, minimum 9 dan nilai maksimum adalah 17.

Tabel 1.2
Perbedaan Skor Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS Sesudah Penyuluhan di kelas X SMA N 12 Padang

Variabel	N	Mean	Median	Min	Mak
Skor pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan	51	16,05	16	12	20

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa skor pengetahuan remaja sesudah diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS dari 51 orang responde adalah didapatkan nilai mean adalah 16,05 median 16, mode 16, minimum 12 dan maksimum adalah 20.

Tabel 1.3
Perbedaan Skor Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya HIV/AIDS Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan di SMA N 12 Padang

Skor pengetahuan	N	Std. Deviasi	Std. Error	P Value
Sebelum diberikan penyuluhan	51	2,071	0,290	0,000
Sesudah diberikan penyuluhan	51	1,605	0,224	0,000

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa standar deviasi pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan 2,071 dan sesudah diberikan penyuluhan 1,605 dengan uji statistic didapatkan nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,005$), artinya terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di SMA N 12 Padang disimpulkan bahwa dari 51 remaja sebelum diberikan penyuluhan didapatkan skor rata-rata pengetahuan 13,56. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakara, D.M dengan judul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Di SMA Negeri 1 Selupu Rejang tahun 2013 hasil penelitiannya adalah terdapat peningkatan rerata nilai pengetahuan sebelum penyuluhan kesehatan dengan nilai 70,60.

Pengetahuan yang harus dimiliki remaja antara lain adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS karena data statistik nasional mengenai penderita HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 24,628 kasus, dengan memperhitungkan masa inkubasi sejak terinfeksi hingga berkembang menjadi AIDS sekitar 5-10 tahun, dan persentase pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS yang dimiliki remaja pada kelompok umur 15-19 tahun mencapai 2,208 % maka, kelompok remaja merupakan kelompok usia yang paling berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS (Kemenkes RI, 2016).

Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS merupakan hal yang sangat penting, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang positif mengenai HIV/AIDS. Dalam menyikapi HIV/AIDS, seorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan yaitu dengan penyuluhan yang dilakukan dengan berkesinambungan agar pengetahuan remaja tidak terhambat tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian skor pengetahuan remaja sesudah diberikan penyuluhan didapatkan rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 16,05. terdapat peningkatan rata-rata setelah dilakukan penyuluhan, mengalami peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 13,56 sebelum penyuluhan menjadi 16,05 setelah dilakukan penyuluhan.

Hasil penelitian ini sebanding oleh penelitian Wibowo G,S dengan judul Perbedaan Skor Pengetahuan Antara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Dengan Metode Leaflet HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas X Dan XI Di SMK Bina Dirgantara Karanganyar tahun 2014 Terjadi Peningkatan Skor Rata-Rata Pengetahuan Responden Sebelum penyuluhan 77,60 Menjadi 80,80 setelah penyuluhan.

Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo, 2012 dikutip dalam Rahmi (2016) Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan. Menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan biasa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Kegiatan penyuluhan sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini sudah tepat karena penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga siswa tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian di SMA N 12 Padang disimpulkan rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan adalah 13,56, dengan standar deviasi 2,071 sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan menjadi 16,05 dengan standar deviasi 1,605. Dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,001 artinya terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan.

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indraswari dkk, dengan hasil Ada Perbedaan Yang Signifikan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Kretek, Bantul Yogyakarta dengan p value 0,001.

HIV merupakan singkatan dari *Human immunodeficiency virus*, yang menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat untuk berkembang biak dan kemudian merusaknya. AIDS merupakan singkatan Dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yaitu sekumpulan gejala yang didapatkan oleh menurunnya kekebalan tubuh

akibat kerusakan sistem imun oleh infeksi virus HIV (Kemenkes RI, 2013). AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Sudoyo, dkk 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata nilai yaitu sebelum penyuluhan nilai rata-rata skor pengetahuan adalah 13,56 meningkat setelah dilakukan penyuluhan menjadi 16,05. Adanya perbedaan pengetahuan remaja ini dikarenakan dari kemauan remaja sendiri untuk antusias mendengarkan penyuluhan yang peneliti lakukan. Dengan diadakan penyuluhan ini sangat berperan untuk meningkatkan pengetahuan kepada remaja, pengaruh penyuluhan ini sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan diharapkan pihak sekolah dan tenaga kesehatan untuk selalu memberikan penyuluhan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya informasi tentang bahaya HIV/AIDS. Agar remaja terhindar dari pergaulan yang tidak diinginkan yang menyebabkan terjadinya kasus HIV/AIDS.

Remaja harus mempunyai pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS agar mereka dapat terhindar dari penyakit berbahaya ini. Siswa dapat memanfaatkan PIK-KRR di sekolah untuk berkonsultasi dengan guru dan membaca buku tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi. Sedangkan responden yang belum memanfaatkan PIK-KRR, memiliki alasan karena mereka belum bisa terbuka dengan guru untuk menceritakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi atau penyakit HIV/AIDS dan responden lebih tertarik untuk mencari informasi HIV/AIDS dengan mengakses internet.

Dengan demikian remaja yang memanfaatkan PIK-KRR di sekolah akan memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi sehingga dapat menghindari perilaku menyimpang ataupun masalah kesehatan reproduksi seperti HIV/AIDS, NAPZA, IMS, dll. Kemudian akan mewujudkan Tegar Remaja yaitu menunda usia perkawinan, remaja yang berperilaku sehat, menghindari resiko TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS dan Napza), untuk mencapai Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Rata-rata skor pengetahuan remaja sebelum penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS di kelas X SMA N 12 Padang adalah 13,56
2. Rata-rata skor pengetahuan remaja sesudah penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS di kelas X SMA N 12 Padang adalah 16,05
3. Adanya perbedaan skor pengetahuan remaja sebelum dan sesudah penyuluhan tentang bahaya HIV/AIDS di kelas X SMA N 12 Padang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada:

1. Bapak Ketua Yayasan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang, dan Ibu Ketua STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
2. Ibu Ketua LP2M dan Ibu Ka. Prodi DIII Kebidanan yang telah

membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, Azhar. 2016. *Media Pembelajaran*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Bakara, Derison Marsinova, Dkk. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hiv/Aids Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Di Sma Negeri 1 Selupu Rejang Tahun 2013*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. 2015. *Popil Kesehatan Provinsi Sumbar 2014* Padang
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2014*. Padang
- Ditjen PP dan Kemenkes RI .2016. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Diakses www.google.com tanggal 4 mei 2017
- Indraswari Gusti Ayu, Dkk. 2015. *Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS*. Diakses www.goole.com
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *INFODATIN HIV/AIDS pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *INFODATIN Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*
- Marhaeni, Ayu Gusti, dkk. 2015. *Intervensi Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS Di SMA 1 sideman Kabupaten Karang Asem, Provinsi Bali* www.goole.com
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012 *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Prawihardjo, Sarwono, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Rahmi, Riska. 2016. *Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil ebelum dan sesudah penyuluhan tentang imunisasi TT dikelurahan pasia nan tigo wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang tahun 2016*
- Ronal, Hutapea. 2014. *AIDS Dan PMS Dan Pemerksaan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Saputra, Ginto. 2008. *Gambaran Pengetahuan Sikap dan Prilaku Terkait HIV/AIDS Pada Siswa Kelas 3 SMA PGRI 1 Kota Bogor Tahun 2008*
- Wibowo, Galih Satrio. 2014. *Perbedaan Pengetahuan Hiv/Aids Pada Remaja Sekolah Dengan Metode Pemutaran Film Dan Metode Leaflet Di Smk Bina Dirgantara Karanganyar*.diakses www.goole.com tanggal__01 agustus 2017

MATERI:

***“Optimalisasi potensi anak usia dini
guna menghasilkan generasi yang
berkualitas”***

Padang, 14 Desember 2019



KURIKULUM VITAE

Dr. Asrawati M. Biomed, SpA(K)

- Pendidikan
- S1 : FK UNAND, 2000
- Spesialis Anak : FK UNAND, 2015
- Subspesialis TKPS: FK UI, 2019
- Pekerjaan
- Staf bagian Anak
- FK-UNAND/RSUP M. Djamil Padang



KONSEP TUMBUH KEMBANG

1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK)

Dr. Asrawati M. Biomed, SpA(K)

Divisi Tumbuh Kembang-Pediatri sosial
Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK-UNAND/RSUP M. Djamil Padang

SEMINAR NASIONAL STIKES MERCU BUANA
PADANG, 14 Desember 2019



Outline

- Konsep pertumbuhan dan perkembangan
- Faktor yang mempengaruhi
- Deteksi Dini





UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NO 23 TAHUN 2002 TENTANG
PERLINDUNGAN ANAK



• BAB I, PASAL 1 (1,2)

ANAK ADALAH SESEORANG YANG BELUM
BERUSIA 18 (DELAPAN BELAS) TAHUN
TERMASUK ANAK YANG MASIH DALAM
KANDUNGAN



World Health
Organization

LANDASAN HUKUM

UUD 1945

Pasal 28B ayat 2: Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh & berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan & diskriminasi.
Pasal 28 H ayat 1: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir & batin, bertempat tinggal & mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

UU Perlindungan Anak No.35 tahun 2014

“Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial.”

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009

- Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dg ketentuan utk mencegah terjadinya penyakit yg dapat dihindari melalui imunisasi
- Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak

**MENJADI SEHAT ADALAH “HAK ANAK”
“ANAK SEHAT” ADALAH INVESTASI**

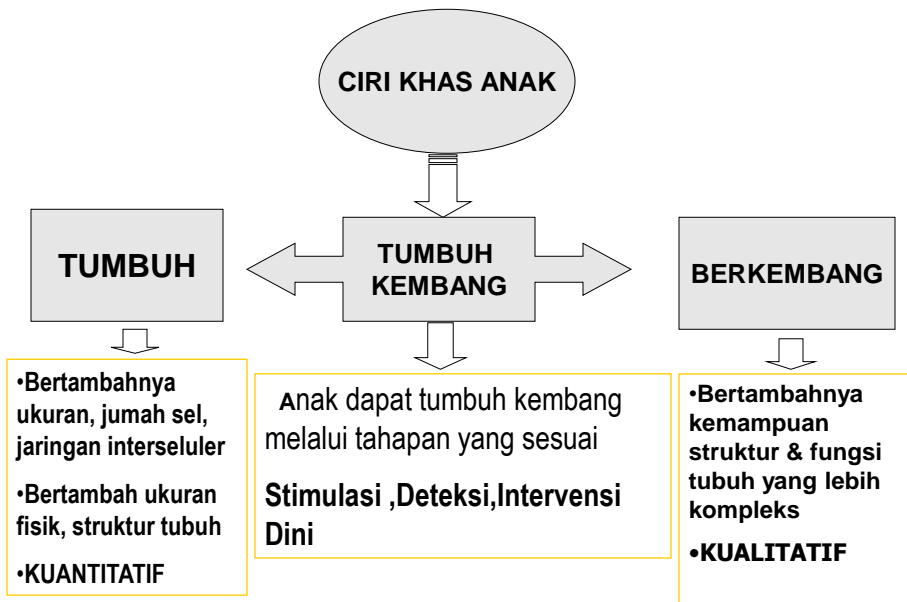


Children Are Not Just Small Adults

Key Callouts:

- Body surface area:** large for weight, making infants susceptible to hypothermia.
- Head:** proportionally larger, making child susceptible to head injury.
- Higher metabolic rate:** higher oxygen needs, a greater caloric needs.
- Until puberty:** percentage of cartilage in ribs is higher, making them more flexible and compliant.
- Until about 10 years:** there is a faster respiratory rate, lower and smaller alveoli, and less lung volume. Tidal volume is proportional to weight (7 to 10 mL/kg).
- Up to about 4 or 8 years:** respiratory is primarily bronchial (narrow). CO₂ is not able to be expired when child is distressed, making child susceptible to metabolic acidosis.
- Until puberty:** bones are soft and more easily bent and fractured.
- Muscles:** lack tone, power, and coordination during infancy. Muscles are 25% of weight in infants but at 49% in adults.
- Blood volume:** is weight dependent: 88 mL/kg.
- Anterior fontanelle and open sutures:** possible up to about 18 mo of age. Posterior fontanelle closes between 2 and 3 months.
- Tongue:** large relative to small mouth and oral cavity passages.
- Diets:** narrow choices in children under 5 years makes them susceptible to foreign body obstruction.
- Until late school age and adolescence:** cardiac output is rate-dependent not stroke volume dependent, making heart rate more rapid.
- Abdomen:** offers poor protection for the liver and spleen, making them susceptible to trauma.
- Until 12 to 18 months of age:** kidneys do not concentrate urine effectively and do not exert optimal control over electrolyte secretion and absorption.
- Until late school age:** proportion of body weight in water is larger, with more water in extracellular spaces. Daily water excretion rate is much higher.

Children are not just small adults. There are important systemic and physiologic differences between children and adults that set change based on a child's growth and development.

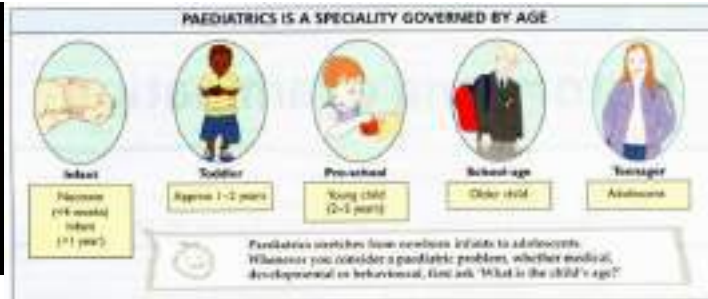




Periode Tumbuh kembang



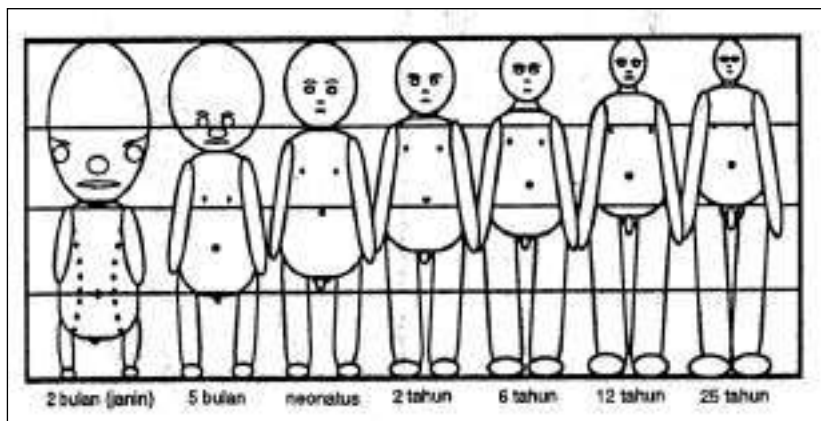
Janin



9

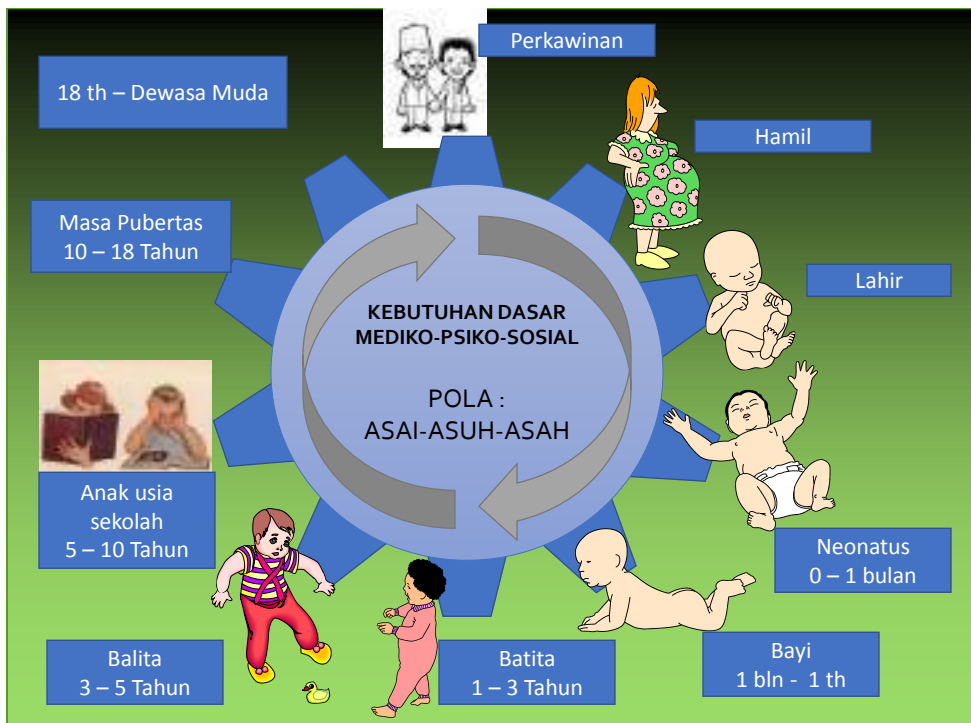


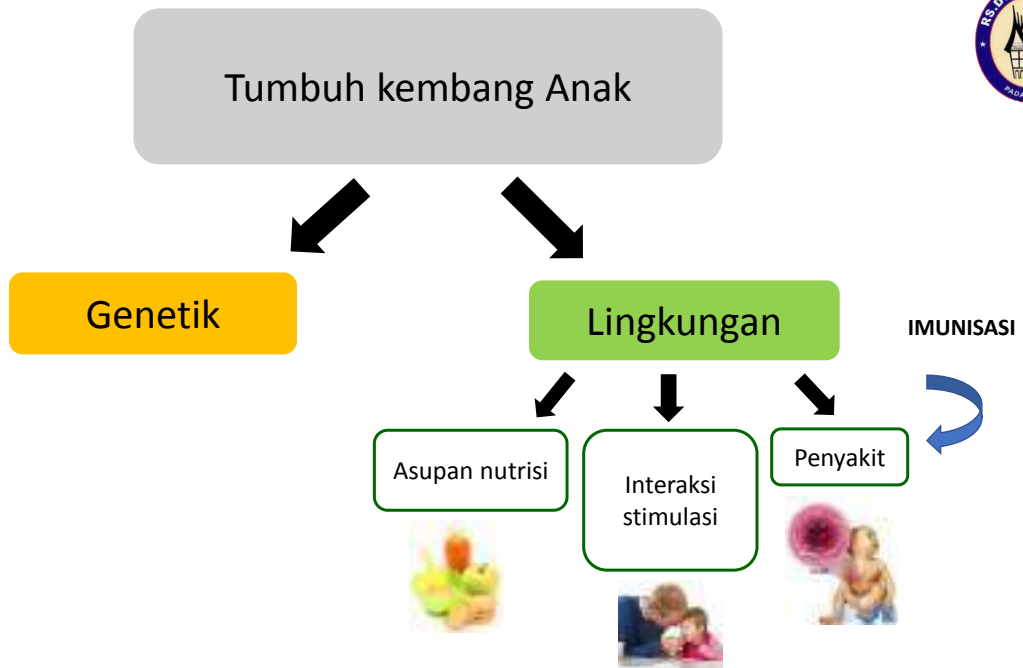
PERUBAHAN PROPORSI TUBUH





ISI:300-004





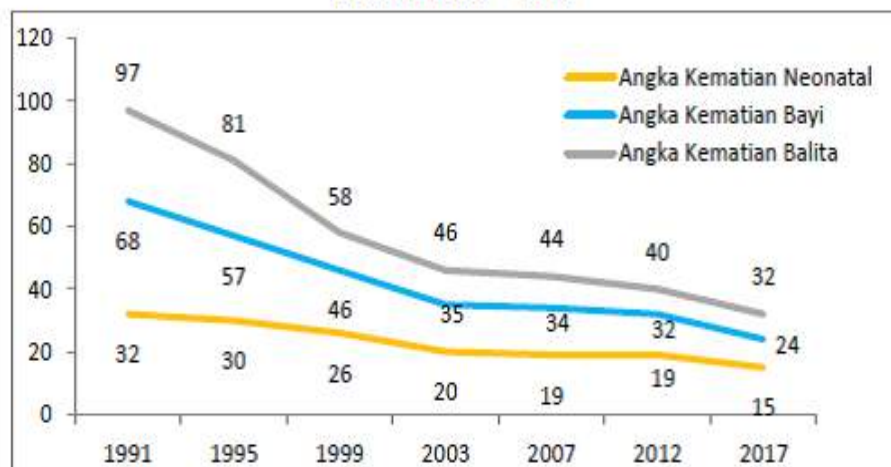
VPD Case Reduction after Immunization Program in USA



Disease	Max case (year)	2009 report	Change (%)
Difteria	206.939 (1921)	1	-99.99
Measles	894.134 (1941)	86	-99.99
Mumps	152.209 (1968)	352	-99.76
Pertusis	265.269 (1952)	6031	-97.63
Polio	21.269 (1952)	0	--100.00
Rubella	57.686 (1969)	238	-99.58
Congenital Rubella Syndrome	20.000 (1965)	3	--99.98
Tetanus	1560 (1984)	33	-97.99
Invasive HiB	20.000(1981)	33	-99.83
Total	1.693.066	6.777	-99.58



TREN ANGKA KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA TAHUN 1991 – 2017



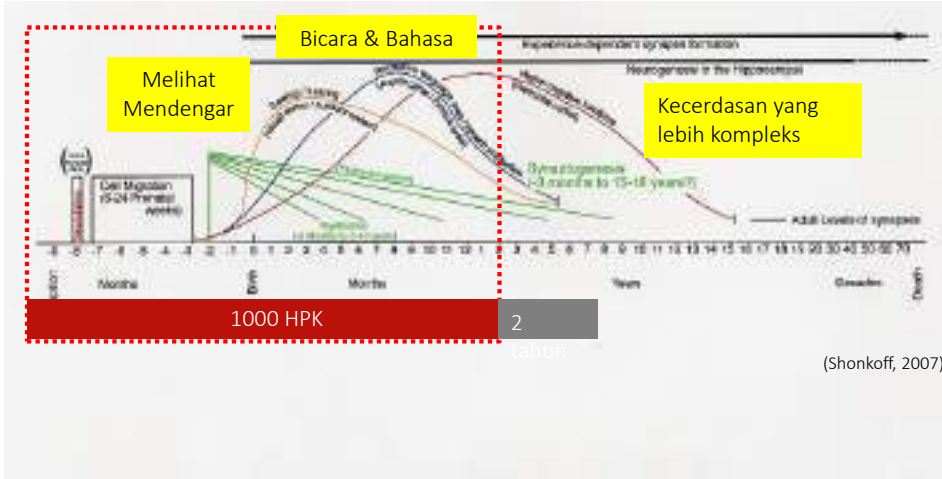
Sumber: SDKI tahun 1991-2017



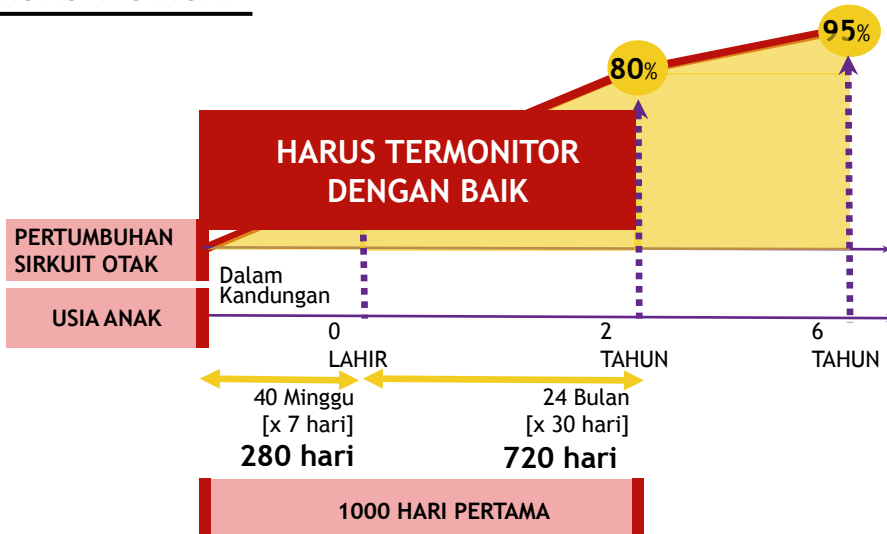
KONSEP UMUM

Critical Period: The Concept

Experience-dependent synaptogenesis in critical periods



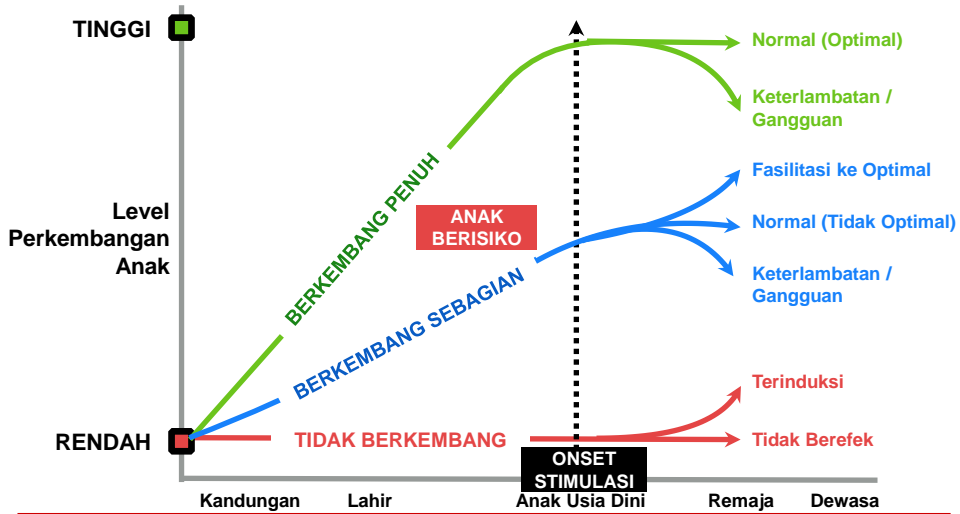
KONSEP UMUM





KONSEP UMUM

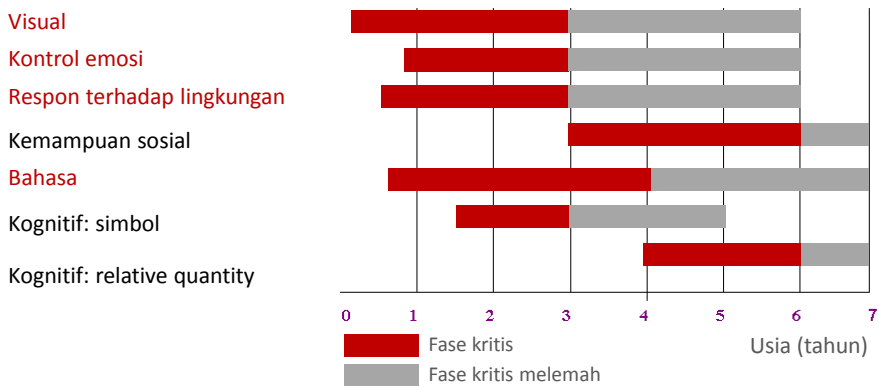
TUMBUH KEMBANG ANAK PERJALANAN JANGKA PANJANG



UKK Tumbuh Kembang - Pediatri Sosial



Perkembangan pesat fungsi kognitif



Eliot, L. (1999). *What's going on in there? How the brain and mind develop in the first five year of life.* London: Penguin



Kualitas Otak, Kecerdasan, Kreativitas & Perilaku Anak

Faktor Internal (dari dalam diri anak)

Genetik (turunan) → temperamen, kelainan

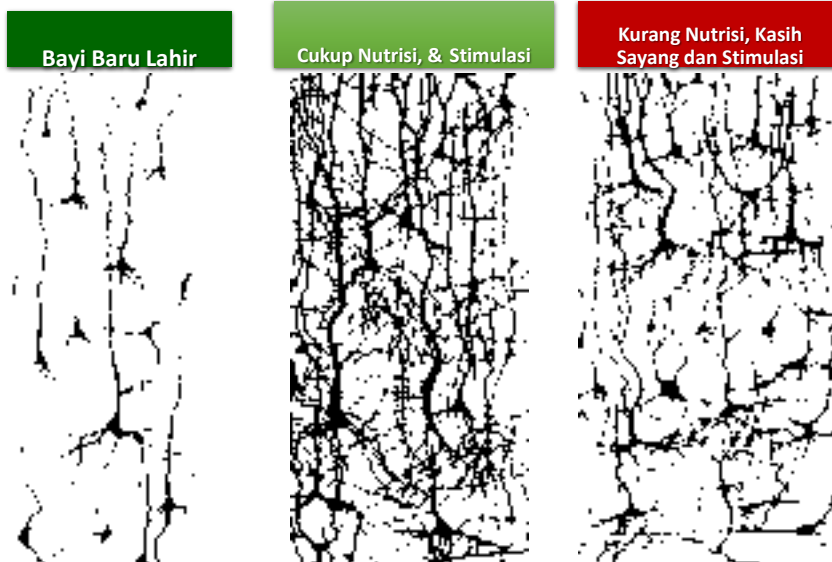
Faktor Eksternal (dari luar)

1. Nutrisi (zat gizi) : sejak di dalam kandungan
2. Pola pengasuhan : ibu, ayah, nenek, pembantu, guru, teman, tetangga :
 - a. Kasih sayang
 - b. **Stimulasi** : sejak di dalam kandungan sampai usia 2 – 3 tahun

21



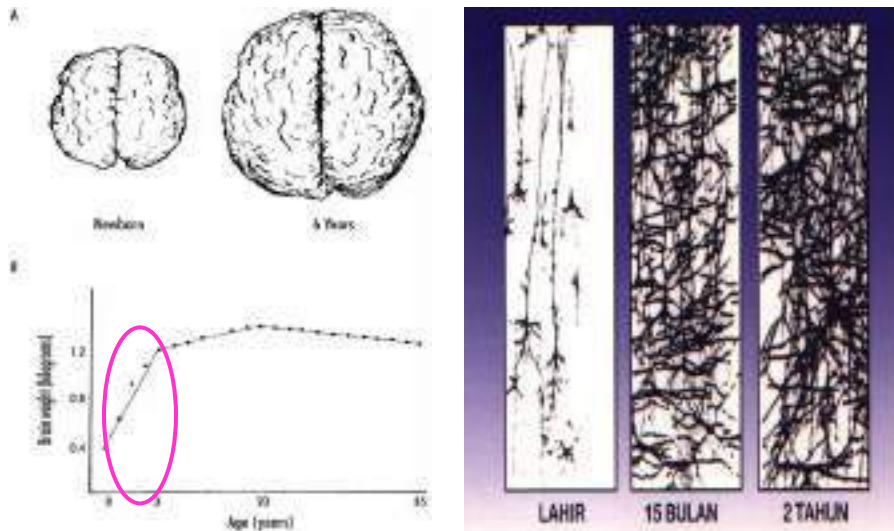
Pengaruh Nutrisi, Kasih Sayang & Stimulasi pada Jumlah sel dan Percabangan Sel-sel Otak



22



Pertumbuhan otak & Sinaps



23



KONSEP DASAR DETEKSI DINI

TUMBUH KEMBANG ANAK PERJALANAN JANGKA PANJANG



Anak Berisiko Tinggi Mengalami Gangguan Tumbuh Kembang

- Lahir dari kehamilan risiko tinggi
- Lahir dari persalinan risiko tinggi
- Lahir prematur (< 37 minggu)
- Lahir berat kurang (< 2.500 gr)
- Lahir tidak langsung nangis (asfiksia)
- Lahir mengalami kuning (ikterus)
- Lahir perawatan NICU lama
- Lahir tidak mendapat ASI
- Kejang
- Malnutrisi (Kurang & Lebih)
- Trauma kepala
- Penyakit kronis
- Riwayat keluarga dengan gangguan tumbuh kembang
- Pola asuh orangtua tidak melekat

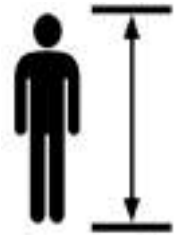
Soedjatmiko,2012



DETEKSI PENYIMPANGAN PERTUMBUHAN

**UKURAN
ANTROPOMETRIK**

- Berat badan
- Panjang/Tinggi badan
- Lingkaran kepala
- Lingkaran lengan atas
- Tebal lipatan kulit



25



INSTRUMEN DETEKSI DINI



Instrumen di Indonesia

Anjuran untuk tenaga kesehatan dan orang tua di pelayanan kesehatan dasar



Gunakan....!!!

Buku SDIDTK
Kemenkes RI, 2016



INSTRUMEN DETEKSI DINI

KAPAN HARUS DETEKSI DINI?

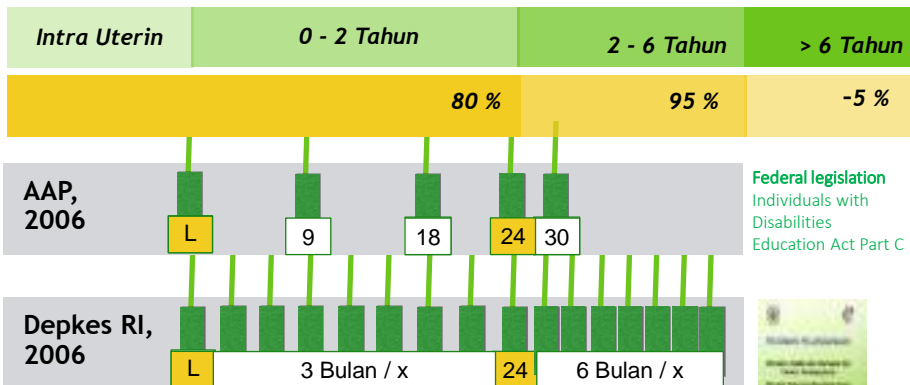
Jenis Skrining/Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang

Umur Anak	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDL	TDD	KMME	CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓						
6 bulan	✓	✓	✓		✓			
9 bulan	✓	✓	✓		✓			
12 bulan	✓	✓	✓		✓			
15 bulan	✓	✓	✓					
18 bulan	✓	✓	✓		✓			
21 bulan	✓	✓	✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓		✓		✓	
30 bulan	✓	✓	✓		✓		✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



INSTRUMEN DETEKSI DINI

KAPAN HARUS DETEKSI DINI?



Federal legislation
Individuals with
Disabilities
Education Act Part C



Buku SDIDTK
Kemenkes RI, 2006

Kesimpulan

- Anak tidak sama dengan dewasa
- Anak tumbuh dan berkembang optimal dipengaruhi genetik dan lingkungan, asupan nutrisi, pola asuh, stimulasi, penyakit (yang dapat dicegah dengan imunisasi), deteksi dini tumbuh kembang dan intervensi



THANK YOU FOR YOUR TIME





Perkembangan Bicara-Bahasa 0-2 tahun

Umur	Reseptif	Ekspresif
0 – 2 bulan	Menoleh ke sumber suara Preferensi suara Tertarik pada wajah	Menangis
2-4 bulan		Coo Dapat menyambung coo
6 bulan	Respons bilang dipanggil	<i>Babbling</i>
9 bulan	Mengerti kata2 umum (byebye)	Dapat menunjuk Bicara ma-ma, da-da
12 bulan	Mengikuti perintah verbal	Menggunakan jargon Mengatakan kata pertama
15 bulan	Menunjukkan anggota tubuh	Belajar kata-kata secara perlahan
18 – 24 bulan	Mengerti kalimat	Belajar kata-kata secara cepat



Perkembangan Bicara-Bahasa 2-5 tahun

Umur	Reseptif	Ekspresif
24 – 36 bulan	Menjawab pertanyaan Mengikuti perintah 2 tingkat	Perkataan 50% dapat dimengerti Mengucapkan kalimat tiga (atau lebih) kata Bertanya dengan “apa”
36 – 48 bulan	Mengerti sebagian besar yang diucapkan orang lain	Bertanya dengan “mengapa” Perkataan 75% dapat dimengerti Dapat mengatakan bunyi: m, b, y, n, w, d, p dan h
48-60 bulan	Mengerti sebagian besar yang diucapkan orang lain, sesuai perkembangan kognitif	Membuat kalimat yang benar Dapat bercerita Perkataan 100 dapat dimengerti

Pediatr Rev. 2005;26(4):131-42.



RINI SEKARTINI

Riwayat Pendidikan

Riwayat pendidikan :

- ✓ Lulus Dokter umum FKUI tahun 1990
- ✓ Lulus Dokter Spesialis Anak FKUI tahun 1998
- ✓ Pendidikan "Maternal & Child Health" Tokyo tahun 2000
- ✓ Konsultan Tumbuh Kembang –Pediatri Sosial tahun 2006
- ✓ Lulus Program Doktor Ilmu Kedokteran UI tahun 2008
- ✓ Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2017

Staf divisi Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM
Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia cabang DKI Jakarta





UNIVERSITAS
INDONESIA

Veritas, Probitas, Justitia
— EST. 1849 —



Implementasi SDIDTK dalam rangka Skrining Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini

GERAKAN NASIONAL PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG ANAK



Timbang bayi dan anak balita setiap bulan di Posyandu.

Umur 0-6 bulan berikan hanya ASI.

Mulai umur 6 bulan berikan makanan pendamping ASI

Beri Vitamin A setiap 6 bulan, makanan gizi seimbang dan gunakan garam beryodium.

Upayakan bayi mendapat imunisasi lengkap sebelum umur 12 bulan.

Hentikan penyalahgunaan dan kejahatan narkoba, hindari rokok, cegah penularan penyakit AIDS.

Kehamilan yang sehat dan diinginkan menjadikan ibu melahirkan anak sehat dengan selamat.

Eratkan kasih sayang keluarga, untuk menjaga kestabilan emosi anak dan jauhkan kekerasan terhadap anak dan perempuan.

Mantapkan kehidupan beragama dan budi pekerti luhur pada anak sejak dalam kandungan.

Beri kesempatan belajar dan bermain pada anak sejak usia dini sesuai tumbuh kembangnya.

Awasi dan pelihara kesehatan anak, jika anak sakit segera berobat ke petugas kesehatan.

Norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera mendukung terciptanya generasi yang cerdas dan tangguh.

Gaya hidup bersih dan lingkungan sehat merupakan modal dasar anak dan keluarga sehat.



Jakarta, 23 Juli 2005

DR. H. Susilo Bambang Yudhoyono
Presiden Republik Indonesia

2015

Riwayat Buku





PEDOMAN PELAKSANAAN

Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak



Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2016

Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
30 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Keterangan:

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi badan
 LK : Lingkar Kepala
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
 TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat
 KMPE : Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
 M-CHAT : Modified Checklist for Autism in Toddlers
 GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Recommendations for Preventive Pediatric Health Care

Bright Futures/American Academy of Pediatrics

Each child and family is unique; therefore, these Recommendations for Preventive Pediatric Health Care are designed for the care of children who are receiving competent parenting, have no manifestations of any important health problems, and are growing and developing in satisfactory fashion. Additional visits may become necessary if circumstances suggest variations from normal.

Developmental, psychosocial, and chronic disease issues for children and adolescents may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits.

These guidelines represent a consensus by the American Academy of Pediatrics (AAP) and Bright Futures. The AAP continues to emphasize the great importance of continuity of care in comprehensive health supervision and the need to avoid fragmentation of care.

The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

Copyright © 2005 by the American Academy of Pediatrics.

No part of this statement may be reproduced in any form or by any means without prior written permission from the American Academy of Pediatrics except for one copy for personal use.

AGE ¹	INFANCY							EARLY CHILDHOOD						MIDDLE CHILDHOOD						ADOLESCENCE											
	Prenatal	Newborn ²	1 mo	2 mo	4 mo	6 mo	9 mo	12 mo	15 mo	18 mo	24 mo	30 mo	3 y	4 y	5 y	6 y	7 y	8 y	9 y	10 y	11 y	12 y	13 y	14 y	15 y	16 y	17 y	18 y	19 y	20 y	21 y
HISTORY																															
Initial Interval	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
MEASUREMENTS																															
Length/Height and Weight	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Head Circumference	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Weight for Length	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Body Mass Index																															
Blood Pressure ³	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
SENSORY SCREENING																															
Vision	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Hearing	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
DEVELOPMENTAL/BEHAVIORAL ASSESSMENT																															
Developmental Screening ⁴								*																							
Autism Screening ⁵											*																				
Developmental Surveillance ⁶	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Psychosocial/Behavioral Assessment	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Alcohol and Drug Use Assessment																															
PHYSICAL EXAMINATION⁷	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
PROCEDURES⁸																															
Newborn Metabolic/Hemoglobin Screening ⁹		←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←		
Immunization ¹⁰	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Hematocrit or Hemoglobin ¹¹							*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Lead Screening ¹²						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Tuberculin Test ¹³				*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Dyslipidemia Screening ¹⁴												*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
STI Screening ¹⁵																	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Cervical Dysplasia Screening ¹⁶																	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
ORAL HEALTH¹⁷						*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
ANTICIPATORY GUIDANCE¹⁸	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

1. If a child enters under care for the first time at any point on the schedule, or if any data are not available at the suggested age, the schedule should be brought up to date at the earliest possible time.
 2. A parental visit is recommended for parents who are at high risk for abusive parents, and for those who request a written visit. The prenatal visit should include anticipatory guidance, postnatal medical history, and a discussion of benefits of breastfeeding and optimal method of feeding per AAP statement "The Breastfed Visit" (2007) [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/119/1/1454>].
 3. Every infant should have a newborn evaluation after birth, breastfeeding encouragement, and instruction and support offered.
 4. Every infant should have an evaluation within 3 to 5 days of birth and within 48 to 72 hours after discharge from the hospital to include evaluation for feeding and jaundice. Breastfeeding infants should receive formal breastfeeding evaluation, encouragement, and instruction as recommended in AAP statement "Breastfeeding and the Use of Human Milk" (2005) [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/115/1/1494>]. For newborns discharged in less than 48 hours after delivery, the infant must be examined within 48 hours of discharge per AAP statement "Hospital Stay for Healthy Term Newborns" (2004) [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/113/5/1433>].
 5. Blood pressure measurement in infants and children with specific risk conditions should be performed at visits before age 3 years.
 6. If the patient is uncooperative, reexamine within 6 months per the AAP statement "Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians" (2007) [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/119/4/902>].
 7. All newborns should be assessed per AAP statement "New 2002 Pediatric Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs" (2005) [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/116/4/795>].
 8. Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. Pediatrics. 2007;119:1848-60.
 9. AAP Executive Committee. Early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics. AAP Bright Futures Steering Committee. AAP Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disabilities in the medical home: an update for early detection, surveillance, and screening. Pediatrics. 2004;114:465-682 [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/114/4/682>].
 10. Gupta SS, Hansen SL, Johnson CL, et al. Identifying children with autism early? Pediatrics. 2007;118:1609-14 [URL: <http://pediatrics.aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/118/7/1122>].
 11. At each visit, appropriate physical examination is essential, with infant torso, abdomen, and/or ribs palpated and subcutaneous dimpling.
 12. There may be medical, depending on entry point into schedule and individual need.
 13. Newborn metabolic and hemoglobinopathy screening should be done according to state law. Results should be reviewed at visits and appropriate counseling or referral done as needed.
 14. Schedule per the Committee on Infectious Diseases, published annually in the January issue of Pediatrics. Every visit should be an opportunity to update and complete a child's immunizations.
 15. See AAP Pediatric Nutrition Handbook, 5th Edition (2004) for a discussion of universal and selective screening options. See also Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States, IOM (2001) [URL: <http://www.nationalacademies.org/handbook/iron>].
 16. For children at risk of lead exposure, consult the AAP statement "Lead Exposure in Children: Prevention, Detection, and Management" (2004) [URL: <http://aappublications.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics/114/3/1244>]. Additionally, screening should be done in accordance with state law where applicable.

14. Perform risk assessments or screens as appropriate, based on children's screening requirements for patients with Medicaid or high prevalence areas.
 15. Refer to screening per recommendations of the Committee on Infectious Diseases, published in the current edition of Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. Testing should be done on recognition of risk-risk factors.
 16. "Final Report of the National Childhood Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High-Risk Children" in Adults (The Treatment Panel) Final Report" (2002) [URL: <http://www.ncep.org/epic/contents/190205/9740>] and "The Expert Committee Recommendations on the Assessment, Prevention, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity" Supplement to Pediatrics. In press.
 17. All sexually active patients 15 years of age or older should be screened for sexually transmitted infections (STIs).
 18. All sexually active patients should have counseling for cervical cytology as part of a pelvic examination beginning within 3 years of onset of sexual activity or age 21 (whichever comes first).
 19. Refer to dental home. Carotid, Ophthalmic, administer oral health risk assessment. If the primary water source is deficient in fluoride, consider oral fluoride supplementation.
 20. At the visits for 3 years and 5 years of age, it should be determined whether the patient has a dental home. If the patient does not have a dental home, a referral should be made to one. If the primary water source is deficient in fluoride, consider oral fluoride supplementation.
 21. Refer to the specific guidance by age as listed in Bright Futures Guidelines (Hagan JJ, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, 3rd ed. © 2005. Davis.) American Academy of Pediatrics (2004).

KEY
<p>← = to be performed; * = risk assessment to be performed, with appropriate action to follow, if positive; ← → = range during which a service may be provided, with the symbol indicating the preferred age</p>

SIAPA YANG DIMAKSUD DENGAN ANAK ?

UU No. 23 / 2002
PERLINDUNGAN ANAK

UU No. 35 / 2014
PERPPU NO.1 / 2016

Anak adalah seseorang yang
belum berusia **18 (delapan belas)** tahun,
termasuk anak yang masih **dalam kandungan**

Periode Kehidupan Anak

RENTANG WAKTU

Tahap intra uterin (antenatal)	40 minggu
Tahap ekstra uterin (postnatal) :	
1. Neonatus	0-28 hari
2. Bayi (infant)	1-12 bulan
3. Anak Kecil (toddler)	1-3 tahun
4. Pra-sekolah (pre-school)	3-6 tahun
5. Usia sekolah (school-age)	6-12 tahun
6. Pra-remaja (youth)	12-15 tahun
7. Remaja (adolescent)	15-18 tahun

Periode Kehidupan Anak

RENTANG WAKTU

LAHIR

2T

6T

18T

KANDUNGAN

-9 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 30 40 50 60 70



Janin



Bayi

Anak Kecil

Pra-Sekolah



Sekolah



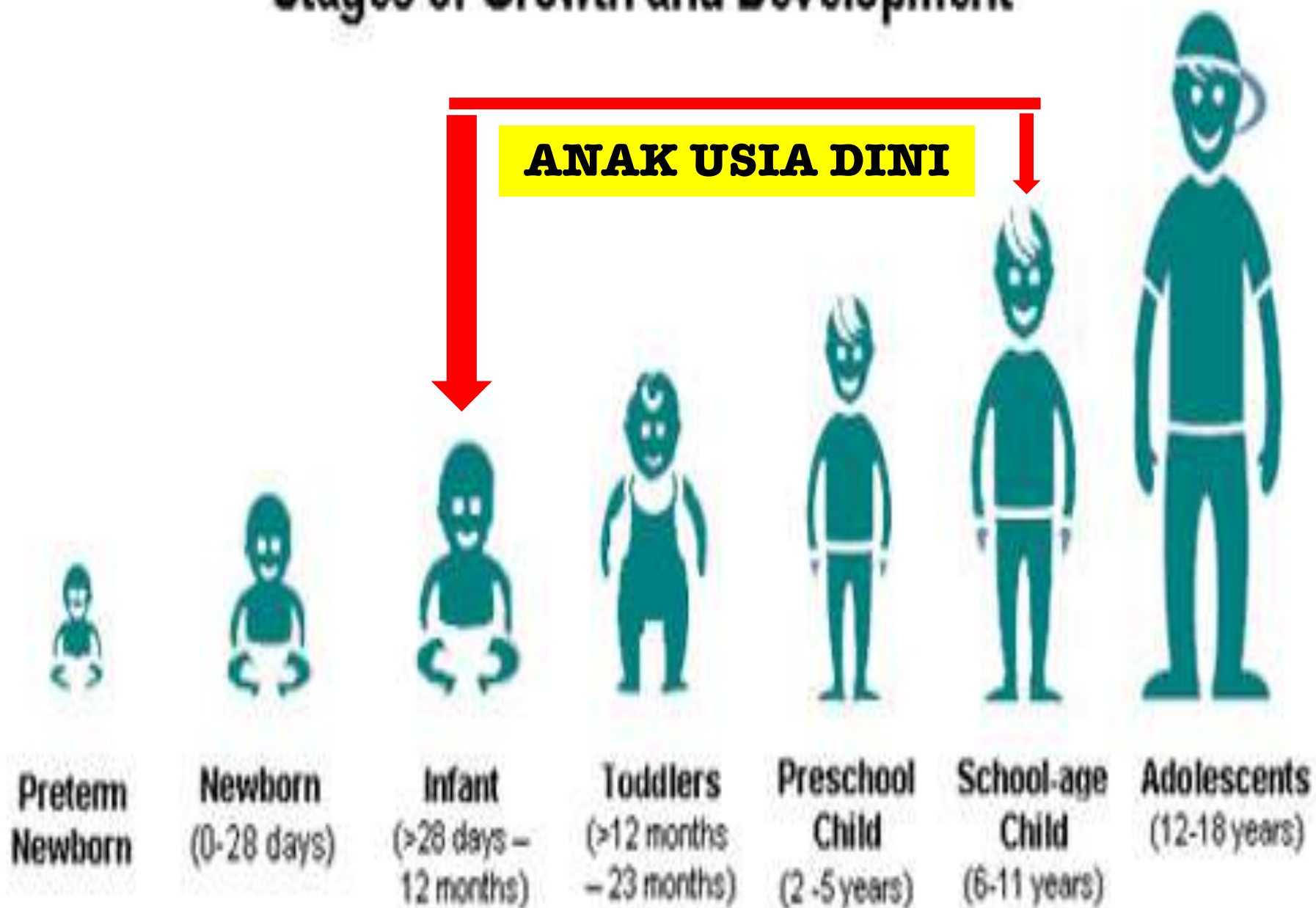
Remaja



ANAK

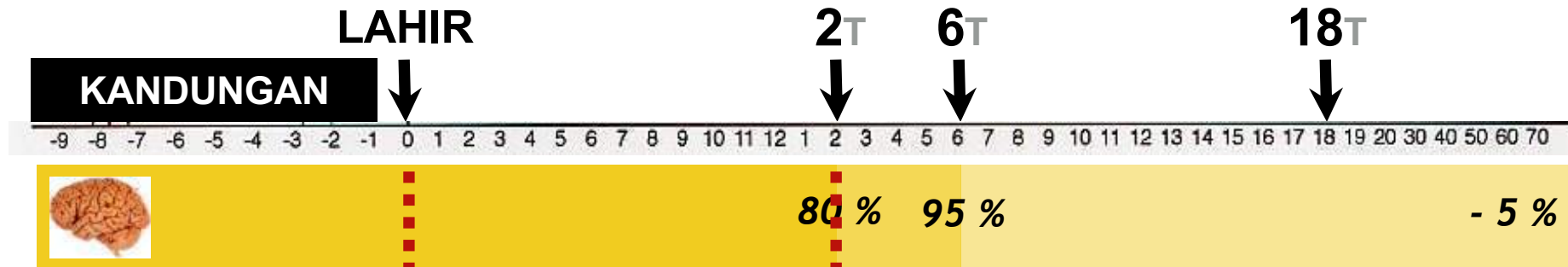
DEWASA

Stages of Growth and Development



Periode Kehidupan Anak

RENTANG WAKTU



9 bln
x 30 hari
270 hari

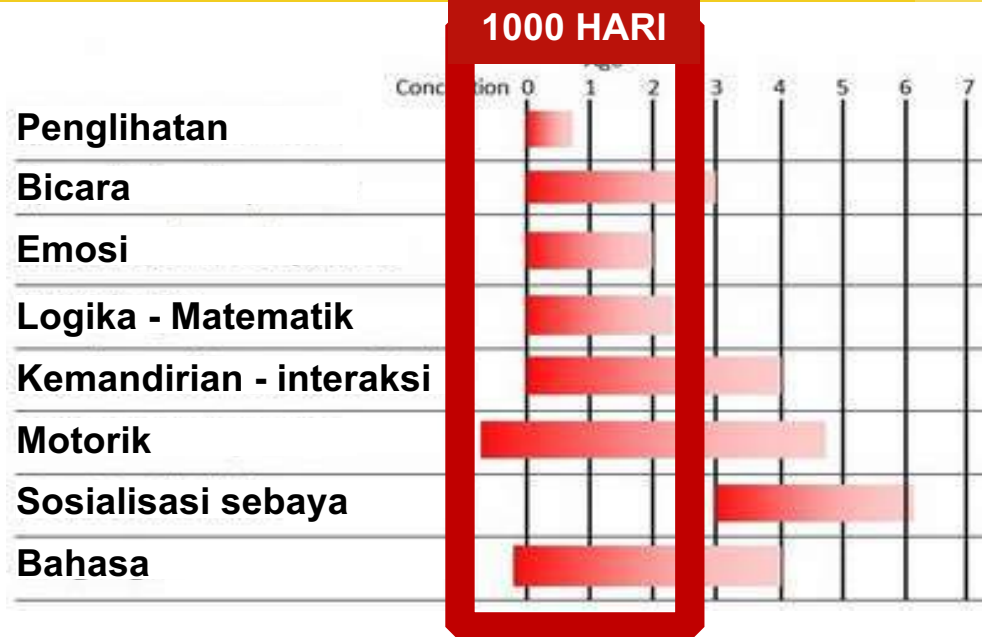
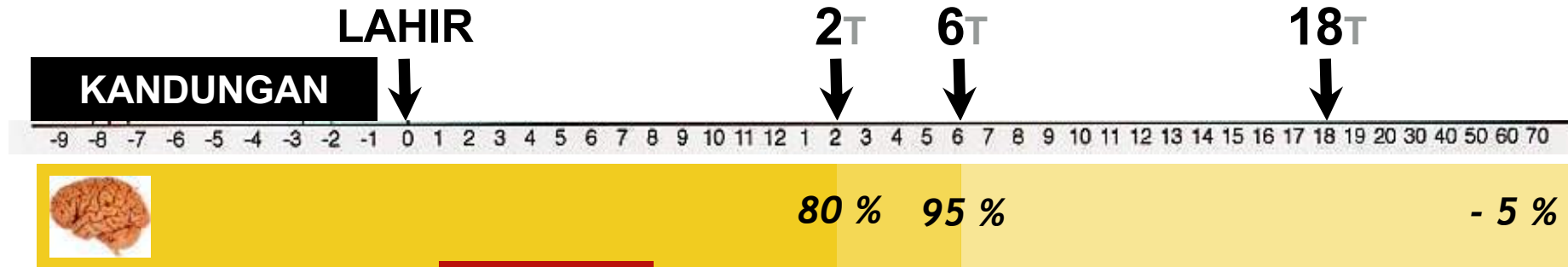
2 thn
x 365 hari
730 hari

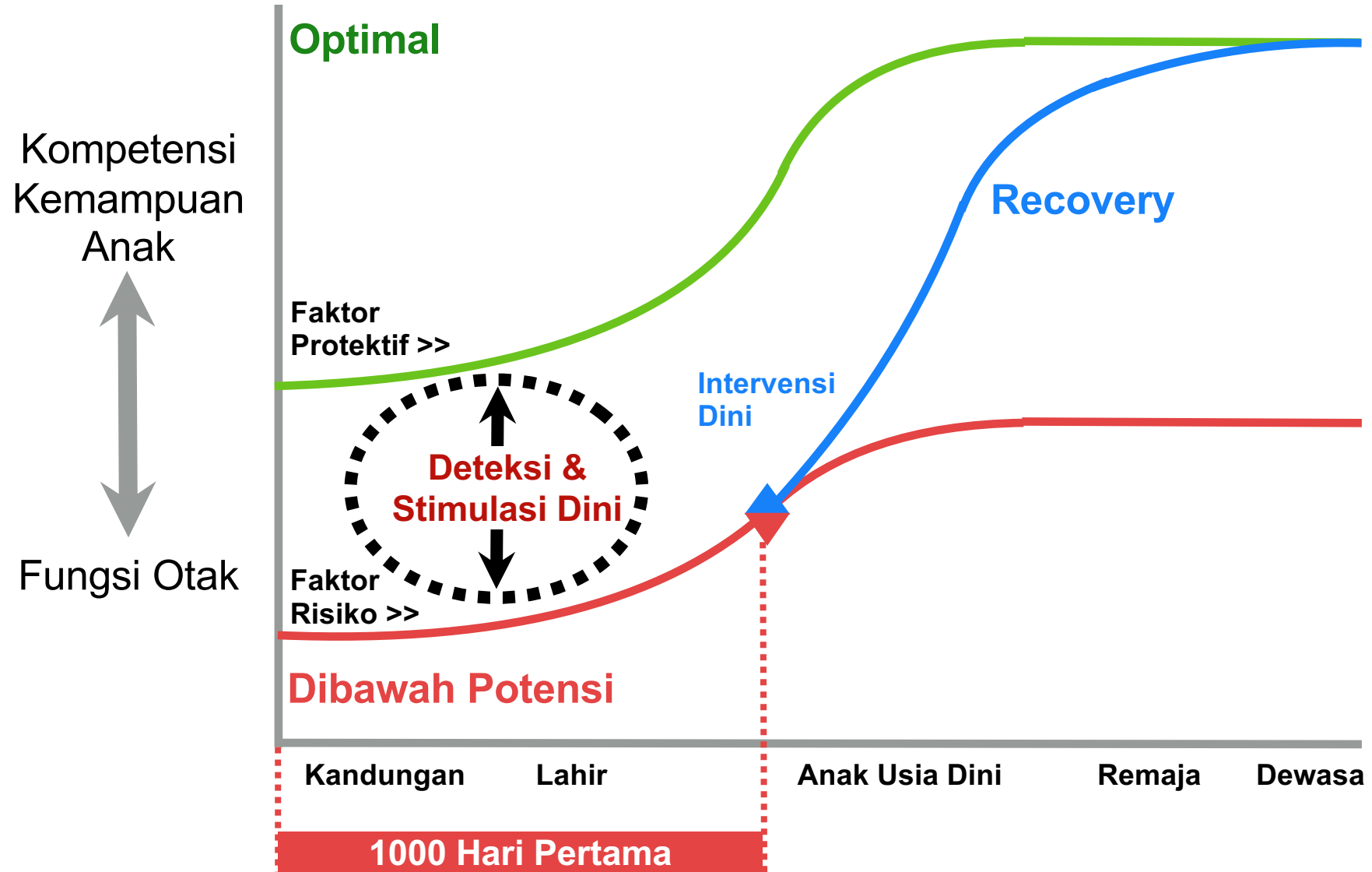
1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN ANAK

PEMANTAUAN INTENSIF
TUMBUH KEMBANG ANAK

Periode Kehidupan Anak

RENTANG WAKTU





PARAMETER YANG DIPANTAU

Pertumbuhan



Perkembangan

**STRUKTUR dan
UKURAN FISIK**

**FUNGSI dan
KEMAMPUAN**

Berat Badan
Tinggi Badan
Lingkar Kepala
Ukuran spesifik lainnya

Penglihatan
Pendengaran
Pembauan
Perabaan
Motorik Kasar
Motorik Halus
Bicara Bahasa
Personal Sosial

Kecerdasan
Perilaku
Perkembangan
spesifik lainnya

Parameter pertumbuhan

Berat badan

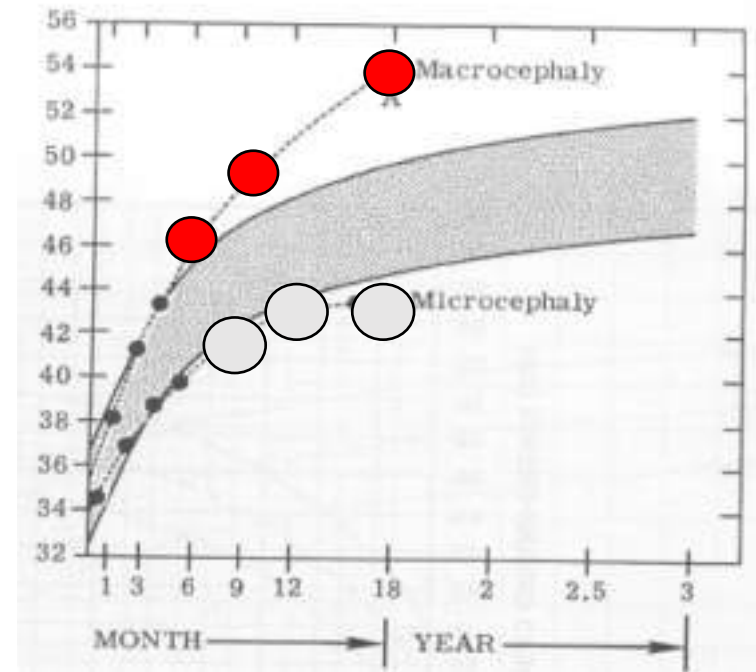
- cermin kesehatan & keadaan gizi saat itu
- Selalu berubah

Tinggi / panjang badan

- Ukuran terbaik indikator pertumbuhan
- Dipengaruhi jenis kelamin, suku bangsa, sosial ekonomi
- Indikator gangguan pertumbuhan fisis yang sudah lewat (stunting)

Cara pengukuran LINGKAR KEPALA

- Hiasan di kepala dilepas
- Bayi lebih nyaman dalam dekapan ibu
- Ukur lingkaran kepala terbesar melalui occipito-frontal
- Lakukan pembacaan dg ketelitian 0,1 cm
- Ukuran yg diambil adalah ukuran terbesar dari pengukuran berulang



Pemantauan Tumbuh Kembang

BUKU KIA

- Di Tingkat Rumah Tangga

BUKU KIA

- Di Tingkat Kader

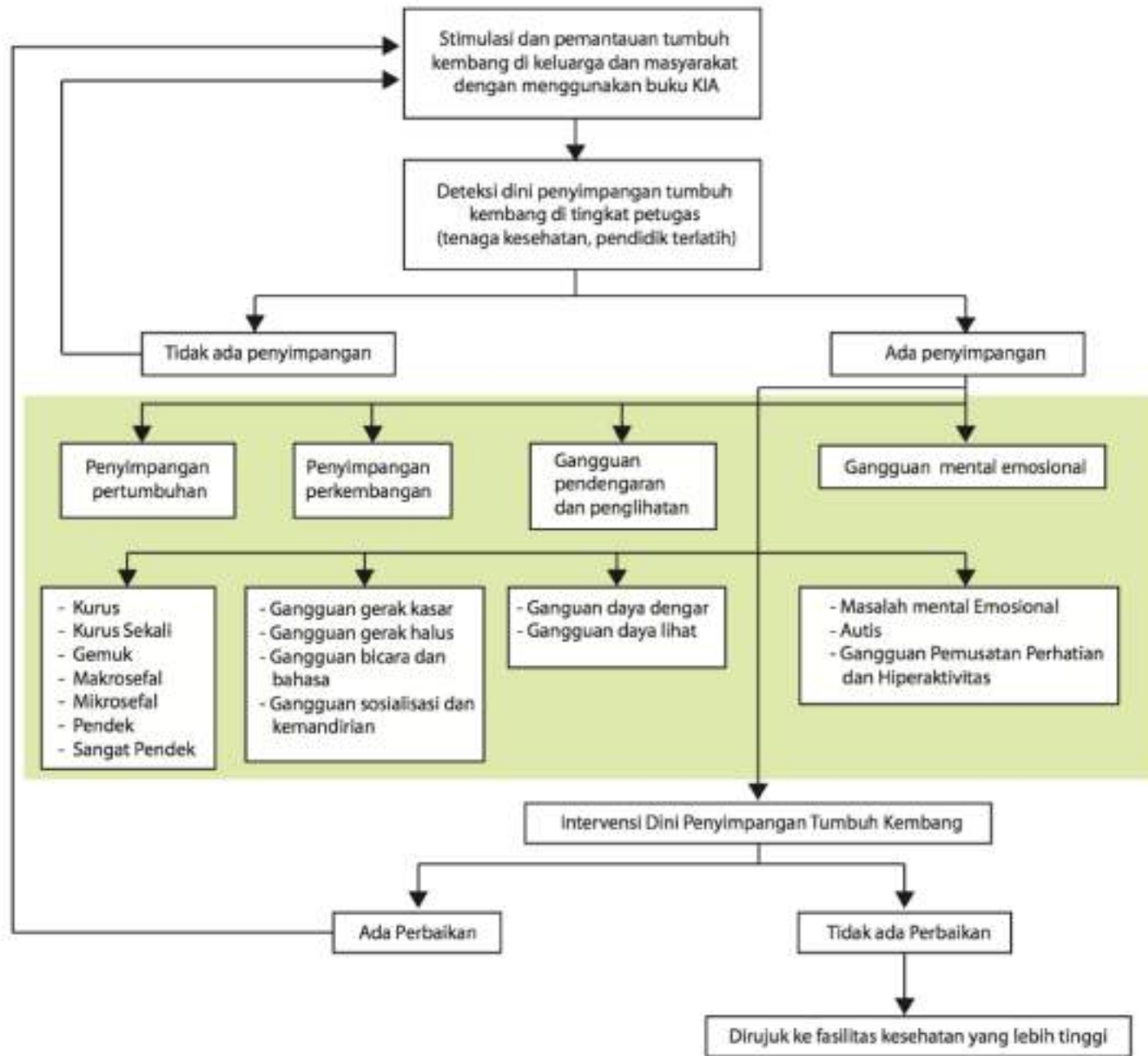
BUKU SDIDTK

- Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar/Puskesmas

**BUKU PEDOMAN KASUS
RUJUKAN TUMBUH
KEMBANG**

- Di Tingkat Pelayanan Rujukan

E. KERANGKA KONSEP PEMBINAAN TUMBUH KEMBANG BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH



- Promotif
- Preventif
- Rehabilitatif
- Monitoring
- Evaluasi

Pertumbuhan

Perkembangan

Emosi &
Perilaku

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas: Kec: Kab/kota: Prov:

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama : Laki-laki/ Perempuan:
2. Nama Ayah : Nama Ibu:
3. Alamat :
4. Tanggal Pemeriksaan : / / 20.....
5. Tanggal Lahir : / / 20.....
6. Umur Anak : bulan hari

II. ANAMNESIS :

1. Keluhan Utama:
2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang :

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB: Kg; PB/TB: Cm. BB/TB: a. Normal b. Kurus c. Sangat Kurus d. Gemuk
2. PB/U atau TB/U: a. Tinggi b. Normal c. Pendek d. Sangat Pendek
3. LKA :Cm. LKA/U: a. Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal
4. Perkembangan anak:
1). Sesuai Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:
2). Meragukan: Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:
a. Gerak Kasar c. Bicara bahasa
b. Gerak Halus d. Sosialisasi Kemandirian
3). Penyimpangan: Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:
a. Gerak Kasar c. Bicara bahasa
b. Gerak Halus d. Sosialisasi Kemandirian
5. Daya Dengar:
a. Normal b. Curiga ada gangguan
6. Daya Lihat:
a. Normal b. Curiga ada gangguan
7. Perilaku dan Emosional:
a. Normal b. Curiga ada gangguan

IV. PEMERIKSAAN ATAS I NDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autisme a. Risiko tinggi autisme b. Risiko autisme c. normal
2. GPPH a. Kemungkinan GPPH b. normal

V. KESIMPULAN

.....
.....

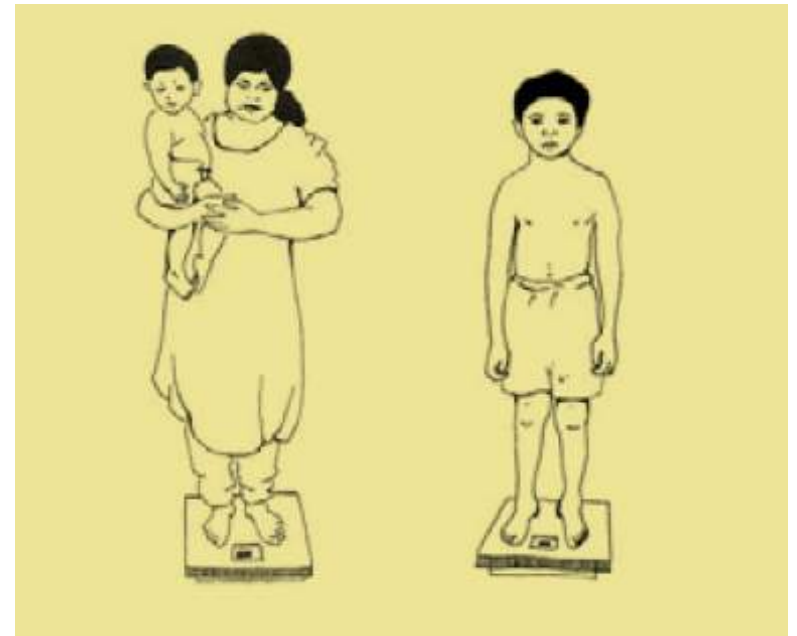
VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu/pengasuh: a. Diberikan b. Tidak diberikan
2. Intervensi stimulasi perkembangan:
a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan Kemandirian
e. Tanggal evaluasi intervensi:
3. Tindakan pengobatan lain:
4. Dirujuk dengan surat rujukan ke:

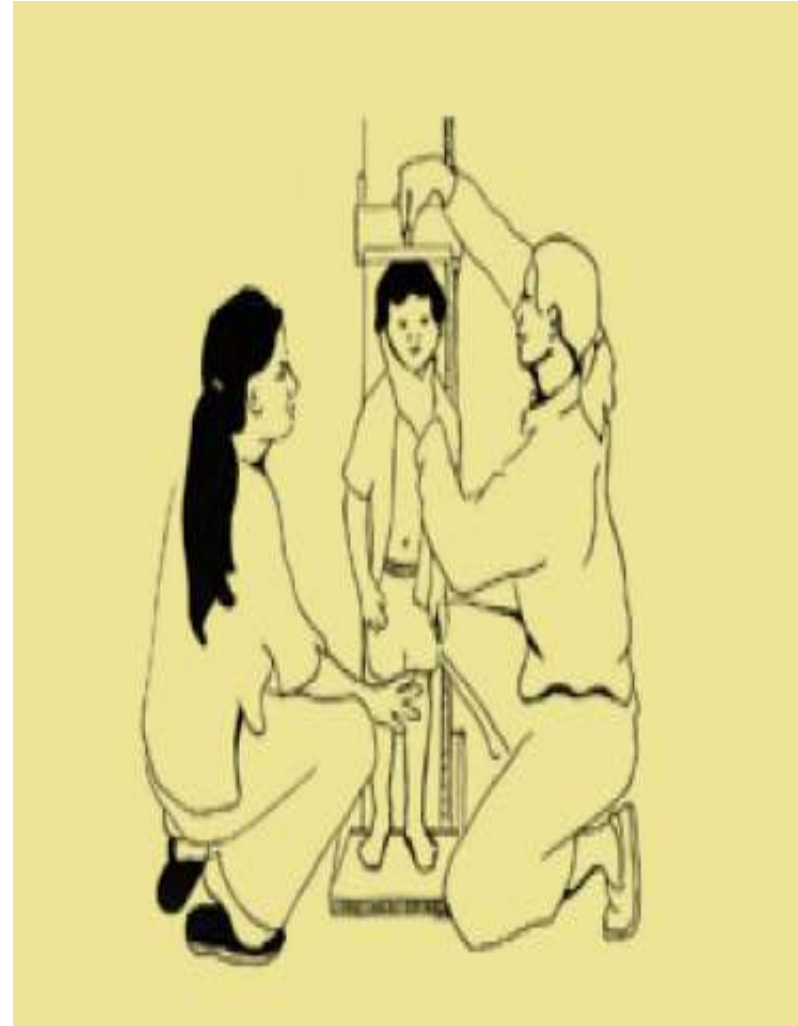
Pemeriksa:

.....

Pertumbuhan



Pengukuran tinggi badan bayi dan anak



Sumber : WHO

Pengukuran Lingkar Kepala

Pada bagian ukuran terbesar
(glabella – protuberantia
oksipitalis)

Tergantung bentuk kepala



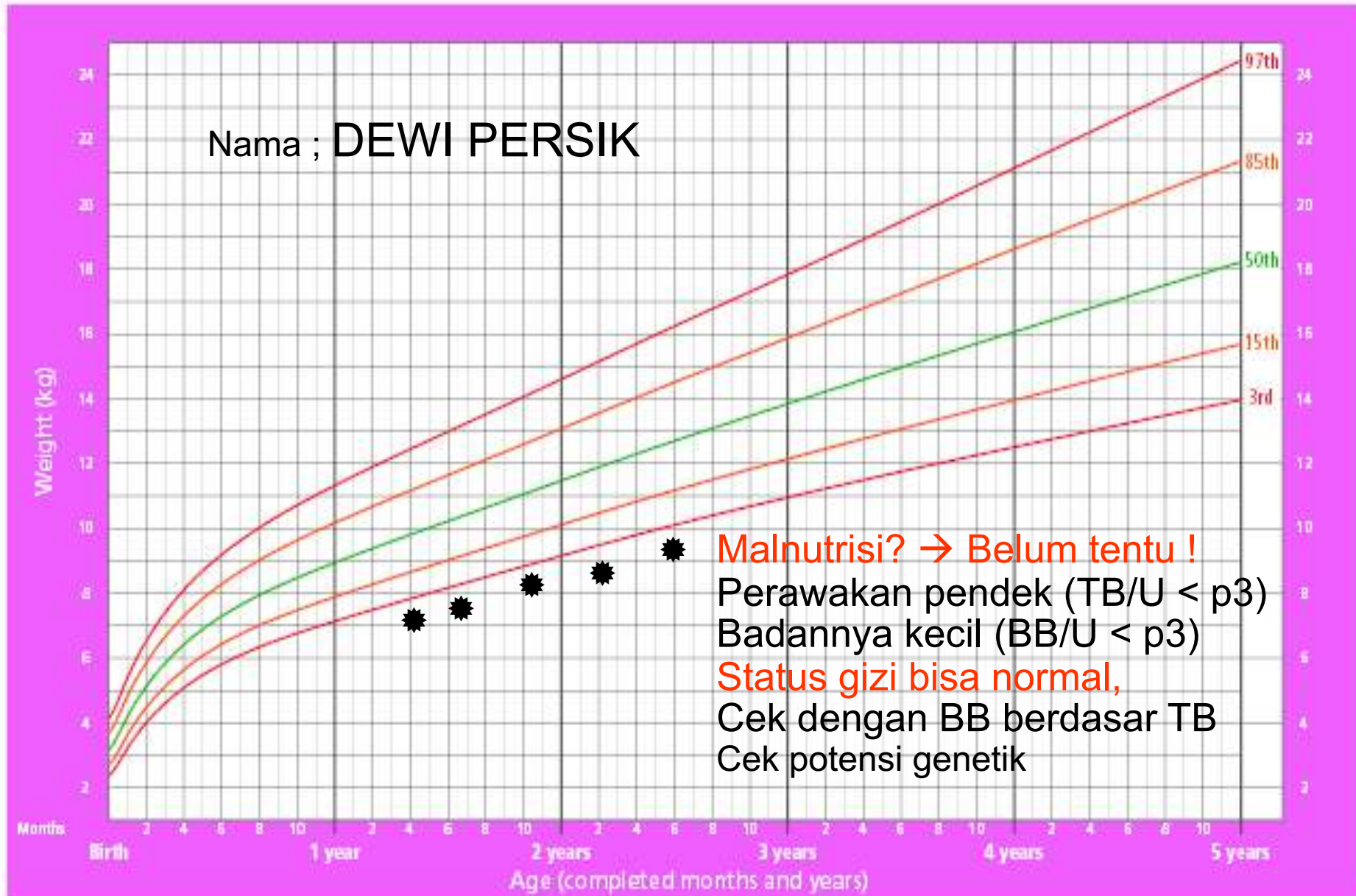
Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (percentiles)



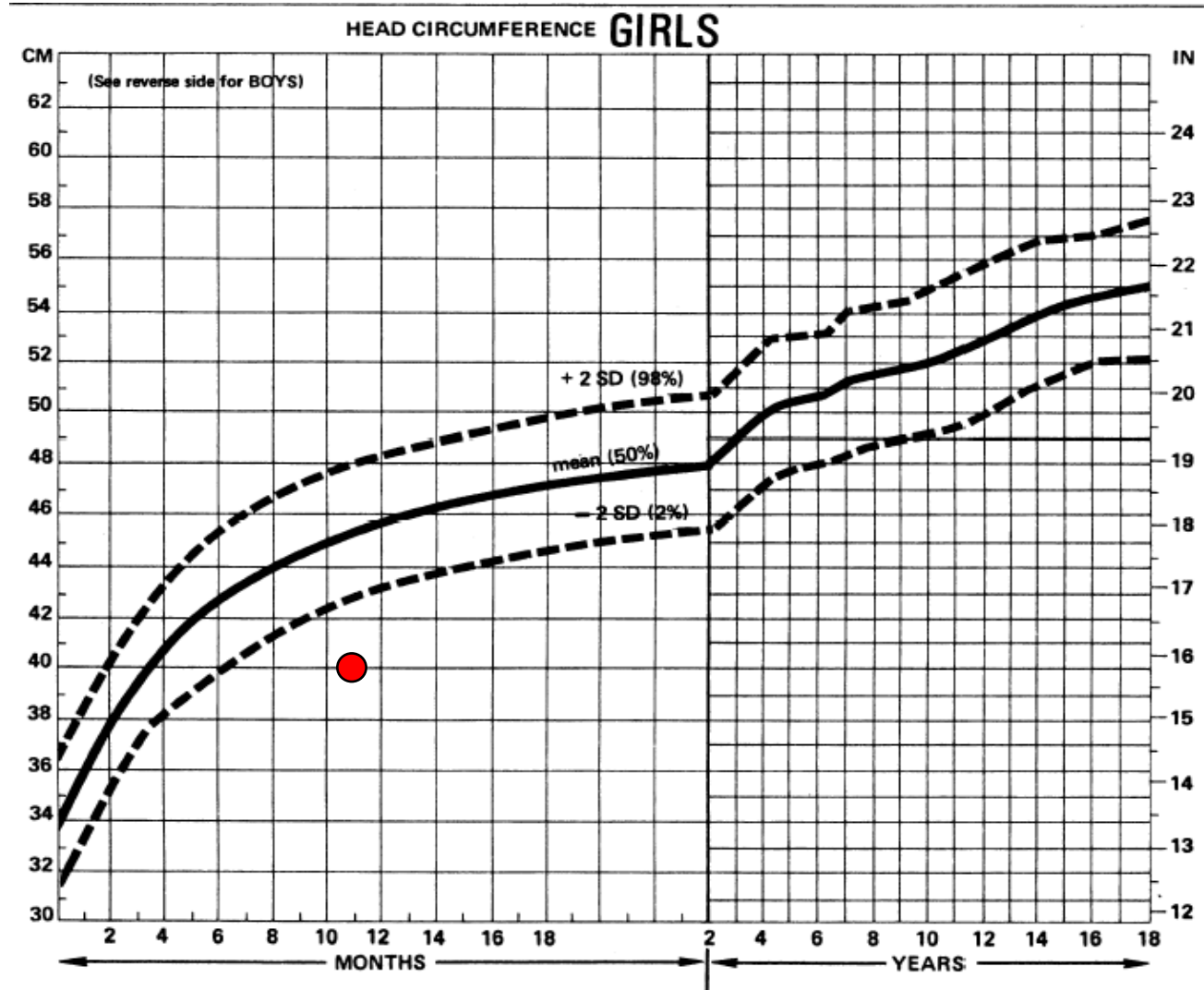
Weight-for-age GIRLS

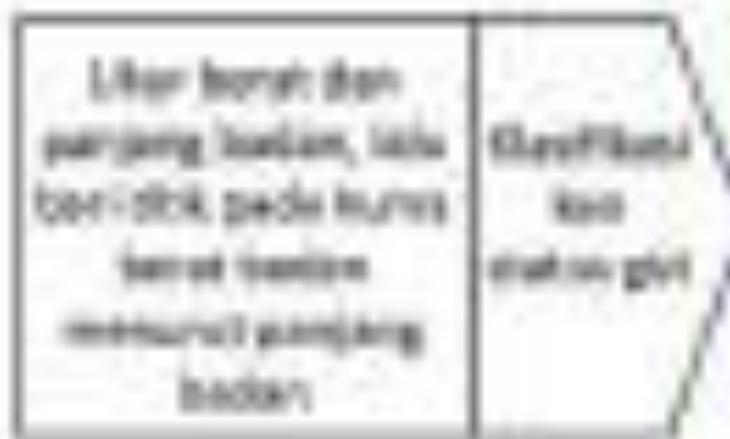
Birth to 5 years (percentiles)



Malnutrisi? → Belum tentu !
Perawakan pendek (TB/U < p3)
Badannya kecil (BB/U < p3)
Status gizi bisa normal,
Cek dengan BB berdasar TB
Cek potensi genetik

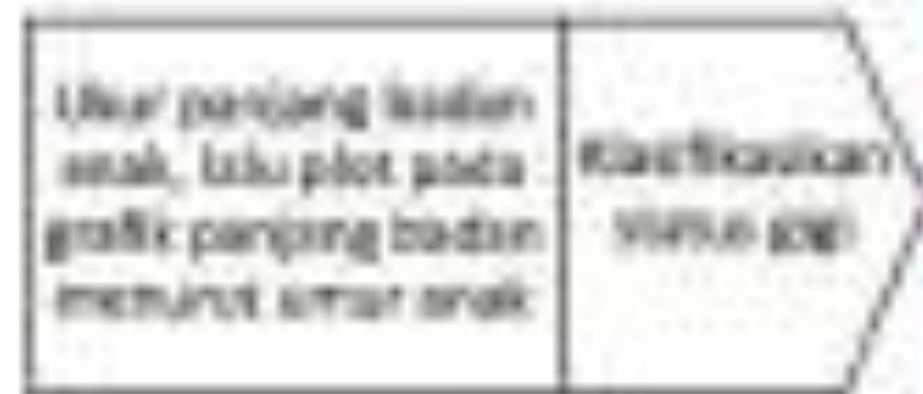
Grafik Lingkar Kepala Nelhaus





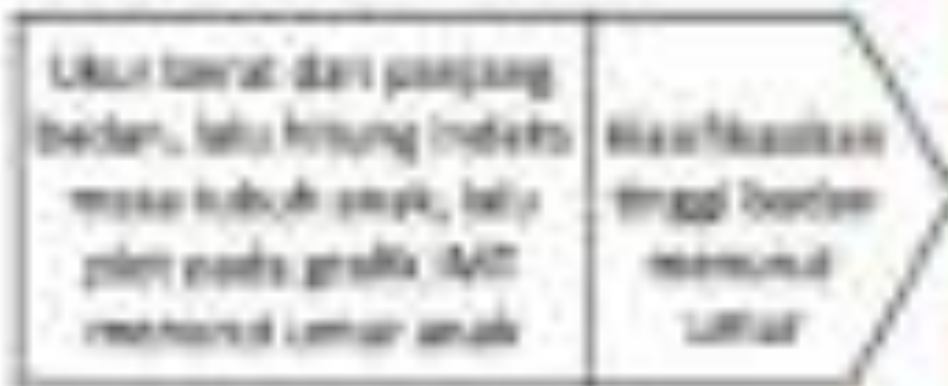
Hasil Pengukuran Z-score	Status Gizi (BMI, TB atau WHZ, WHI)	Tindakan
< -2.50	Demak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbitkan pengembalian status gizi kependidikan 2. Konseling gizi sesuai penyakit
-2.50 sampai dengan -2.00	Kurang	Berikan petunjuk kepada ibu dan anak
-1.50 sampai dengan -1.00	Kurang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbitkan pengembalian status gizi kependidikan 2. Konseling gizi sesuai penyakit
Dibawah -1.00	Sangat Kurang	Suplementasi ke-RTM (sampai 100% atau ke 8)

3. Penentuan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Panjang / Tinggi Sesuai Menurut Umur Anak Umur Usia 0 – 60 Bulan



Nilai Pengukuran	Status Gizi	Tindakan
≥ 120 ($+2SD$)	Tinggi	Perhatikan kurva pertumbuhan
110 sampai dengan 120	Normal	Perhatikan kurva pertumbuhan
100 sampai dengan $+ 2SD$	Pendek	Asupan Gizi dirangsang dan lakukan kurva pertumbuhan
Di bawah 100 ($- 2SD$)	Sangat Pendek	Periksa status kesehatan

E. Pengukuran Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/Ui)
 Untuk Anak Umur 60 - 72 Bulan



Nilai Pengukuran Z-score	Status Gizi (IMT/Ui)	Tindakan
> +2 SD	Obesitas	Agak banyak beraktivitas fisik
+1 SD sampai dengan +2 SD	Overweight	Kurangi porsi dimakan dengan kebutuhan dan aktivitas anak
+1 SD sampai dengan +1 SD	Normal	Berikan porsi sesuai kebutuhan anak
-1 SD sampai dengan -1 SD	Underweight	Kurangi porsi dimakan dan lakukan kunjungan berkutney
< -2 SD	Sangat Kurang	Agak banyak beraktivitas fisik dengan IMT/Ui < -2 SD

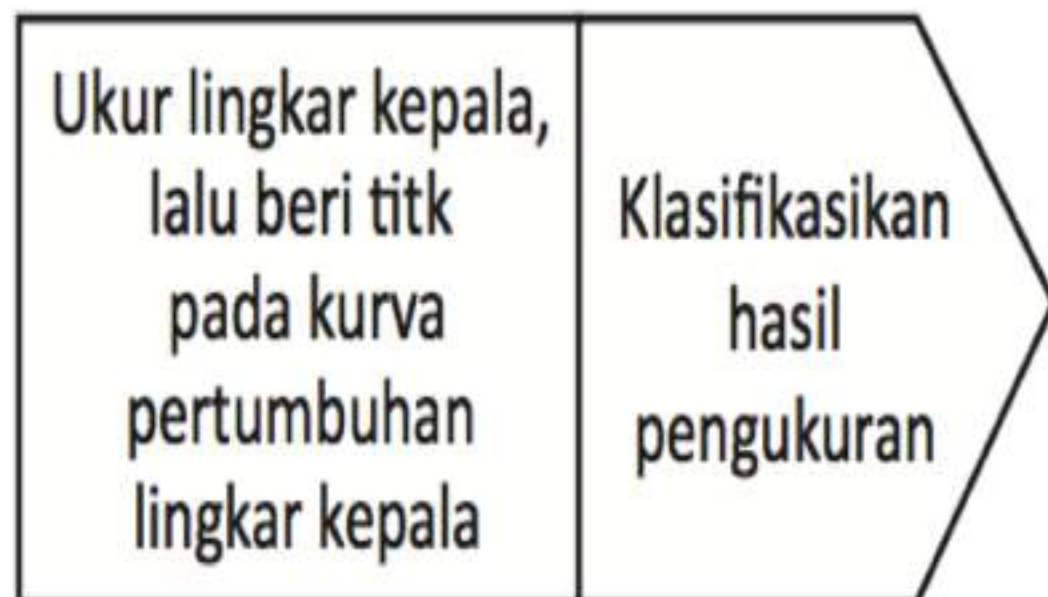
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

umur 0 – 24 bulan

Tinggi Anak Laki-laki (cm)				Umur (Bulan)	Tinggi Anak Perempuan (cm)			
Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi
<-3SD	-3SD s/d < -2SD	-2SD s/d < 2SD	> 2SD		<-3SD	-3SD s/d < -2SD	-2SD s/d < 2SD	> 2SD
<44,20	44,20 - 46,09	46,10 - 53,69	> 53,7	0	<43,60	43,60 - 45,39	45,40 - 52,89	>52,90
<43,90	48,90 - 50,79	50,80 - 58,59	> 58,6	1	<47,80	47,80 - 49,79	49,80 - 87,59	>57,60
<52,40	52,40 - 54,39	54,40 - 62,39	> 62,4	2	<51,00	51,00 - 52,99	53,00 - 61,09	>61,10
<55,30	55,30 - 57,29	57,30 - 65,49	> 65,5	3	<53,50	53,50 - 55,59	55,60 - 63,99	>64,00
<57,60	57,60 - 59,69	59,70 - 67,99	> 68,0	4	<55,60	55,60 - 57,79	57,80 - 66,39	>66,40
<59,60	59,60 - 61,69	61,70 - 70,09	> 70,1	5	<57,40	57,40 - 59,59	59,60 - 68,49	>68,50
<61,20	61,20 - 63,29	63,30 - 71,89	> 71,9	6	<58,90	58,90 - 61,19	61,20 - 70,29	>70,30
<62,70	62,70 - 64,79	64,80 - 73,49	> 73,5	7	<60,30	60,30 - 62,69	62,70 - 71,89	>71,90
<64,00	64,00 - 66,19	66,20 - 74,99	> 75,0	8	<61,70	61,70 - 63,99	64,00 - 73,49	>73,50
<65,20	65,20 - 67,49	67,50 - 76,49	> 76,5	9	<62,90	62,90 - 65,29	65,30 - 74,99	>75,00
<66,40	66,40 - 68,69	68,70 - 77,89	> 77,9	10	<64,10	64,10 - 66,49	66,50 - 76,39	>76,40
<67,60	67,60 - 69,89	69,90 - 79,19	> 79,2	11	<65,20	65,20 - 67,69	67,70 - 77,79	>77,80
<68,60	68,60 - 70,99	71,00 - 80,49	> 80,5	12	<66,30	66,30 - 68,89	68,90 - 79,19	>79,20
<69,60	69,60 - 72,09	72,10 - 81,79	> 81,8	13	<67,30	67,30 - 69,99	70,00 - 80,49	>80,50
<70,60	70,60 - 73,09	73,10 - 82,99	> 83,0	14	<68,30	68,30 - 70,99	71,00 - 81,69	>81,70
<71,60	71,60 - 74,09	74,10 - 84,19	> 84,2	15	<69,30	72,00 - 74,79	72,00 - 82,99	>83,00
<72,50	72,50 - 74,99	75,00 - 85,39	> 85,4	16	<70,20	70,20 - 72,99	73,00 - 84,19	>84,20
<73,30	73,30 - 75,99	76,00 - 86,49	> 86,5	17	<71,10	71,10 - 73,99	74,00 - 85,39	>85,40
<74,20	74,20 - 76,89	76,90 - 87,69	> 87,7	18	<72,00	72,10 - 74,89	74,90 - 86,49	>86,50
<75,00	75,00 - 77,69	77,70 - 88,79	> 88,8	19	<72,80	72,80 - 75,79	75,80 - 87,59	>87,60
<75,80	75,80 - 78,59	78,60 - 89,79	> 89,8	20	<73,70	73,70 - 76,69	76,70 - 88,69	>88,70
<76,50	76,50 - 79,39	79,40 - 90,89	> 90,9	21	<74,50	74,50 - 77,49	77,50 - 89,79	>89,80
<77,20	77,2 - 80,19	80,20 - 91,89	> 91,9	22	<75,20	75,20 - 78,39	78,40 - 90,79	>90,80
<78,00	78,00 - 80,99	81,00 - 92,89	> 92,9	23	<76,00	76,00 - 79,19	79,20 - 91,89	>91,90
<78,70	78,7 - 81,69	81,70 - 93,89	> 93,9	24	<76,70	76,70 - 79,99	80,00 - 92,89	>92,90

Tabel Tinggi Badan Berdasarkan usia dan Jenis kelamin

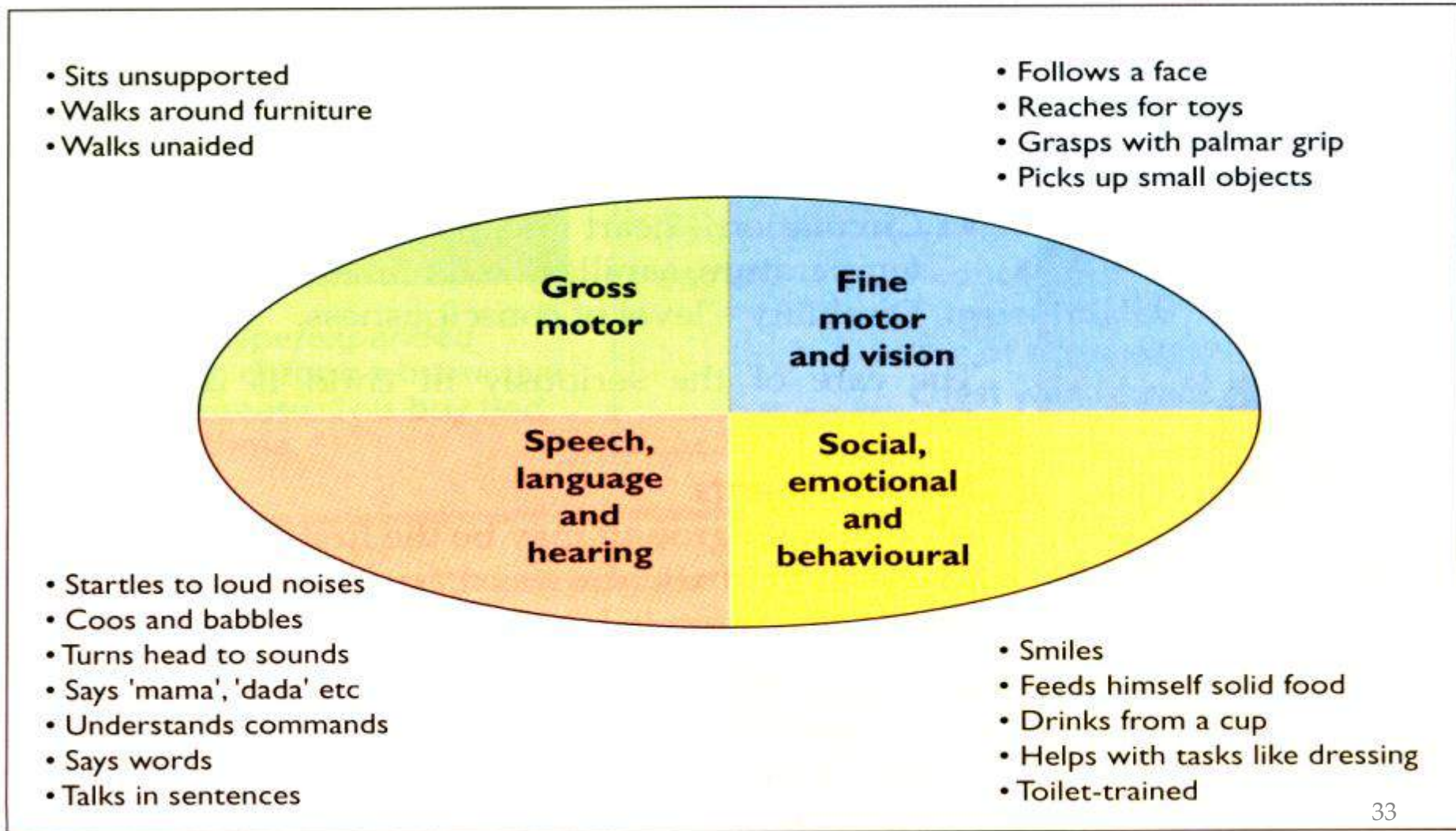
Pemeriksaan Lingkar Kepala Untuk Anak Usia 0 - 72 Bulan



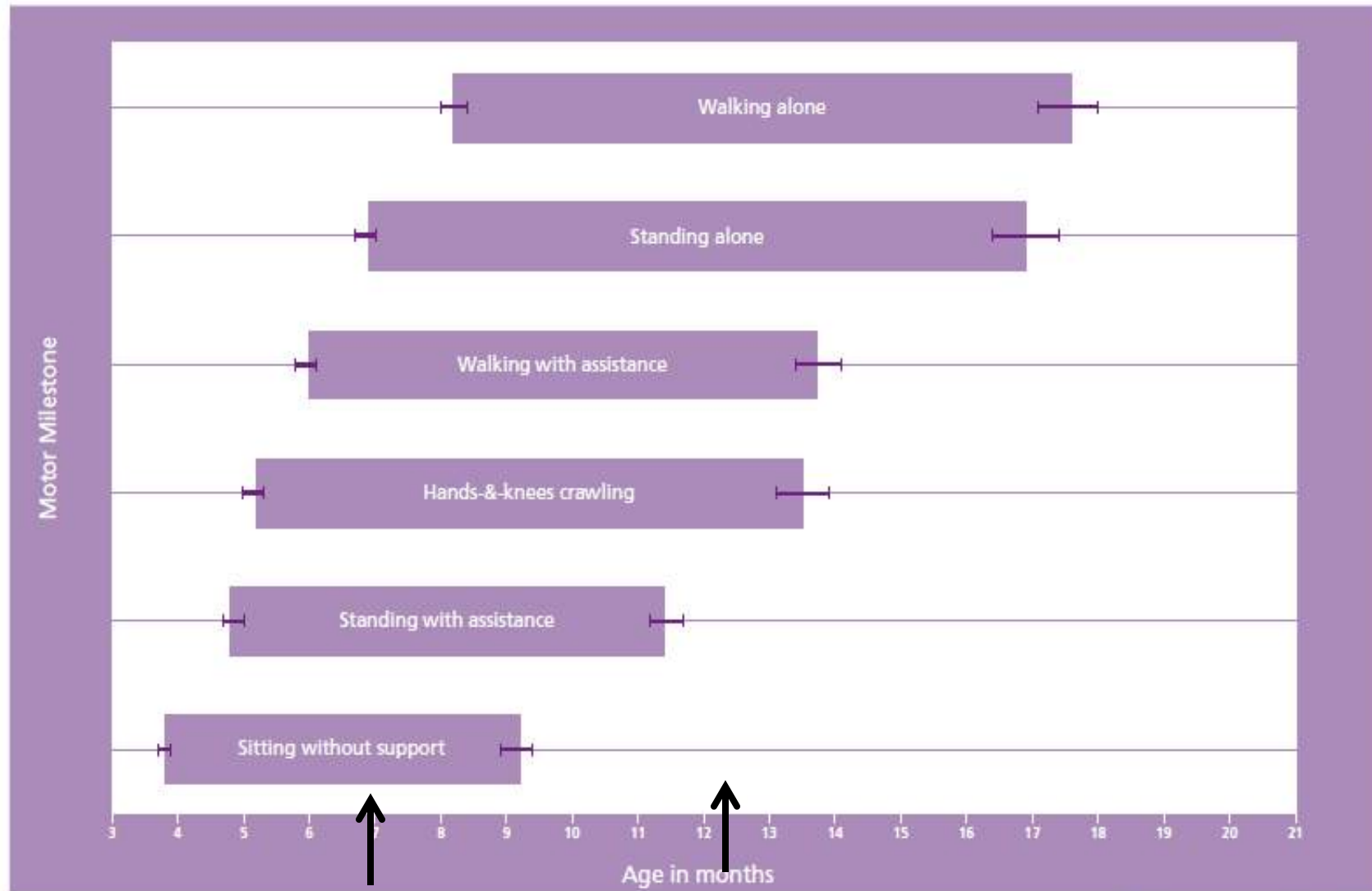
Hasil Pengukuran	Klasifikasi	Tindakan
Di atas kurva +2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit
Antara kurva +2 dan -2	Normal	Beri pujian kepada ibu dan anak
Di bawah kurva -2	Makrosefali	Rujuk ke Rumah Sakit

Penilaian Perkembangan

Ranah Perkembangan Anak



Windows of Achievement



WHO Child Growth Standards

**Motorik
Kasar**

Umur 60-72 bulan

- Berjalan lurus.
- Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
- Menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap
- Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
- Menggambar segi empat.
- Mengerti arti lawan kata.
- Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
- Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
- Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- Mengenal warna-warni
- Mengungkapkan simpati.
- Mengikuti aturan permainan.
- Berpakaian sendiri tanpa di bantu.




Tahapan Perkembangan Anak

Perangkat skrining perkembangan oleh tenaga ahli

Test	Keterangan	Sensitivitas / spesifisitas	Rentang usia (tahun)	Waktu (menit)
Brigance screens. Curriculum Associates, Inc (1985)	Sembilan pertanyaan mengenai kemampuan bicara, motor, pengetahuan umum serta matematika. Dapat dilakukan oleh orangtua Dapat untuk mendeteksi <i>gifted development</i>	Sensitivitas 70-82% Spesifisitas 70-82%	0-9	10-15
Bayley Infant Neurodevelopmental Screen (BINS). Psychological Corporation (1995)	Berisi 10-13 pertanyaan dalam setiap kelompok umur tertentu Penilaian neurologi dan kemampuan neurodevelopmental Identifikasi risiko keterlambatan perkembangan (risiko rendah, sedang dan tinggi)	Sensitivitas 75-86% Spesifisitas 75-86%	0-2	10-15
Denver II. Denver Developmental Materials Inc	Revisi dari DDST Berisi 125 pertanyaan yang terbagi pada beberapa area perkembangan : personal sosial, adaptif-motor halus, bahasa dan motor kasar. Penilaian keseluruhan : normal, suspek, tidak dapat diuji Terdapat kolom penilaian perilaku.	Sensitivitas 80-83% Spesifisitas 43%,	0-6	20

Test	Keterangan	Sensitivitas/ spesifisitas	Rentang usia (tahun)	Waktu (menit)
Skala perkembangan Gessel	Skala pertama diterbitkan Terbagi menjadi 4 bidang, yaitu perilaku motor, perilaku adaptif, perilaku bahasa dan sosial		1 bulan – 6 tahun	
Fungsi Munchen	Menilai perkembangan motor, kognitif, sosial, bahasa		0 – 12 bulan	
Battele developmental Inventory (BDI)	Penilaian pada 6 sektor perkembangan, yaitu sosial personal, adaptif, motor kasar, motor halus, komunikasi dan kognitif		0-8	20
Bayley infant scale of development (BSID II)	Revisi dari BSID Merupakan uji diagnostik Penilaian 3 skala perkembangan yaitu skala perkembangan mental, motor dan catatan perilaku anak	Sensitivitas 88% Spesifisitas 84%	1 – 42 bulan	30-45
Griffiths mental development scales	Revisi dari Griffith 1954 Uji diagnostik Dilakukan oleh dokter dan psikolog Penilaian pada 5 subskala yaitu lokomotor, personal sosial, pendengaran dan bahasa, koordinasi mata tangan dan performa	Sensitivitas 70- 90% Spesifisitas 100%	1 bulan – 8 tahun	45-90




Perangkat skrining perkembangan oleh orangtua

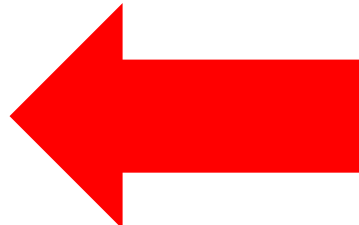
Test	Keterangan	Sensitifitas/ spesifisitas	Rentang usia (tahun)	Waktu (menit)
<p>Ages and Stages Questionnaire (ASQ). Paul H. Brookes Publisher (1994)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 30 pertanyaan untuk setiap usia. - Praktis, sederhana - Dapat digunakan secara masal. - Aspek perkembangan yang terganggu spesifik - Pengisian melalui surat menyurat, telepon atau lainnya. 	<p>Sensitivitas 70-90% Spesifisitas 76-91%</p>	0-6	5 - 15
<p>Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner ini merujuk pada PDQ. </p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 pertanyaan tiap usia - Usia 3 bulan - 6 tahun - Identifikasi untuk pemeriksaan lanjutan (Denver II, BINS, dll) 	<p>sensitivitas 45%, spesifisitas 80%</p>	0-6	10 - 15
<p>Parents' evaluation of developmental status (PEDS). Ellsworth & Vandermeer Press. (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sepuluh pertanyaan skrining pendahuluan untuk orangtua. - Dapat membedakan kasus rujukan, waktu skrining ulang, dan skrining berikutnya. 	<p>Sensitivitas 74-80% Spesifisitas 70-80%</p>	0-2	5

KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN





Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- wool merah
- Kismis
- 2 kubus
- Mainan

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangkan			
1	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri?  Jawab: Ya Jawab: Tidak Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
2	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus	
3	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya	Gerak Kasar	
4	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar? 	Gerak Kasar	
5	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Tanya Ibu/Pengasuh			
6	Apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak Halus	
7	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Pada waktu bayi bermain sendiri dan ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan Bahasa	
Bayi dipangku pemeriksa			
9	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknyanya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak Kasar	
10	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Gerak Kasar	
TOTAL			



TAHAPAN PERKEMBANGAN DAN STIMULASI UMUR 6 – 9 BULAN

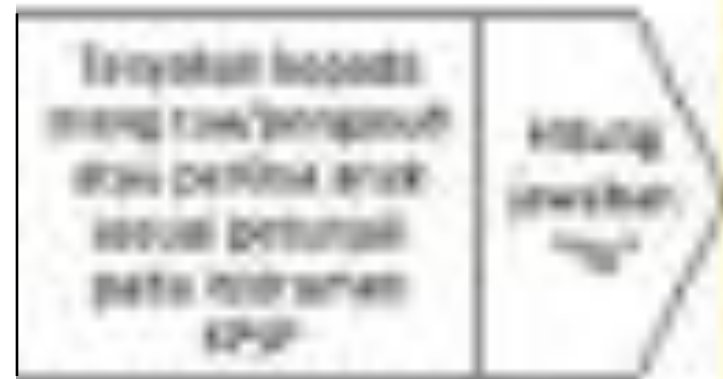
GERAK KASAR	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	Duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya.
STIMULASI	<ol style="list-style-type: none"> Stimulasi yang perlu dilanjutkan: <ul style="list-style-type: none"> - Menyangga berat. - Mengembangkan kontrol terhadap kepala. - Duduk.
	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
STIMULASI	<ol style="list-style-type: none"> Menarik ke posisi berdiri. Dudukkan bayi ditempat tidur, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri. Selanjutnya, lakukan hal tersebut di atas meja, kursi atau tempat lainnya. Berjalan berpegangan. Ketika bayi telah mampu berdiri, letakkan mainan yang disukainya didepan bayi dan jangan terlalu jauh. Buat agar bayi mau berjalan berpegangan pada ranjangnya atau perabot rumah tangga untuk mencapai mainan tersebut. Berjalan dengan bantuan. Pegang kedua tangan bayi dan buat agar ia mau melangkah.
	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang.
STIMULASI	Merangkak. Letakkan sebuah mainan di luar jangkauan bayi, usahakan agar ia mau merangkak kearah mainan dengan menggunakan kedua tangan dan lututnya.
	
GERAK HALUS	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.
STIMULASI	<ol style="list-style-type: none"> Stimulasi yang perlu dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Memegang benda dengan kuat - Memegang benda dengan kedua tangannya. - Mengambil benda-benda kecil. Bermain "genderang" Ambil kaleng kosong bekas, bagian atasnya ditutup dengan plastik/kertas tebal seperti "genderang". Tunjukkan cara memukul "genderang" dengan sendok/centong kayu sehingga menimbulkan suara. Memegang alat tulis dan mencoret-coret. Sediakan krayon/pensil berwarna dan kertas bekas di atas meja. Dudukkan bayi dipangku anda, bantu bayi agar ia dapat memegang krayon/pensil dan ajarkan bagaimana mencoret-coret kertas. Bermain mainan yang mengapung di air. Buat mainan dari karton bekas/kotak/gelas plastik tertutup yang mengapung di air. Biarkan bayi main dengan mainan tersebut ketika mandi. Jangan biarkan bayi sendirian ketika mandi/main di air. Menyembunyikan dan mencari mainan Sembunyikan mainan/benda yang disukai bayi dengan cara ditutup selimut/koran, sebagian saja. Tunjukkan ke bayi cara menemukan mainan tersebut yaitu dengan cara mengangkat kain/koran penutup mainan. Setelah bayi mengerti permainan ini, maka tutup mainan tersebut dengan selimut/koran, dan biarkan ia mencari mainan itu sendiri.
	

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

DETAILS DARI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN

Algoritma Kwalitatif Pra-Skripsi Perkembangan (KPSK)



S M P

Gejala Persepsi	Interpretasi	Deteksi
Gejala "D" <math>T_{11} < 20</math>	Visual-akut	Pada anak-kelompok yang menggunakan bahasa simbolis awal untuk melakukan hal-hal yang
Gejala "V" <math>T_{12} < 8</math>	Motorik	Visual-akut menggunakan simbolis awal untuk melakukan aktivitas motorik yang dengan bentuk simbolis yang sederhana kelompok yang awal T_{11} tinggi. Hal tersebut bisa disebabkan oleh adanya gangguan pada motorik, baik ke arah sisi motorik kasar maupun halus kelompok yang T_{11}
Gejala "M" <math>T_{21} < 10</math>	Motorik-akut	Pada anak-kelompok yang menggunakan bahasa simbolis awal untuk melakukan aktivitas motorik yang dengan bentuk simbolis yang sederhana kelompok yang awal T_{11} tinggi. Hal tersebut bisa disebabkan oleh adanya gangguan pada motorik, baik ke arah sisi motorik kasar maupun halus kelompok yang T_{11}

C. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PENDENGARAN

Tanyakan kepada orang tua/pengasuh atau periksa anak sesuai lembar Modifikasi Tes Daya Dengar	Hitung jawaban "Tidak"	Hasil Pemeriksaan Tidak ada jawaban "Tidak"	Interpretasi Sesuai umur	Tindakan Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
		Jawaban "Tidak" 1 atau lebih	Penyimpangan	Rujuk ke RS-Rujukan Tumbuh Kembang level 1



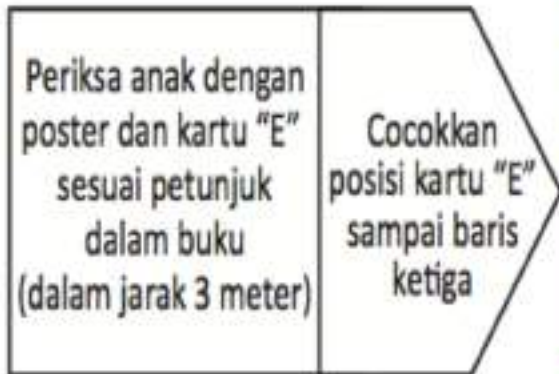
INSTRUMEN TES DAYA DENGAR MENURUT UMUR ANAK < 24 BULAN

Umur kurang atau sampai 3 bulan :	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif: Apakah bayi dapat mengatakan aaaaa, ooooo? Apakah bayi menatap wajah dan tampak mendengarkan anda, lalu berbiara saat anda diam? Apakah anda dapat seolah olah berbicara dengan bayi anda?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah bayi kaget bila mendengar suara (mengejapkan mata, napas lebih cepat)? Apakah bayi kelihatan menoleh bila anda berbicara di sebelahnya?		
3. Kemampuan Visual: Apakah bayi anda dapat tersenyum? Apakah bayi anda kenal dengan anda, seperti tersenyum lebih cepat pda anda dibandingkan orang lain?		
Total jawaban Tidak		
Umur lebih dari 3 bulan sampai 6 bulan :	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif Apakah bayi anda dapat tertawa keras? Apakah bayi dapat bermain menggelembungkan mulut seperti meniup balon?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah bayi memberi respons tertentu, seperti menjdi lebih riang bila anda datang? Pemeriksa duduk menghadap bayi yang diapangku orang tuanya, bunyikan bel disamping tanpa terlihat bayi, apakah bayi itu menoleh ke samping?		
3. Kemampuan Visual Pemeriksa menatap maya bagi sekitar 45 cm, lalu gunakan mainan untuk menarik pandangan bayi ke kiri, kanan, atas dan bawah, Apakah bayi dapat mengikutinya? Apakah bayi berkedip bila pemeriksa melakukan gerakan menusuk mata, lalu berhenti sekitar 3 cm tanpa menyentuh mata?		
Total jawaban Tidak		

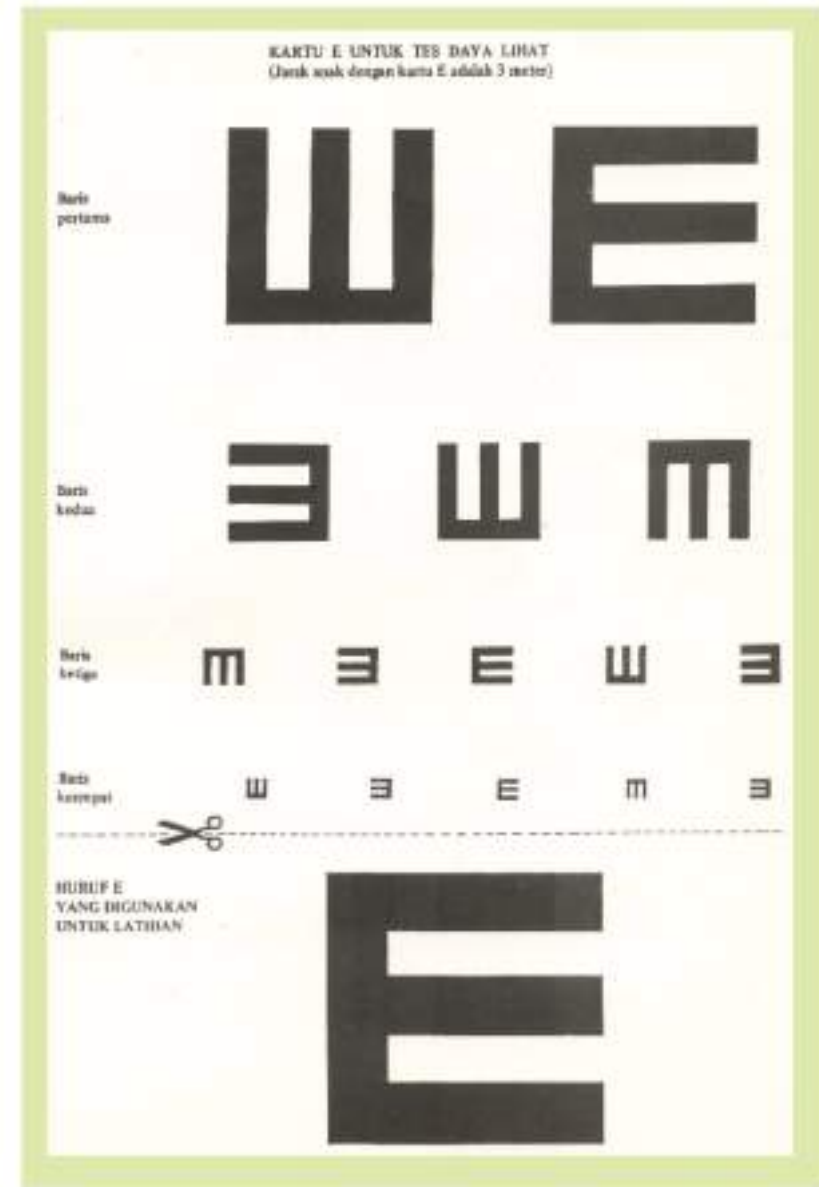
Umur lebih dari 36 bulan	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif; Apakah anak dapat menyebutkan nama benda dan kegunaannya? cangkir untuk minum, bola untuk dilempar, pensil warna untuk menggambar, sendok untuk makan? Apakah lebih dari tigaperempat orang mengerti apa yang dibicarakan anak anda?		
2. Kemampuan Reseptif: Apakah anak anda dapatmenunjukkan minimal 2 nama benda didepannya sesuai fungsi (misal untuk minum: cangkir, untuk dilempar: bola, untuk makan: sendok, untuk menggambar: pensil warna?		
3. Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pok ame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu?, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?		
Total jawaban Tidak		

D. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PENGLIHATAN

Algoritma Tes Daya Lihat untuk anak umur 36 sampai 72 bulan



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Anak dapat mencocokkan kartu "E" sampai baris ketiga	Normal	<ul style="list-style-type: none">• Puji keberhasilan orangtua/pengasuh• Lanjutkan stimulasi sesuai umur• Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi
Anak kesulitan atau tidak dapat mencocokkan kartu "E" sampai baris ketiga	Curiga gangguan penglihatan	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

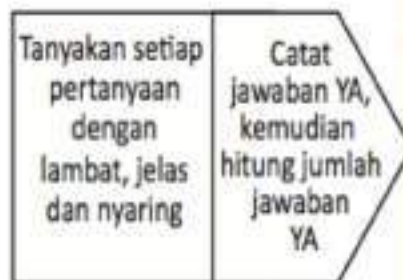


DETEKSI MASALAH EMOSI DAN PERILAKU

INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL

No	FERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkannya atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindari dari anak seumurnya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menuruti atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak / tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan / berlari mondar-mandir)		
6	Apakah anak anda lebih banyak menempel / selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis didalam tidurnya)		
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama dimulut tanpa dikunyah/ diemut)		
9	Apakah anak anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal? (seperti misalnya menjelek, menjeraki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-kata, direbut mainannya atau disakiti secara fisik)		
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
	TOTAL		

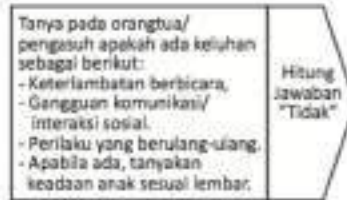
**E. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN PERILAKU DAN EMOSIONAL
ALGORITMA PEMERIKSAAN KMPE**



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Ya"	Normal	Puji keberhasilan orangtua/asuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi.
Ada 1 jawaban "Ya"	Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	Konseling kepada orang tua Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi, bila tidak ada perubahan rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1.
Ada 2 jawaban "Ya"	Kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

D. DETEKSI DINI AUTIS PADA ANAK

ALGORITMA PEMERIKSAAN M-CHAT pada anak diatas 18 bulan



Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak", ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 2 pertanyaan kritis, ATAU Jawaban "Tidak" kurang dari 3 pertanyaan yang mana saja.	Normal	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 3 bulan lagi sampai UMUR 2 tahun, tiap 6 bulan sampai UMUR 72 bulan
Jawaban "Tidak" pada 2 atau lebih pertanyaan kritis, ATAU jawaban "Tidak" 3 atau lebih pertanyaan yang mana saja	Risiko tinggi autisme Risiko autisme	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

INSTRUMEN PEMERIKSAAN MODIFIED CHECKLIST FOR AUTISM IN TODDLER (M-CHAT)

No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda senang diayun, melambung di lutut anda dan sebagainya ?	ya	tidak
2	Apakah anak anda senang / tertarik dengan anak-anak lain ?	ya	tidak
3	Apakah anak anda senang memanjat seperti tangga ?	ya	tidak
4	Apakah anak anda senang bermain cilukba / petak umpet ?	ya	tidak
5	Apakah anak anda sering bermain pura-pura, contohnya; berbicara ditelepon atau bermain dengan boneka atau bermain pura-pura yang lain ?	ya	tidak
6	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk bermain sesuatu ?	ya	tidak
7	Apakah anak anda sering menunjuk dengan jarinya untuk mengindikasikan ia tertarik sesuatu ?	ya	tidak
8	Dapatkah anak anda bermain pantas dengan mainan kecil (seperti mobil atau benda kecil) tanpa memasukkan ke dalam mulut, menguyah atau menjatuhkannya ?	ya	tidak
9	Apakah anak anda sering membawa benda didepan orang tua untuk menunjukkan kepada anda sesuatu ?	ya	tidak
10	Apakah anak anda melihat mata anda lebih dari satu atau dua detik ?	ya	tidak
11	Apakah anak anda sering terlihat sensitif yang berlebihan terhadap suara berisik ? (seperti menutup telinga)	ya	tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah atau senyum anda ?	ya	tidak
13	Apakah anak anda meniru perilaku anda? (misal ketika anda membuat ekspresi wajah, apakah anak anda meniru anda ?	ya	tidak
14	Apakah anda berespon ketika namanya dipanggil ?	ya	tidak
15	Jika anda menunjuk mainan yang ada di ruangan, apakah anak anda melihatnya ?	ya	tidak
16	Apakah anak anda berjalan ?	ya	tidak
17	Apakah anak anda melihat benda yang anda lihat ?	ya	tidak
18	Apakah anak anda membuat gerakan jari yang tidak biasanya dekat wajahnya ?	ya	tidak
19	Apakah anak anda berusaha menarik perhatian anda terhadap aktivitasnya ?	ya	tidak
20	Apakah anda sering khawatir apabila anak anda tuli ?	ya	tidak
21	Apakah anak anda mengerti apa yang dikatakan orang lain ?	ya	tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang memandang untuk hal yang tidak jelas atau mondar mandir tanpa tujuan ?	ya	tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk melihat reaksi anda ketika bertemu sesuatu yang tidak dikenal ?	ya	tidak

- o Pertanyaan kunci :
2,7,9,13,14,15
- o Jawaban TIDAK
- o Kesimpulan : **RISIKO TINGGI
AUTISM**

F. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah

ALGORITMA PEMERIKSAAN GPPH

<p>Tanyakan kepada orangtua/pengasuh apakah ada keluhan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anak tidak bisa duduk tenang. -Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah. -Perubahan suasana hati yang mendadak/impulsif. -Apabila ada, tanyakan keadaan anak sesuai lembar pemeriksaan. 	<p>Beri nilai:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak. -Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak -Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak. -Nilai 3 : Jika keadaan tersebut selalu ada pada anak. -Hitung total nilai. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil Pemeriksaan</th> <th>Interpretasi</th> <th>Tindakan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #d4edda;"> <td>Nilai total kurang dari 13</td> <td>Normal</td> <td>Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi</td> </tr> <tr style="background-color: #f4cccc;"> <td>Nilai total 13 atau lebih</td> <td>Kemungkinan GPPH</td> <td>Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan	Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi	Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1
Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan									
Nilai total kurang dari 13	Normal	Puji keberhasilan orangtua /pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai UMUR. Jadwalkan kunjungan berikutnya 6 bulan lagi. Apabila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 1 bulan lagi									
Nilai total 13 atau lebih	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke fasilitas layanan kesehatan level 1									

KATA KUNCI :

- Harus terjadi pada 2 lokasi yang berbeda
- Nilai batas : 13

INSTRUMEN PEMERIKSAAN GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) (Abbreviated Conners Rating Scale)

No	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsive.				
3.	Mengganggu anak-anak lain.				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah pendek dimulai, Rentang perhatian.				
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.				
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.				
8.	Sering dan mudah menangis.				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastic.				
10.	Ledakkan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.				
	Jumlah				
	Nilai Total :				

RINGKASAN

- Tumbuh kembang anak usia dini merupakan masa penting dalam kehidupan anak
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan harus secara rutin dilakukan
- Perangkat dalam buku SDIDTK dapat digunakan tenaga kesehatan untuk deteksi ganggaun pertumbuhan, perkembangan, perilaku, pendengaran, dan penglihatan
- Edukasi stimulasi dapat pula menggunakan buku SDIDTK
- Lakukan pelaporan dan evaluasi berkala

Terimakasih



Nutrisi Optimal pada 1000 Hari Pertama

**dr. Nice Rachmawati. M, SpA(K)
UKK NPM IDAI**



Tujuan

Memahami kebutuhan dan pemberian nutrisi untuk tumbuh kembang optimal terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

TOPIK

- 1. Definisi Pertumbuhan**
- 2. Faktor risiko**
- 3. Indikator pertumbuhan dan perkembangan**
- 4. Nutrisi untuk tumbuh kembang optimal**
- 5. Deteksi dini gangguan pertumbuhan & tatalaksana nutrisi**

Definisi 1000 HPK

APAKAH 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN



Definisi

- **Tumbuh:** bertambah ukuran
- **Kembang:** bertambah fungsi
- **Malnutrisi:** kekurangan & kelebihan nutrisi





Kesempatan promosi nutrisi pada periode kritis: -9 bl s/d 2 th → 1000 HPK

Window of opportunity: - 9 mo to 2 years



Source: Victora de Onis, Hallal, Bizozzer, Shrimpton. Pediatrics 2010

Malnutrisi 1000 HPK

- **Black (2013):** Akumulasi dari Pertumbuhan Janin Terganggu (akibat malnutrisi ibu), *wasting*, *stunting* & kurang gizi diperkirakan bertanggung jawab terhadap sekitar **3,1 juta** kematian anak setiap tahunnya

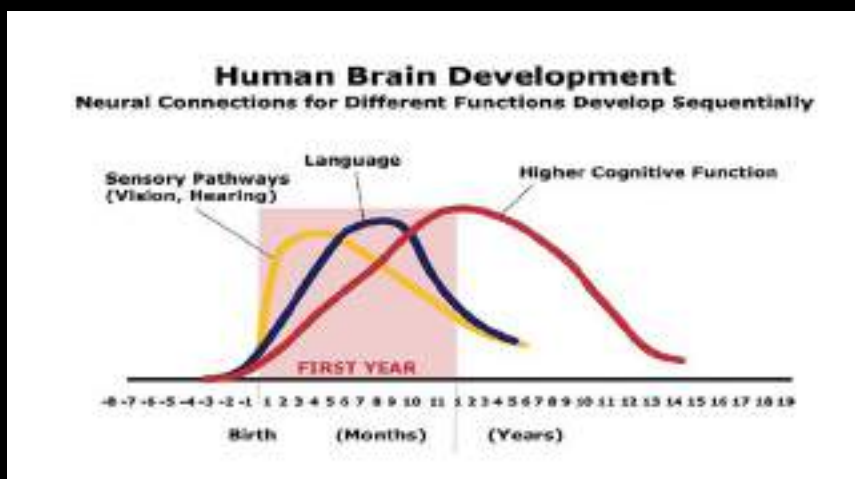
Dampak jangka pendek & panjang

- **Jangka pendek:**
 - Morbiditas & mortalitas meningkat
 - Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- **Jangka panjang**
 - gangguan performa intelektual dan kapasitas kerja,
 - masalah reproduksi
 - kesehatan saat remaja dan dewasa (DM, hipertensi)

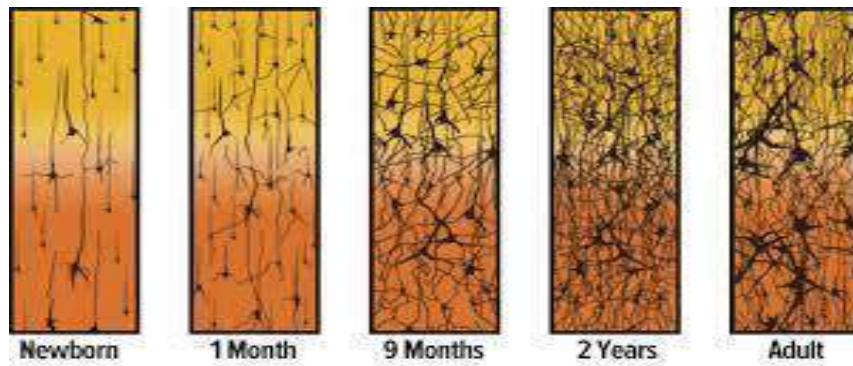
ukk nutrisi & penyakit metabolik

7

Pertumbuhan otak sangat cepat pada awal kehidupan



Source: InBrief: The Science of early Childhood Development. Center on the Developing Child, Harvard University.



Born with lifetime supply of neurons

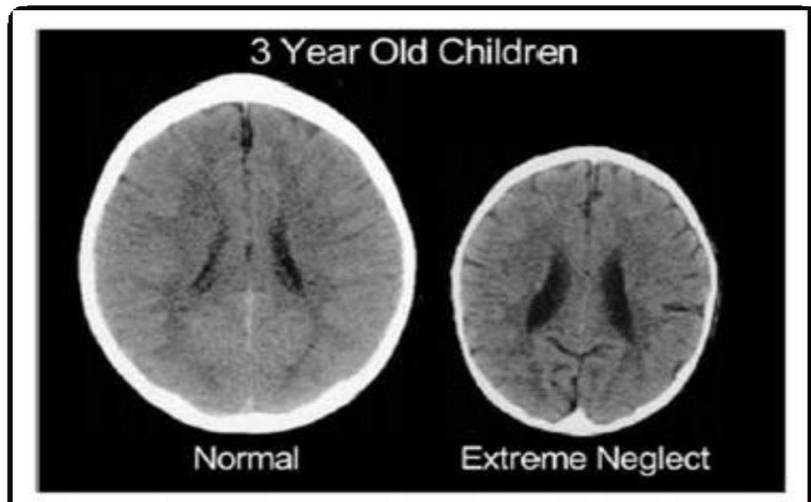
Synapses form based on early experiences

Mind is fine tuned to the world children inhabit

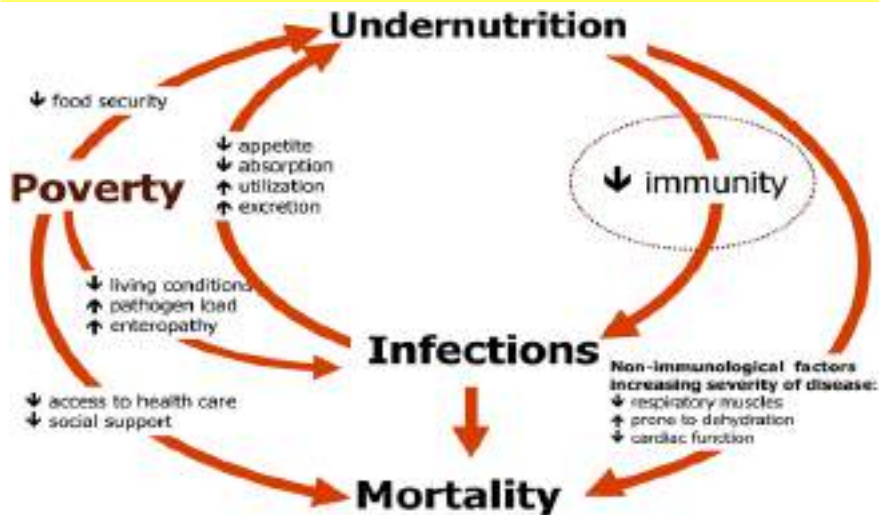
Birth

3 Years

15 Years



Risiko defisiensi nutrisi adalah gangguan sistem imunitas, infeksi, dan kematian yang berpangkal dari kemiskinan



Rytter MJH, Kolte L, Briend A, Friis H, Christensen VB (2014) The Immune System in Children with Malnutrition—A Systematic Review. PLOS ONE 9(8): e105017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105017> risiko & penyakit metabolik

11

Rekomendasi WHO:

1. Inisiasi Menyusu Dini (< 1 jam lahir)
2. ASI eksklusif selama 6 bulan
3. MP-ASI diberikan di usia 6 bulan sambil melanjutkan pemberian ASI
4. Berikan MP-ASI:
 1. Tepat waktu
 2. Kandungan nutrisi cukup & seimbang
 3. Aman
 4. Diberikan dengan cara yang benar

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding



WORLD HEALTH ORGANIZATION
unicef



Keunggulan
ASI

Imunitas alamiah

Mencegah alergi, obesitas, diare, ISPA

IQ anak lebih tinggi

Kasih sayang/*bonding*

Zat gizi berkualitas

Kolostrum



- ASI yg keluar di 3-5 hari pertama
- Jumlah sedikit berwarna kekuningan
- Kaya akan sIgA, laktoferrin, lekosit, dan faktor pertumbuhan namun rendah laktosa: lebih berfungsi sebagai faktor imunologis dan trofik dibanding nutrisi
- Kadar Na, Cl, Mg lebih tinggi, K, Ca lebih rendah dibanding ASI matur

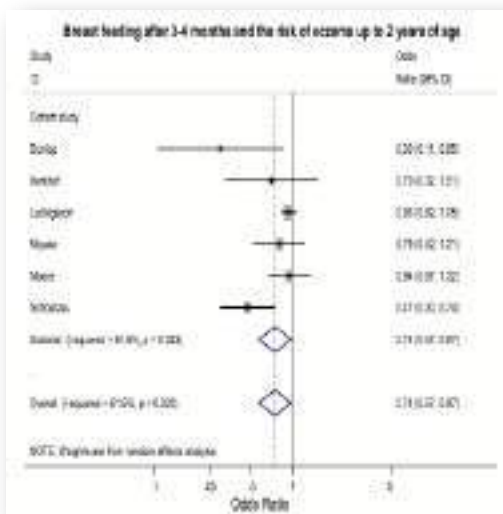
Komposisi ASI

Perbandingan nutrisi makro dan energi antara ASI dan susu sapi

Komponen	ASI matur ≥ 14 hari	% energi	Susu sapi	% energi
Protein	1 g/100 g	6	3,4 g/100 g	21
casein	0,4 g/100 g (40%)	2,4	2,8 g/100 g (80%)	17
Lemak	3,8 g/100 g	52	3,7 g/100 g	51
Laktosa	7 g/100 g	42	4,6 g/100 g	28
Mineral	0,2 g/100 g	-	0,8 g/100 g	-
Energi	66 kkal/100 g	100	65 kkal/100 g	100

15

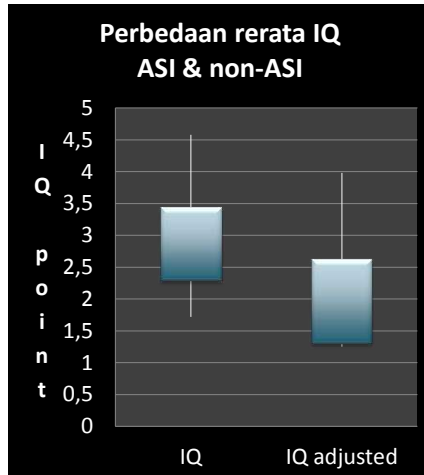
Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis (Lodge et al, 2015)



Meta analisis : Durasi menyusui lebih lama dapat menekan berbagai kasus penyakit alergi:

- Asma (sampai 5-18 tahun)
- Rinitis alergika (≤ 5 tahun)
- Eksema (≤ 2 tahun)
- Terutama pada negara-negara dengan sosial ekonomi menengah/bawah

Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis (Horta dkk, 2015)

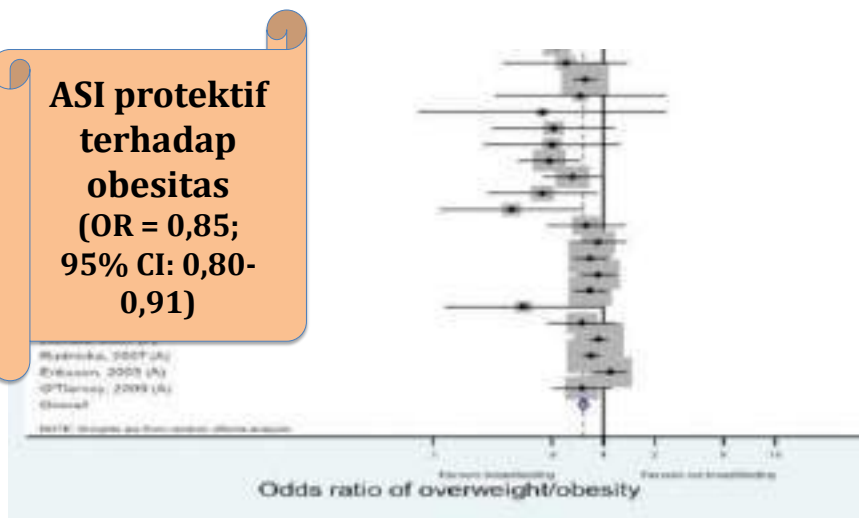


• Simpulan:

- ASI berhubungan dengan IQ lebih baik, beda rerata 3,44 poin
- Hubungan konsisten setelah adjusted IQ orangtua, beda rerata 2,62 poin
- Jangka panjang ASI juga berhubungan dengan prestasi di sekolah

Long-term effects of breastfeeding (Horta & Victora, 2013)

ASI protektif terhadap obesitas (OR = 0,85; 95% CI: 0,80-0,91)



WIKONMIRN-4300-01
WIKORCHNCAW09-01

World Health Organization
unicef

Berdasarkan kondisi bayi

- 1. Bayi yang tidak dapat menerima ASI atau susu lainnya, kecuali formula khusus, yaitu: Bayi dengan galaktosemia, MSUD, PKU**
- 2. Bayi yang dapat diberi ASI, tetapi perlu tambahan untuk mencukupinya: Bayi lahir < 1500 g, < 32 minggu, bayi yang lahir dari ibu DM**

Indikasi Medis Pengganti ASI

ukk nutrisi & penyakit metabolik

19

WIKONMIRN-4300-01
WIKORCHNCAW09-01

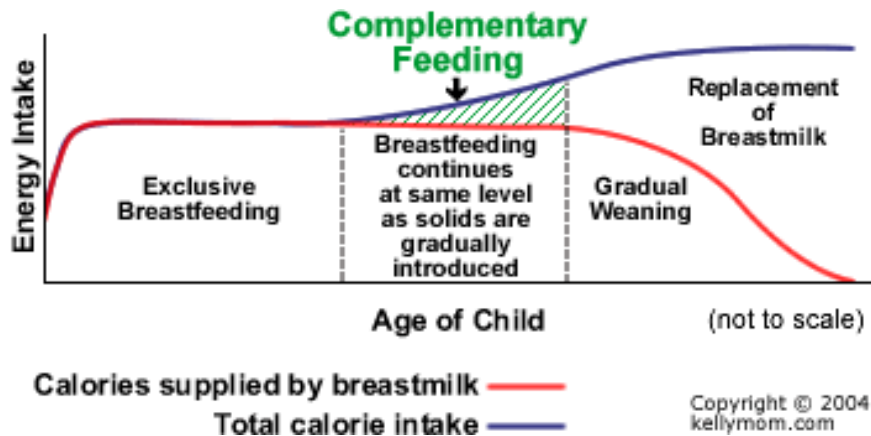
World Health Organization

Berdasarkan kondisi ibu

- 1. Permanen tidak diberikan**
Ibu dg HIV yang tidak diobati, syarat: AFASS
- 2. Sementara tidak diberikan**
Ibu dengan sakit berat, infeksi HSV-1 di payudaranya, mendapat pengobatan: sedatif, antiepilepsi, penggunaan iodin, antikanker & kemoterapi
- 3. Dapat diteruskan**
Abses payudara, mastitis, Hepatitis B & C, penggunaan alkohol, ekstasi (amfetamin), ganja, heroin, dll

Indikasi Medis Pengganti ASI

Skema praktek pemberian makanan pada bayi



ukk nutrisi & penyakit metabolik

21

Definisi MP-ASI

AAP:

Makanan yang mengandung energi yang menggantikan tempat/jadwal pemberian ASI serta mengurangi asupan ASI

WHO:

Makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian MP-ASI...(saat) makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI

Healthy Start Guidelines:

Makanan/minuman selain ASI atau formula yang diberikan kepada bayi selama 12 bulan pertama kehidupannya



TEPAT WAKTU
 Harus diberikan saat kebutuhan zat nutrisi tidak dapat dipenuhi ASI

ADEKUAT
 Harus mencukupi kebutuhan semua zat nutrisi yang diperlukan

AMAN
 Harus higienis dalam proses persiapan, pemberian dan penyimpanan

TEPAT CARA PEMBERIAN
 Harus sesuai dengan tanda lapar-kenyang dari bayi, tekstur, jumlah dan frekuensi serta cara pemberiannya

Waktu yang tepat memulai MP-ASI

- Mulai pemberian MP-ASI yang tepat adalah pada saat ASI saja tidak mencukupi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi sudah siap mengonsumsi makanan padat/semi padat
- Umumnya pada usia 6 bulan
- Durasi pemberian MP-ASI: 6-24 bulan

Apakah bayi saya sudah boleh makan?

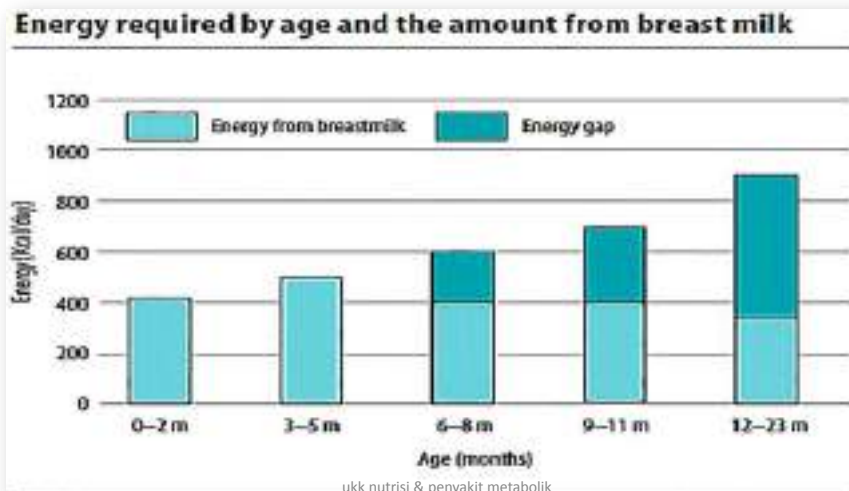
- Usia bayi 6 bulan
 - Fisiologis dan enzimatis sudah siap menerima makanan padat, namun ditunda sampai paling lambat usia 6 bulan bila pertumbuhan baik (sesuai rekomendasi ASI eksklusif)
- Bayi sudah bisa menegakkan kepala dan duduk meski dengan bantuan
- Oro motor berfungsi dengan baik dan refleks mulai melemah
- Bayi sudah tertarik melihat makanan padat



ukk nutrisi & penyakit metabolik

25

Energi dari MP-ASI yang dibutuhkan oleh bayi:
 usia 6-8 bulan : 200 kcal/hari
 usia 9-11 bulan : 300 kcal/hari
 usia 12-23 bulan : 550 kcal/hari

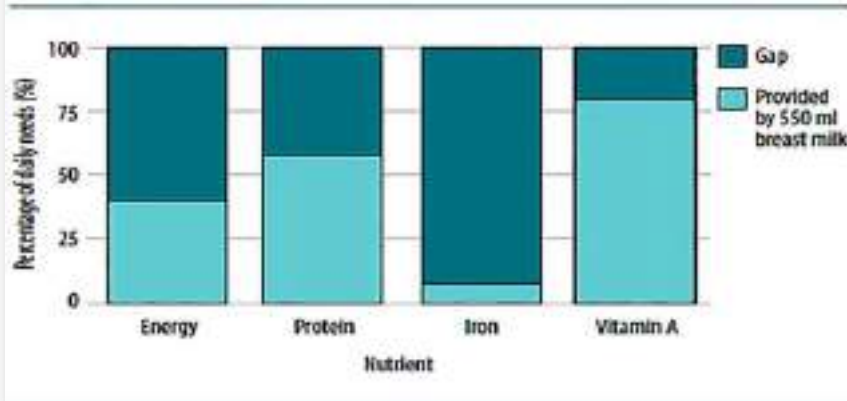


ukk nutrisi & penyakit metabolik

26

Selain energi, juga dibutuhkan nutrisi lain dari MP-ASI seperti protein, zat besi, vitamin A, dll

Gaps to be filled by complementary foods for a breastfed child 12–23 months



ukk nutrisi & penyakit metabolik

Abeshu, 2016 27

Pengenalan tekstur makanan

- pengenalan tekstur makanan yang tepat penting untuk kemajuan keterampilan makan bayi.
 - **usia 6 bulan : lumat**
 - **usia 8 bulan : saring kasar, finger food**
 - **usia 9 bulan : nasi tim**
 - **usia 12 bulan : makanan keluarga**
- keterlambatan pengenalan (6-9 bulan) berisiko masalah makan di kemudian hari.



Makanan apa yang sebaiknya pertama kali dikenalkan?

- Tidak ada aturan mengenai makanan apa yang harus dikenalkan pertama kali.
- yang terpenting mengenalkan berbagai makanan.
- dan mengandung semua zat gizi (KH, protein, lemak, mikronutrien)



Tekstur, Frekuensi & Jumlah makanan

Umur (bln)	Tekstur	Frekuensi	Jumlah
6-8	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3 x/hari, ASI tetap sering diberikan.	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan prinsip Responsive Feeding
9-11	Makanan yg dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bisa dipegang / diambil dgn tangan	3-4x/hari , ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	<ul style="list-style-type: none"> • Kenali tanda lapar & kenyang : untuk dijadikan panduan terhadap volume
12-23	Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari , ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	

TIPS CARA PENYIMPANAN MPASI RUMAHAN

BY DEBARYASAKAN

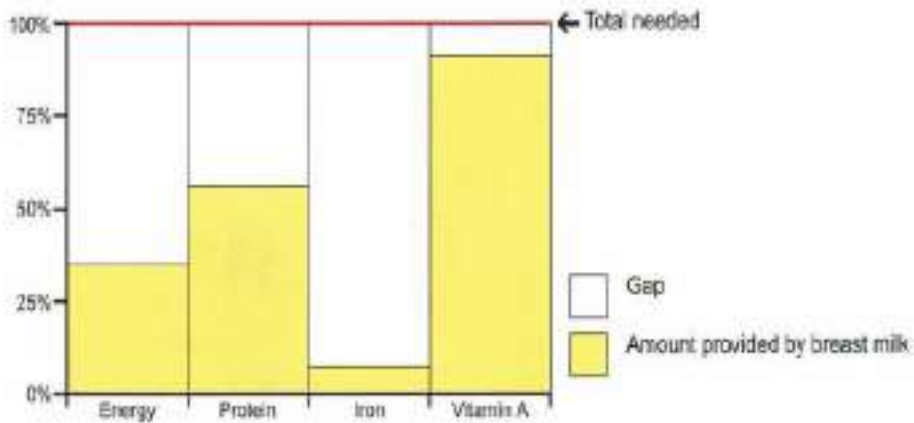
Menyimpan makanan dalam
porci gang kecil (sikat makan)

Makanan lainnya tetap aman
tertutup rapat

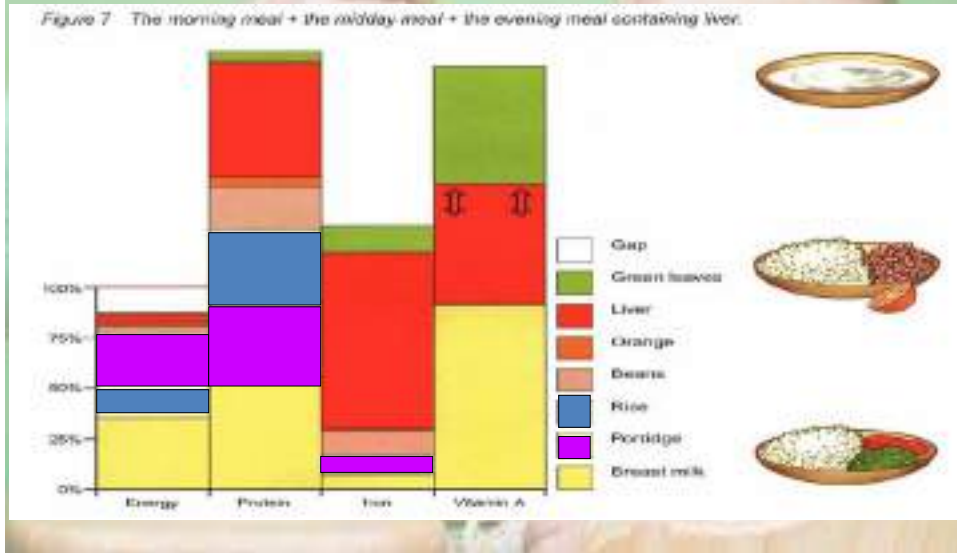


Aplikasi pemberian MP-ASI: ini adalah kekurangannya ('gap')

Percentage of a day's needs at 12-23 months that can be met by breast milk.



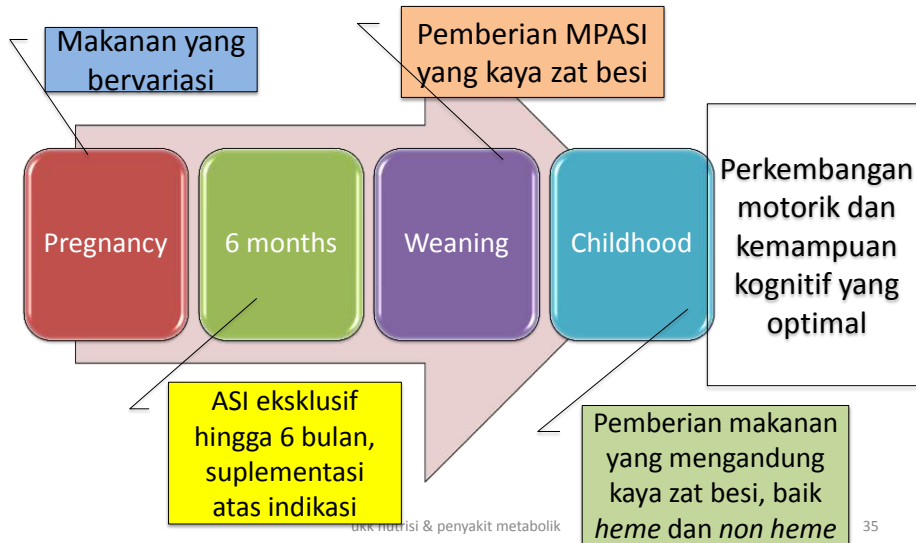
Aplikasi pemberian MP-ASI: bila diberikan nasi 3x+hati+sayuran hijau+kacang+jeruk



Nutrisi penting untuk perkembangan otak

- Untuk memperoleh nutrisi yang optimal dibutuhkan keseimbangan makro- dan mikronutrien
- Beberapa nutrisi berefek negatif terhadap kecerdasan bila mengalami defisiensi:
 - Iodine
 - Zat besi
 - Zinc
 - Omega-3 (DHA)

...untuk mencegah defisiensi besi pastikan asupan ibu semasa hamil dan masa anak & remaja adekuat...



Nutrisi penting untuk perkembangan otak

Anak-anak yang tinggal di daerah cukup iodine dan/atau ibunya mendapat suplementasi iodine selama hamil memiliki IQ lebih tinggi

**Suplementasi besi meningkatkan IQ pada anak ykiang anemia defisiensi besi namun tidak pada anak normal
(Falkingham dkk. Nutrition Journal 2010;9:2-16)**

- Tidak didapatkan perbedaan bermakna antara subjek yang diberi suplementasi DHA dengan yang tidak mendapatkannya
- Penelitian terakhir menunjukkan peran dari gen FADS terhadap konsentrasi DHA

status gizi pada anak

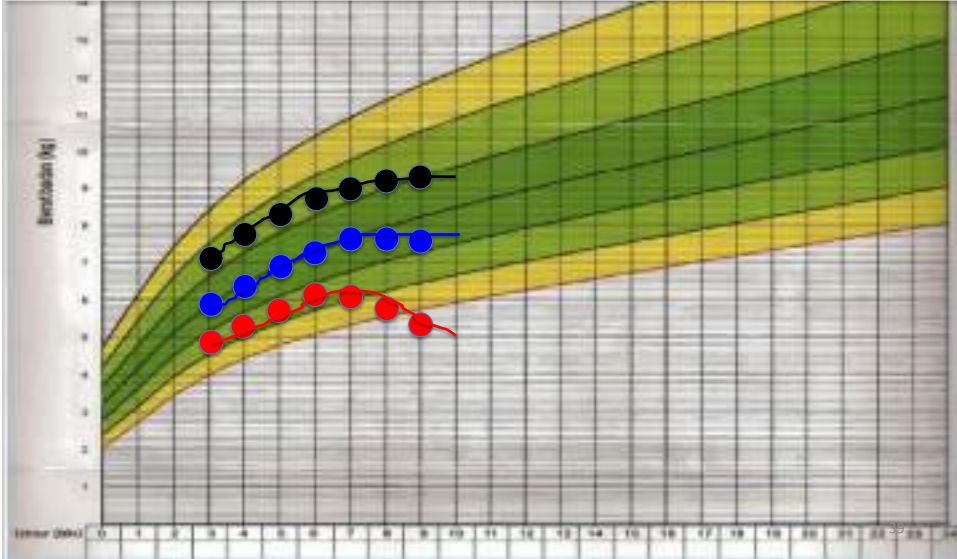
- Untuk memastikan gizi anak baik, perlu rajin memantau tumbuh kembang melalui Kartu Menuju Sehat.
- Penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan dan lingkar kepala menjadi bentuk pemeriksaan sederhana untuk mengetahui status gizi anak.
- Pemeriksaan ini harus rutin dilakukan setiap bulan dalam tahun pertama. Tiap tiga bulan pada tahun kedua. Dan tiap enam bulan pada tahun 4-5.



Indikator Pertumbuhan

Indikator	Kegunaan
BB/U	Menilai tren pertumbuhan, sangat baik untuk mengidentifikasi gagal tumbuh
TB/U	Menilai perawakan tubuh, sangat baik untuk menentukan malnutrisi kronis
BB/TB	Menilai status gizi, sangat baik untuk menentukan malnutrisi akut
IMT/U	Menilai penumpukan lemak, sangat baik untuk menentukan obesitas
LLA	Sangat baik untuk digunakan sebagai skrining awal status gizi Batasan: <11,5 cm gizi buruk 11,5 - 12,5 gizi kurang > 12,5 gizi baik

Identifikasi tren pertumbuhan bermasalah menggunakan KMS:
 Kurva BB naik, namun menjauhi garis pertumbuhan (HITAM)
 Kurva BB mendatar – BB tetap – (BIRU)
 Kurva BB menurun (MERAH)



Menurut WHO risiko gagal tumbuh bila kenaikan BB dibawah Persentil-5 (P-5)

Simplified field table

1-month weight increase (Birth to 12 months) (percentiles) BOYS

World Health Organization

Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0 - 4 wks	182	369	460	681	805	1023	1229	1336	1509	1575	1697
4 wks - 2 mo	528	648	713	886	992	1196	1408	1524	1724	1803	1955
2 - 3 mo	307	397	446	577	658	815	980	1071	1228	1290	1410
3 - 4 mo	160	241	285	403	476	617	784	845	985	1041	1147
4 - 5 mo	70	150	194	311	383	522	666	746	883	937	1041
5 - 6 mo	-17	61	103	217	287	422	563	640	773	826	927
6 - 7 mo	-76	0	42	154	223	357	496	573	706	758	859
7 - 8 mo	-118	-43	-1	111	181	316	457	535	671	724	827
8 - 9 mo	-153	-77	-36	77	148	285	429	508	646	701	806
9 - 10 mo	-183	-108	-66	48	120	259	406	486	627	683	790
10 - 11 mo	-209	-132	-89	27	100	243	394	478	623	680	791
11 - 12 mo	-229	-150	-106	15	91	239	397	484	635	695	811

WHO Growth Velocity Standards

Simplified field table

1-month weight increase (Birth to 12 months) (percentiles) GIRLS

World Health Organization

Interval	1st	3rd	5th	15th	25th	50th	75th	85th	95th	97th	99th
0 - 4 wks	201	391	441	662	787	1005	1211	1317	1488	1556	1697
4 wks - 2 mo	418	516	573	734	829	1011	1189	1281	1478	1545	1677
2 - 3 mo	223	321	369	484	571	719	881	952	1094	1153	1290
3 - 4 mo	123	214	260	378	448	585	728	804	927	990	1093
4 - 5 mo	41	129	172	285	355	489	627	703	810	869	981
5 - 6 mo	-28	50	81	203	271	407	537	611	739	790	898
6 - 7 mo	-79	-4	37	140	214	349	480	550	684	734	832
7 - 8 mo	-129	-44	-2	99	176	311	439	509	635	685	791
8 - 9 mo	-155	-81	-48	71	139	273	403	484	607	657	764
9 - 10 mo	-184	-110	-76	41	119	245	380	464	585	635	744
10 - 11 mo	-209	-131	-88	24	93	220	359	435	558	608	719
11 - 12 mo	-222	-144	-103	16	89	232	381	467	612	663	777

WHO Growth Velocity Standards

Masalah nutrisi

5 langkah Asuhan Nutrisi Pediatrik

1. Anamnesis masalah nutrisi
 - Evaluasi red flags, tentukan status gizi, anamnesis perilaku makan, tentukan klasifikasi masalah makan.
2. Hitung kebutuhan kalori
3. Tentukan rute pemberian makan
4. Tentukan formulasi makanan
5. Berikan edukasi feeding rules
6. Monitoring dan evaluasi menggunakan algoritma pendekatan diagnosis dan tatlaksana makan.



Food rules applicable to children beyond infancy

Bernard-Bonnin et al (Can Fam Physician 2006)

scheduling	environment	Procedures
<input type="checkbox"/> Regular mealtime <input type="checkbox"/> Mealtimes no longer than 30 min <input type="checkbox"/> Nothing offered between meals except water	<input type="checkbox"/> Neutral atmosphere (no forcing of food) <input type="checkbox"/> Sheet under chair to catch mess <input type="checkbox"/> No game playing <input type="checkbox"/> Food never given as reward or present	<input type="checkbox"/> Small portions. Solids first, fluids last <input type="checkbox"/> Food removed after 10-15 min if child plays without eating <input type="checkbox"/> Meal terminated if child throws food in anger <input type="checkbox"/> Wiping child's mouth and cleaning up occurs only after meal is complete



Terima Kasih

**UKK NPM IDAI
2019**



PERAN ANTENATAL CARE (ANC) DALAM 1000 HPK

DISAMPAIKAN PADA KEGIATAN SEMINAR NASIONAL STIKES MERCUBAKTIJAYA PADANG 14 DESEMBER 2019

1000 Hari Pertama Kehidupan

1000 hari pertama kehidupan adalah

masa sejak anak dalam kandungan hingga seorang anak berusia dua tahun

disebut sebagai masa **PERIODE EMAS**

Karena pada periode ini terjadi **PERTUMBUHAN OTAK** yang sangat pesat, yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna.

HARUS DIDUKUNG GIZI

Karena kurang gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan **TIDAK DAPAT DIPERBAIKI** dimasa kehidupan selanjutnya.

Apa yang terjadi jika anak KURANG GIZI?

- Pertumbuhan otak terhambat, anak **TIDAK CERDAS**
- Pertumbuhan jasmani dan perkembangan kemampuan anak terhambat, dan anak menjadi **PENDEK**
- Anak menjadi **LEMAH & MUDAH SAKIT**
- Anak akan **SULIT MENGIKUTI PELAJARAN** saat bersekolah nantinya

Setelah dewasa akan sulit mendapatkan pekerjaan





PIDATO PRESIDEN TERPILIH 2020-2024 VISI INDONESIA



Pembangunan SDM. Kita akan memberikan prioritas pembangunan kita pada pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan SDM menjadi kunci Indonesia ke depan. Titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan **menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah**. Ini merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia unggul ke depan. Itu harus dijaga betul. **Jangan sampai ada stunting, kematian ibu, atau kematian bayi meningkat.** Tugas besar kita di situ!

“**Jangan sampai ada stunting, kematian ibu, atau kematian bayi meningkat.** Tugas besar kita di situ!”



ANGKA KEMATIAN IBU (100.000 Kelahiran Hidup)

AKI = 305 /100.000 KH (SUPAS 2015)

14.640 | **4.999** | **9.641** |
TOTAL KEMATIAN IBU | YANG DI LAPORKAN | YANG TIDAK DI LAPORKAN

SP 2010: **346** | SUPAS 2015: **305** | TARGET 2024: **183**

TEMPAT KEMATIAN IBU



Sumber: DRS, 2014



BARAT KEMAS KESEHATAN MASYARAKAT

SASARAN RPJMN 2020 - 2024

Strategi	Indikator dan Target		
	Indikator	Baseline	Target 2024
Peningkatan KIA, KB dan Kespro	 Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	305	183
Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat	 Angka kematian bayi (per 1.000 kelahiran hidup)	24	16
	 Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern	57,2	63,41
Peningkatan Pengendalian Penyakit	 Unmet Need KB (%)	10,60	7,4
	 ASFR 15 – 19 Tahun	36	18
Penguatan Germas	 Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	30,8	19
Penguatan Sistem Kesehatan dan POM	 Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	10,2	7
	 Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24	0,18

BIDAN

- Seorang care provider yang memiliki peran strategis dan sangat unik dengan memposisikan dirinya sebagai mitra perempuan di masyarakat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan perempuan dalam menjalani siklus kesehatan reproduksinya melalui asuhan secara holistik dan berkesinambunga dengan pendekatan Midwifery Respectful Care.
- Bidan sebagai Garda Depan pelayanan KIA-KB dan Imunisasi, harus mampu melaksanakan tugas dan kewenangannya secara profesional



NO	PERNYATAAN STANDAR
1	Setiap <i>ibu hamil</i> mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
2	Setiap <i>ibu bersalin</i> mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Setiap <i>bayi</i> baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Setiap <i>balita</i> mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5	Setiap <i>anak</i> pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6	Setiap <i>warga</i> negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7	Setiap warga negara Indonesia <i>usia 60 tahun ke atas</i> mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.


 PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 NOMOR 4 TAHUN 2018
 TENTANG
 STANDAR TERMINIS PEMENUHAN HETU PELAYANAN DASAR
 PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN
 DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
 MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



STANDAR PELAYANAN ANTENATAL

- 1 Timbang Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2 Ukur Tekanan Darah
- 3 Nilai Status Gizi (ukur LiLA)
- 4 (ukur) Tinggi Fundus Uteri
- 5 Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
- 6 Skrining Status Imunisasi TT (dan Pemberian Imunisasi TT)
- 7 Pemberian Tablet Besi (90 Tablet selama kehamilan)
- 8 Test Lab Sederhana (Gol Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- 9 Tata Laksana Kasus
- 10 Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K serta KB PP

10 T


PENCEGAHAN STUNTING PADA 1000 HPK

INTERVENSI SPESIFIK




IBU HAMIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suplementasi besi folat 2. Periksa kehamilan (Konseling Gizi Ibu hamil) 3. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). 4. PMT ibu hamil. 5. Penanggulangan cacangan pada ibu hamil. 6. Pemberian kelambu dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
IBU MENYUSUI ANAK 0-6 BLN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan ditolong Nakes. 2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD). 3. Promosi ASI Eksklusif (konseling). 4. Imunisasi dasar. 5. Pantau tumbuh kembang. 6. Penanganan bayi sakit.
IBU MENYUSUI ANAK 7-23 BLN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI, ASI diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. 2. Pemberian kapsul vitamin A serta melengkapi imunisasi dasar. 3. Pemantauan tumbuh kembang secara rutin setiap bulan. 4. Penanganan anak sakit secara tepat. 5. Pemberian suplementasi zink. 6. Pemberian obat cacang dan; 7. Pemberian fortifikasi zat besi. 8. PMT pada Balita kurus





Diikuti 1,62 miliar orang 42% asyik ibu hamil dan Mengakibatkan 86902 115.000 kematian ibu 591.000 kematian anak

57,1%

BUMIL di Indonesia mengalami ANEMIA, dan disebabkan ANEMIA ibu

Hb < 11 gm/dl

PENYEBAB	<p>ANEMIA paling banyak dialami oleh BUMIL akibat kurangnya besi dan diikuti oleh kurangnya defisiensi asam folat</p> <p>BERBAGAI FACTOR LAIR, DIANTARANYA</p> <ul style="list-style-type: none"> JARAK KEHAMILAN terlalu dekat KURANGNYA konsumsi makanan bernutrisi Infeksi CACIBU PEHARAHAN kaleng dan bahan lain
KOMPLIKASI	<p>BERAT BADAN LAHIR RENDAH</p> <p>DISABILITAS</p> <p>REGURUAN</p> <p>SIDAH TERKINA PERAKIT</p> <p>PREMATUR</p> <p>R.L.P</p> <p>KEMATIAN</p>
TANDA DAN GEJALA	<p>DEWAS</p> <p>LETHI</p> <p>PUSING</p> <p>LEMAS</p>
CEGAH SEKARANG!	
<p>pemberian TABLET BESI selama kehamilan</p> <p>MAKAN makanan BERNUTRISI</p> <p>pemeriksaan ANTENATAL secara RUTIN</p>	

BAPIN bapin.bmki.org

BAPINISMKI

BAPIN ISMKI

BAPIN_ISMKI

@wki2457q

Suplementasi Besi Folat

➔

Mencegah ANEMIA dalam kehamilan



90 tablet Fe untuk ibu hamil

<p>Daftar Kehamilan (DK) dan Ibu Hamil</p> <p>Daftar Kehamilan (DK) dan Ibu Hamil</p>		<p>KARTU SUPLEMEN GIZI UNTUK IBU HAMIL</p>
<p>Name: _____</p> <p>Umur: _____</p> <p>Alamat: _____</p>	<p>Name: _____</p> <p>Umur: _____</p> <p>Alamat: _____</p>	
<p>Apakah Anda Pernah Hamil? (TIDAK)</p> <p>TIDAK pernah hamil atau pernah hamil dan melahirkan.</p> <p>Walaupun Anda Pernah Hamil (TIDAK)</p> <p>Walaupun pernah hamil, tetapi belum melahirkan.</p> <p>Walaupun pernah hamil dan melahirkan, tetapi belum melahirkan lagi.</p>	<p>Apakah Anda Pernah Hamil? (TIDAK)</p> <p>TIDAK pernah hamil atau pernah hamil dan melahirkan.</p> <p>Walaupun Anda Pernah Hamil (TIDAK)</p> <p>Walaupun pernah hamil, tetapi belum melahirkan.</p> <p>Walaupun pernah hamil dan melahirkan, tetapi belum melahirkan lagi.</p>	<p>Suplemen gizi untuk ibu hamil yang penting!</p> <p>Suplemen gizi untuk ibu hamil yang penting!</p> <p>Suplemen gizi untuk ibu hamil yang penting!</p>

FOLIC ACID AND YOU:

Your Healthy Pregnancy

Folic acid is a B vitamin. Getting 400 micrograms (mcg) of folic acid every day at least a month before becoming pregnant can help prevent serious birth defects of the brain and spine.

Here are three ways to get the recommended daily amount of this important nutrient:

IBU HAMIL

5. Pemantauan tingkat kesehatan janin dan pertumbuhan dengan jamming janin, adalah tindakan II tingkat keahli (arti tidak nyata) dan kedua berura untuk seorang kehamilan ada ketawa tidak ada ada masalah. Jika dalam jamming janin terdapat 120 ketawa per jam dari 300 ketawa berarti ada masalah. **CEKUT JAMING SEGUNDA BUKAN**


6. Pemantauan status imunisasi Tetanus Toksemik (TT).

Langkah pertama untuk memastikan kehamilan efektifitas imunisasi yaitu memastikan status imunisasi. Status imunisasi diberikan kepada ibu hamil yang hamil pertama dan kedua.

Tabel berikut adalah pemberian imunisasi TT dan lama perlindungan.

Imunisasi TT	Salah Mula Mula	Lama Perlindungan
TT I		Lebih dari 5 tahun dan minimal 100% antibodi pertesis
TT II	1 bulan setelah TT I	3 tahun
TT III	8 bulan setelah TT II	3 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT II	3 tahun
TT V	18 bulan setelah TT II	125 tahun
7. Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil yang awal kehamilan trimester I akan mendapat darah yang baik. Namun, selama 180 hari, tablet tambah darah diberikan pada wanita hamil untuk mencegah anemia.


8. Tes laboratorium:

 1. Tes golongan darah, untuk memastikan darah bagi ibu hamil tidak ada masalah.
 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ada anemia pada ibu hamil.
 3. Tes proteinuria, untuk memeriksa apakah ada proteinuria pada ibu hamil.
 4. Tes pemeriksaan darah, untuk memeriksa kadar gula, kolesterol, dan asam lemak.

Imunisasi TT Ibu Hamil

Suntik TT bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang mengakibatkan tetanus pada vagina wanita saat pertama kali berhubungan seks dan pada saat melahirkan.



Snack GRATIS khusus ibu hamil dari pemerintah

PMT Ibu Hamil

KETENTUAN PEMBERIAN

1. Tiap bungkus/tep 10 gr PMT Ibu Hamil mengandung 520 kalori. Per keping biskuit PMT Ibu Hamil mengandung 104 Kalori.
2. Pada kehamilan trimester I diberikan:
 - 2a) 2 (dua) keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LLA).
3. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan:
 - 3a) 3 (tiga) keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LLA).
4. Monitoring penambahan berat badan setiap bulan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga sesuai gizi seimbang.



Cacingan pada ibu hamil → ANEMIA



GUNAKAN KELAMBU BERINSEKTISIDA

Mengapa perlu memakai kelambu?

Keuntungan memakai kelambu

BAGAIMANA MENDAPATKAN KELAMBU

• Kelambu dibagikan secara gratis kepada masyarakat di desa-desa yang terdapat PPPT/ Kader di desa-desa di daerah yang banyak ditumbuhi orang-orang malak (jika ada malak di desa).

www.pusatfor-rakyat.go.id



Waspada malaria selama hamil

MALARIA DALAM KEHAMILAN

- Dapat menimbulkan berbagai kelainan
- Tergantung pada tingkat kekebalan seseorang terhadap infeksi parasit malaria dan paritas (jumlah kehamilan)
- Anemia
- Demam
- Hipoglikemia
- Malaria serebral
- Gangg elektrolit
- Infeksi plasenta
- Edema pulmonan



Terima
Kasih

NUR FADJRI NILAKESUMA, BD.,M.KEB

081385934492

nurfadjrinilakesuma@mercubaktijaya.ac.id

Perkembangan Perilaku Anak Usia Dini

Yustisi Maharani Syahadat, M.Psi, Psikolog

Dosen Prodi DIII Terapi Wicara STIKes Mercubaktijaya Padang
Tenaga Ahli Psikologi di UPTD. Layanan Disabilitas & Pendidikan Inklusif
Psikolog Klinis Anak dan Remaja di Klinik Tumbuh Kembang Anak "My Lovely Child"

Apa itu Perilaku???

- ✓ Serangkaian **respon** dan **aktivitas** yang dibuat oleh individu dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya.
- ✓ Perilaku mencakup semua aktivitas individu, baik yang dapat diamati langsung ataupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Contoh:



- Perilaku pada anak berkembang sesuai tahapan tumbuh kembang anak.

Perilaku pada Anak

Usia	Fisik Motorik
Emosi	Sosial
Bicara bahasa	Kognitif



Figure 5. Pyramid of Learning (Williams & Shellenberger, 1-4)

Perilaku pada Anak

- Banyak dipengaruhi oleh lingkungan (pola asuh orangtua dan interaksi sosial)
- Anak menunjukkan perilaku berdasarkan apa yang diamati → meniru (*modelling*)
- Perilaku anak dianggap BERMASALAH oleh masyarakat jika:
 - ✓ tidak sesuai dengan harapan keluarga/ lingkungan
 - ✓ mengganggu orang lain.



Tahapan perilaku pada anak

Sistem sensori: Gerak refleks



Sensori motorik: Gerakan motorik kasar



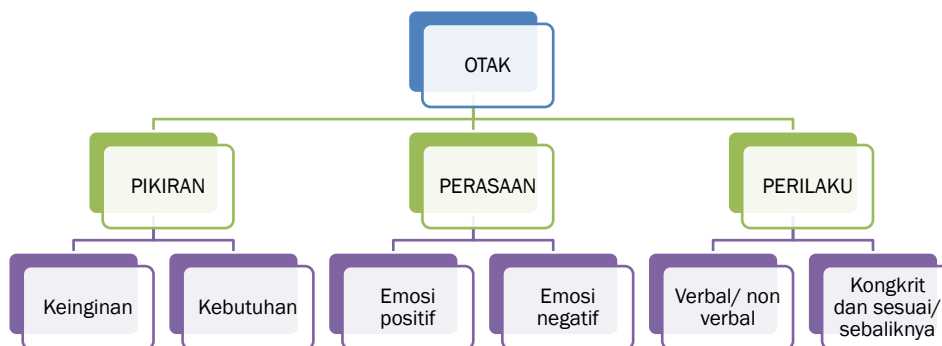
Persepsi motorik: koordinasi visual motorik



Kognitif: perilaku belajar



Formulasi Perilaku pada Anak



Penerapan Perilaku Positif Pada Anak



Berikan contoh kongkrit



Berikan Penghargaan



Terapkan sistem bintang



Kurangi perilaku negatif anak

POIN PENTING!



- Jangan memberi respon pada perilaku negatif.
- Jangan menerka perilaku anak anda.
- Kenali penyebab munculnya perilaku tersebut.
- Selalu berikan contoh yang kongkrit.
- Mengutamakan masalah yang penting.

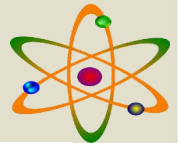


TERIMA KASIH

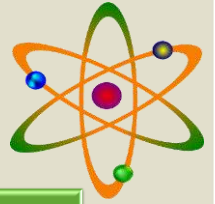




PERTUMBUHAN ANAK



PERTUMBUHAN (*GROWTH*)

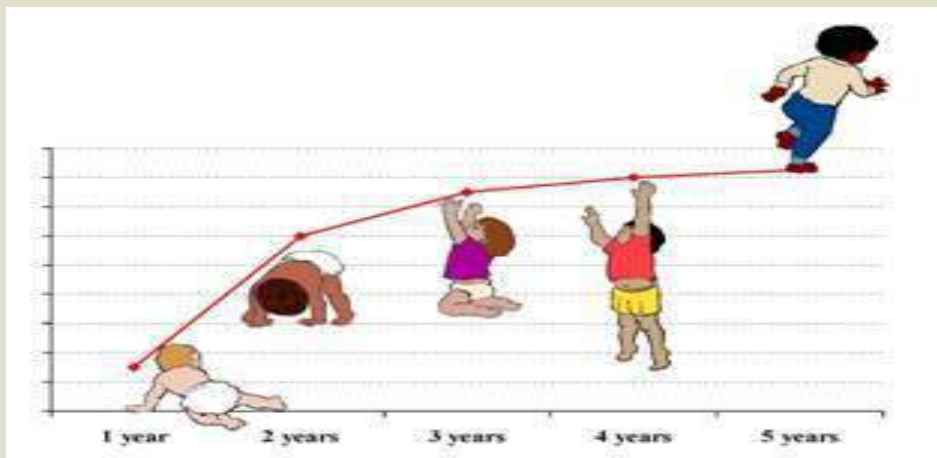
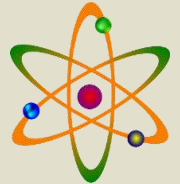


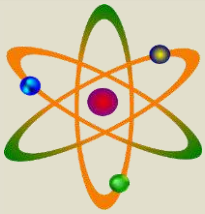
Pertumbuhan mengacu pada peningkatan ukuran fisik seluruh tubuh atau bagian-bagiannya

Hanya sebuah perubahan kuantitatif pada tubuh anak

Dapat diukur dalam Kg, Cm, Meter, inchi dll

PERKEMBANGAN ANAK (GAMBAR : WHO)





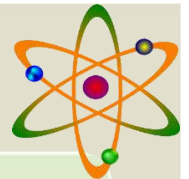
PERKEMBANGAN (*DEVELOPMENT*)

Perkembangan mengacu pada peningkatan progresif dalam keterampilan dan kapasitas fungsi.

Merupakan perubahan kualitatif dalam fungsi anak.

Dapat diukur melalui observasi

Kebutuhan Dasar Anak



ASAH

Keb. Fisik & Biomedis

Ex: Pangan/gizi, perawatan dasar(imunisasi, ASI, penimbangan), sanitasi, rekreasi dll

ASIH

Keb Emosi & kasih sayang

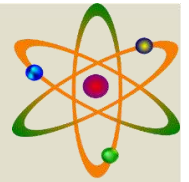
Ex: kasih sayang dgn keluarga, orgtua dr hari pertama kehidupan → tercipta ikatan erat dan kepercayaan.

ASUH

Keb. Stimulasi mental

Ex: Merangsang perkembangan mental anak; kecerdasan, keterampilan, kemandirian dll

Aspek Perkembangan



Sensoris (touch, taste, smell, hear, vision, balance, motion)

Motorik halus (locomotion), vestibular

Komunikasi, Bahasa dan bicara

Kognitif, kepintaran (intelegensia)

Kreatifitas, seni

Urus diri

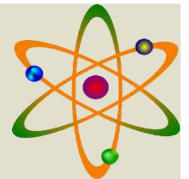
Emosi, sosial

Kerjasama & leadership

Moral dan spiritual

Semua Aspek ini saling mempengaruhi

Konsep Tumbuh Kembang Otak



Otak terbentuk berkesinambungan sepanjang waktu hidupnya dan substansi dasarnya dirancang selama masa awal kehidupannya

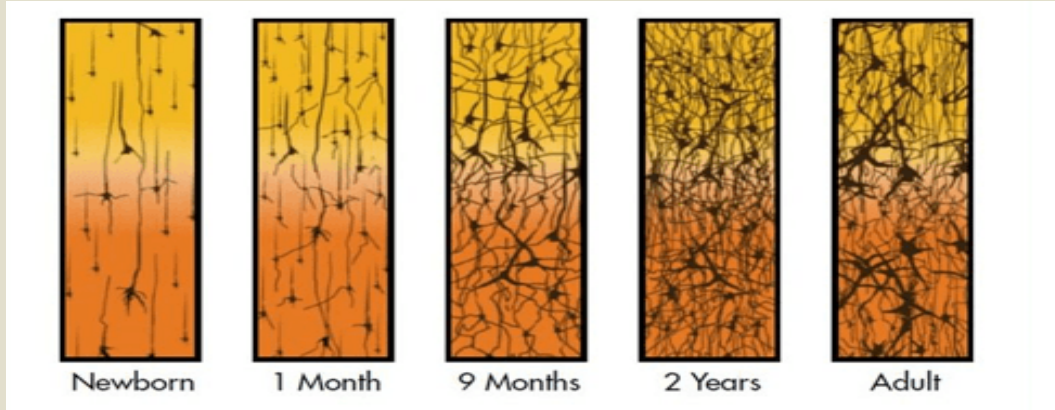
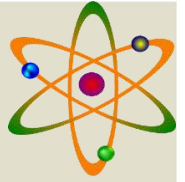
Waktu kehamilan, otak paling cepat berkembang, oleh karena itu hamil harus direncanakan, interval direncanakan, supaya tdk menimbulkan kecemasan yg bisa melepaskan hormone stres

Membuat sarana prasarana sesuai dengan urutannya, jika loncat ke tahap diatas berarti anak sdh lewat masa kritisnya

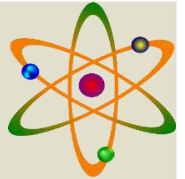
Handphone, laptop, tab hindari dr anak krna toxic

Waktu main anak sangat singkat, jd manfaatkan waktu dengan baik, bayi cepat bosan, mengantuk

Gambaran Perkembangan Otak



Perkembangan anak



Mendengar



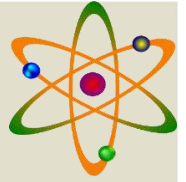
Melihat



Melihat dan mendengar adalah aspek sensorik paling dini

Cari waktu emas bayi utk bermain

Konsep Tumbuh Kembang

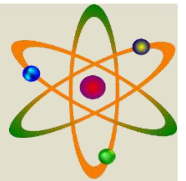


- Interaksi genetic vs pengalaman dini akan menentukan arsitektur otak yg berkembang dgn komponen aktifnya adalah suasana **“memberi dan menerima”** secara alamiah ketika anak membina hubungan dengan orang tua/pengasuh.

Alert bayi : saat lapar atau pada saat setelah menyusu tp belum kenyang



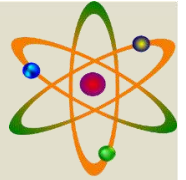
Konsep Tumbuh Kembang



Setelah lahir biasanya bayi dilakukan skrining pendengaran

Fungsi pendengaran penting, dilatih terus menerus

Proses sensorik



Bayi mempelajari dunia dengan eksplorasi proses sensoris

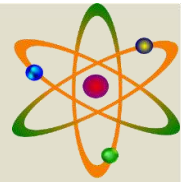
Sensoris: 5 panca indera plus 2 yaitu keseimbangan dan gerakan

Kulit adalah alat sensorik yang sangat luas



10-12 Month Sensory Milestones

Prinsip Pengasuhan



Libatkan anak dlm setiap kegiatan yg berhubungan dgn mereka



Diapering



Feeding



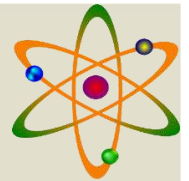
Bathing



Dressing

GADGET membuat anak tidak terlibat aktif dengan keterampilan URUS DIRI

Diapering 1



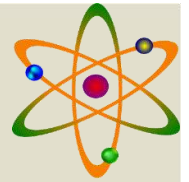
Di awal, kulit bayi masih sensitive, sehingga pemakaian diapers diawal tidak tepat pada bayi ASI

Bayi ASI sering BAB dibandingkan bayi dengan susu formula)

Feses bersifat lebih asam



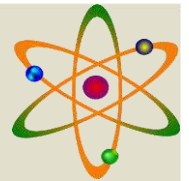
Diapering dan stimulasi (2)



Bayi dilibatkan dalam proses penggantian diapers



Diapering dan stimulasi (3)

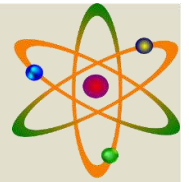


Gabungkan beberapa aspek perkembangan (suara, interaksi, bicara, aspek sensoris)



Stimulasi optimal jika menggabungkan banyak aspek

Diapering dan stimulasi (4)

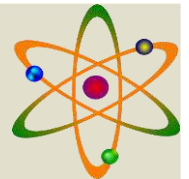


Ada bayi yang hiposensitif /hipersensitif

Sensasi basah / kering adalah dasar toilet training



Konsep Tumbuh Kembang

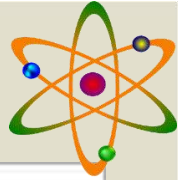


◦ Arsitek otak dan kompetensi untuk berkembang dibentuk secara “dari bawah” awal yang sederhana akan menentukan pembentukan kemampuan selanjutnya yang lebih kompleks.

◦ GADGET hanya merangsang kemampuan kognitif. Padahal dasar perkembangan adalah kemampuan MOTORIK KASAR/HALUS/INTERAKSI SOSIAL/BAHASA/BICARA



Evaluasi perkembangan

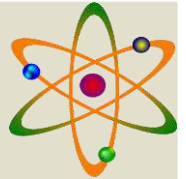


- <2 th evaluasi Setiap 3 bulan
- Diatas 2 th, di evaluasi setiap 6 bulan
- RAPORT ; KPSP
- Bayi bisa kalau diajarkan
- Klimaks 2 tahun : MENGEVALUASI KEBERHASILAN perkembangan anak di usia 2 tahun

Kelebihan Praktek belajar pada bayi 3 tahun

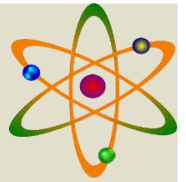
No	PERUBAHAN	Contoh kasus	YA	TIDAK
1	1. Bayi sudah bisa berbicara, apakah menggunakan bahasa yang dia gunakan? (bahasa daerah atau bahasa Indonesia). 2. Apakah sudah bisa memahami perintah yang diberikan oleh orang tua? (misalnya: ambil mainan).			
2	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan motorik kasar? (misalnya: berjalan, berlari). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan motorik halus? (misalnya: memegang benda kecil).			
3	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan kognitif? (misalnya: mengidentifikasi warna, bentuk). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan sosial? (misalnya: bermain dengan teman sebaya).			
4	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan bahasa? (misalnya: memahami perintah sederhana). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan komunikasi? (misalnya: menunjuk benda yang diinginkan).			
5	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan motorik kasar? (misalnya: berjalan, berlari). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan motorik halus? (misalnya: memegang benda kecil).			
6	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan kognitif? (misalnya: mengidentifikasi warna, bentuk). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan sosial? (misalnya: bermain dengan teman sebaya).			
7	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan bahasa? (misalnya: memahami perintah sederhana). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan komunikasi? (misalnya: menunjuk benda yang diinginkan).			
8	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan motorik kasar? (misalnya: berjalan, berlari). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan motorik halus? (misalnya: memegang benda kecil).			
9	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan kognitif? (misalnya: mengidentifikasi warna, bentuk). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan sosial? (misalnya: bermain dengan teman sebaya).			
10	1. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan bahasa? (misalnya: memahami perintah sederhana). 2. Apakah bayi sudah menunjukkan kemampuan komunikasi? (misalnya: menunjuk benda yang diinginkan).			

Fase sensitive otak



- Perlu dipahami dan dimengerti
- Kadang perkembangan tidak berurutan
- Bila telah mampu berkembang di tahap usia yang lebih lanjut maka dianggap normal
- Bisa merayap dan merangkak (usia 6 bln) tp belum tengkurap bolak balik





Dengan memahami apa yang diharapkan selama setiap tahap perkembangan, orang tua dapat dengan mudah menangkap momen yang bisa diajar dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan perkembangan bahasa anak mereka, pertumbuhan intelektual, perkembangan sosial dan keterampilan motorik.

A hand-drawn illustration of the words "thank you" in a thick, bubbly, pinkish-purple font with black outlines. The text is set against a white background with a light gray checkerboard pattern.

PERKEMBANGAN BAHASA & BICARA PADA ANAK 0.0 - 7.0 TAHUN

Keterangan dibawah ini memberikan gambaran umum mengenai tahapan perkembangan dari bicara dan bahasa pada anak normal. Setiap anak berkembang dengan kemampuan yang berbeda-beda, oleh karena itu hindarilah menilai setiap anak dengan berpatok ketat kepada perkiraan umur dibawah. Rentang usia yang tertera dibawah hanyalah sebagai panduan umum dari kemampuan anak pada usia-usia tertentu.

0-6 Bulan

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Mengulangi suara yang sama;
- Sering kali membuat suara "koo" dan "gurgles," dan suara-suara yang menyenangkan;
- Menggunakan tangisan yang berbeda-beda untuk mengutarakan kebutuhan yang berbeda-beda;
- Tersenyum bila diajak berbicara;
- Mengenali suara manusia;
- Melokalisasi suara dengan cara menolehkan kepala;
- Mendengarkan pembicaraan;
- Menggunakan konsonan /b/, /p/, dan /m/ ketika mengoceh;
- Menggunakan suara atau isyarat (*gestures*) untuk memberitahu keinginan;

7-12 Bulan

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Mengerti arti *tidak* dan *panas*;
- Dapat memberi respon atas permintaan yang sederhana;
- Mengerti & memberi respon terhadap namanya sendiri ketika dipanggil;
- Mendengarkan dan meniru beberapa suara yang ia dengar;
- Mengenali kata untuk benda-benda sehari-hari (misalnya: susu, sepatu, cangkir);
- "Mengoceh" dengan menggunakan kelompok suara yang panjang dan kelompok suara pendek;
- Menggunakan pola intonasi seperti lagu ketika "mengoceh;"
- Menggunakan bermacam-macam bunyi ketika "mengoceh"
- Menirukan beberapa suara bicara orang dewasa dan intonasinya;
- Menggunakan bunyi bahasa selain tangisan untuk mendapatkan perhatian;
- Mendengarkan bila diajak berbicara;
- Mencoba meniru suara yang ia dengar;
- Mulai merubah "ocehan" ke "meracau" (jargon);
- Untuk pertama kalinya mulai menggunakan bicara dengan tujuan;
- Secara khusus hampir selalu menggunakan kata benda;
- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 1-3 kata;
- Mengerti perintah sederhana;

13-18 bulan

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Menggunakan intonasi yang mengikuti pola bicara orang dewasa;
- Menggunakan "echolalia" dan "meracau" (jargon);
- Menggunakan racauan untuk mengisi kekosongan kata dalam kelancaran berbicara;
- Menghilangkan beberapa konsonan depan dan hampir seluruh konsonan akhir;
- Pengucapan hampir keseluruhan terdiri dari bunyi yang tidak jelas;
- Mengikuti perintah sederhana;
- Mengenali 1-3 bagian dari tubuh secara reseptif (pemahaman);
- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 3-20 kata atau lebih (kebanyakan kata benda)
- Memadukan vokalisasi dan bahasa isyarat;
- Mulai meminta hal-hal yang lebih diinginkan;

19-24 Bulan

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Lebih sering menggunakan kata dari pada "racauan" (jargon);
- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 50 - 100 kata atau lebih;
- Memiliki pemahaman (reseptif) kosakata 300 kata atau lebih;
- Mulai menggunakan gabungan kata benda dan kata kerja;
- Mulai menggunakan kata ganti orang;
- Kendali suara masih tidak stabil;
- Menggunakan intonasi yang tepat untuk pertanyaan;
- Bicara 25-50% dapat dimengerti orang luar;
- Menjawab pertanyaan "ini apa?,"
- Senang mendengarkan cerita;
- Mengenali 5 bagian dari tubuh;
- Secara benar dapat menamakan beberapa benda-benda sehari-hari;

2-3 Tahun

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Bicara 50-75% dapat dimengerti;
- Mengerti "satu" dan "semua;"
- Mengatakan kebutuhan untuk kamar mandi (sebelum, sedang atau setelah kejadian)
- Meminta benda dengan menamakannya;
- Menunjuk kepada gambar didalam buku bila diminta;
- Mengenali lebih dari 5 bagian dari tubuh;
- Mengikuti perintah sederhana dan menjawab pertanyaan sederhana;
- Senang mendengarkan cerita pendek, lagu dan sajak;
- Menggunakan pertanyaan yang terdiri dari 1-2 kata;
- Menggunakan frase yang terdiri dari 3-4 kata;
- Menggunakan preposisi. Menggunakan kata yang umum dalam konteks;
- Masih tetap menggunakan "echolalia" bila mengalami kesukaran dalam berbicara;

- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 50-250 kata (dan berkembang sangat pesat pada tahap ini);
- Memiliki pemahaman (reseptif) kosakata 500-900 kata atau lebih;
- Kesalahan dalam pemakaian tatabahasa yang masih terlihat;
- Mengerti hampir keseluruhan yang dikatakan kepadanya;
- Sering mengulang, terutama kata permulaan "saya" (nama) dan suku kata pertama;
- Berbicara dengan suara yang keras;
- Meningkatnya rentang nada;
- Menggunakan huruf hidup dengan tepat;
- Secara konsisten menggunakan konsonan awal (walaupun beberapa masih tidak dapat diucapkan dengan baik),
- Sering menghilangkan konsonan tengah;
- Sering menghilangkan atau mengganti konsonan akhir;
- Menggunakan sekitar 27 macam fonem;
- Menggunakan kata ".....sedang.....," dalam menerangkan aksi (kata kerja);
- Memakai beberapa kata kerja, kata kepemilikan, kata ganti orang, dan kata perintah;

3-4 Tahun

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Mengerti fungsi benda;
- Mengerti perbedaan dari arti kata (besar-kecil, diatas didalam, berhenti-jalan);
- Mengikuti perintah 2-3 bagian;
- Bertanya dan menjawab pertanyaan sederhana (siapa, apa, dimana, kenapa);
- Sering bertanya dan meminta jawaban yang lebih detil;
- Menggunakan analogi verbal yang sederhana;
- Menggunakan bahasa untuk mengekspresikan emosi;
- Menggunakan kalimat yang terdiri dari 4-5 kata;
- Mengulang kalimat yang terdiri dari 6-13 suku kata secara benar;
- Mengenali benda dengan menamakannya;
- Memanipulasi orang dewasa dan teman sebaya;
- Kadang-kadang "echolalia" masih digunakan;
- Memakai sampai dengan 6 kata dalam kalimat;
- Lebih sering menggunakan kata benda dan kata kerja;
- Sadar akan waktu yang telah lalu dan akan datang;
- Memiliki pemahaman (reseptif) kosakata 1200-2000 kata atau lebih;
- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 800-1500 kata atau lebih;
- Kadangkala mengulang nama, terbata-bata, kesulitan mengatur pernapasan, dan meringis saat berbicara;
- Kecepatan berbicara meningkat;
- Berbisik;
- Menguasai 50% dari konsonan dan gabungan 2 konsonan;
- Bicara 80% dapat dimengerti;
- Walaupun masih banyak kesalahan, tatabahasa sudah banyak membaik;
- Dapat menceritakan dua kejadian secara urut;

- Dapat bercakap-cakap lebih lama;
- Sudah memakai kata sambung, kata jamak, kata ganti kepemilikan.

4 - 5 Tahun

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Mampu menghitung dari 1 -5 dengan meniru;
- Mengerti konsep jumlah sampai dengan 3;
- Berkembangnya pemahaman tentang konsep ruang (*spatial concepts*);
- Mengenali 1-3 warna;
- Memiliki pemahaman (resepi) kosakata 2.800 kata atau lebih;
- Dapat menghitung sampai 10 karena hafalan/ kebiasaan;
- Mendengarkan cerita pendek yang sederhana;
- Menjawab pertanyaan tentang fungsi benda;
- Menggunakan tatabahasa dalam kalimat dengan benar;
- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata 900-2.000 kata atau lebih;
- Menggunakan kalimat dengan 4-8 kata;
- Menjawab pertanyaan kompleks yang terdiri dari dua bagian;
- Menanyakan arti dari kata;
- Berbicara dengan kecepatan yang mendekati 185 kata per menit;
- Kebiasaan mengulang kata mulai berkurang;
- Senang menggunakan sajak, ritme dan suku kata tidak berarti;
- Mengucapkan konsonan dengan 90% ketepatan;
- Penghilangan & penggantian konsonan secara signifikan berkurang;
- Masih sering menghilangkan konsonan tengah;
- Bicara biasanya dapat dimengerti orang luar;
- Dapat bercerita tentang pengalaman disekolah, dirumah teman, dll;
- Dapat menceritakan kembali cerita panjang;
- Memperhatikan bila diceritakan dan menjawab pertanyaan sederhana tentang cerita tersebut;
- Memakai kata jamak, kata ganti kepemilikan, dan kata ganti orang pertama, dan perbandingan kata dalam kalimat.

5 - 6 Tahun

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Menamakan 6 warna dasar dan 3 bentuk dasar;
- Mengikuti perintah yang diberikan dalam kelompok;
- Mengikuti perintah 3 tahap;
- Menanyakan pertanyaan bagaimana;
- Menjawab secara verbal pertanyaan "hai" dan "apa kabar ?;"
- Menggunakan kata untuk sesuatu yang telah berlalu dan akan datang secara tepat;
- Menggunakan kata penghubung;
- Memiliki pengucapan (ekspresif) kosakata \pm 13.000 kata;
- Menamakan lawan kata;

- Secara urut menamakan nama-nama hari;
- Dapat menghitung sampai 30 secara hafalan/ kebiasaan;
- Kosakata secara drastis meningkat terus;
- Panjang kata dalam kalimat menurun hingga 4-6 kata dalam kalimat;
- Terkadang membalikan suara-suara;
- Bertukar informasi dan menanyakan pertanyaan;
- Menggunakan kalimat secara detil;
- Secara tepat menguraikan kembali sebuah cerita;
- Dapat menyanyikan sebuah lagu dengan utuh dan mengucapkan sajak;
- Dapat berkomunikasi dengan mudah pada orang dewasa maupun anak-anak lainnya;
- Memakai tata bahasa yang tepat hampir pada setiap saat.

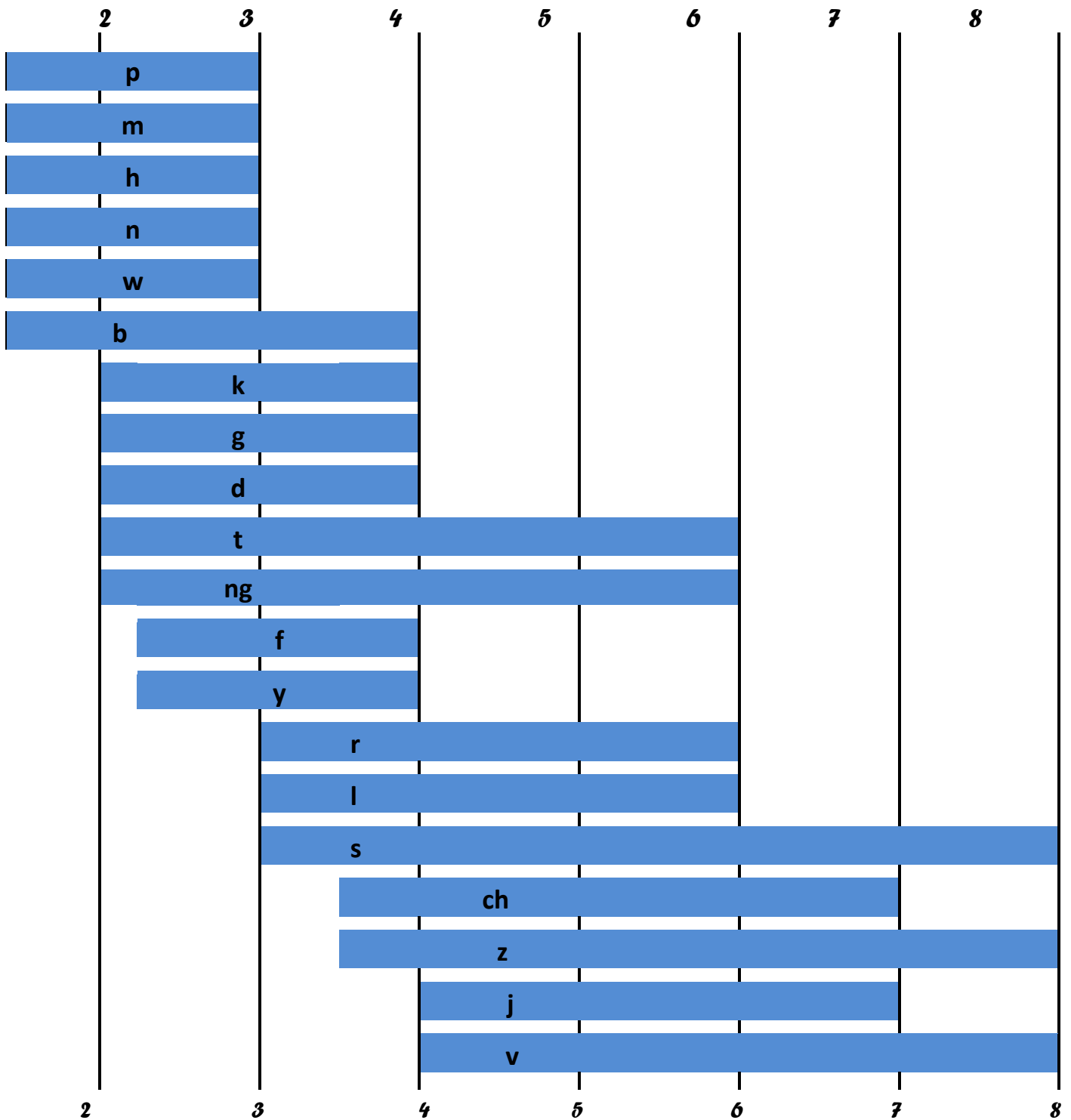
6 - 7 Tahun

KETRAMPILAN BAHASA & BICARA

- Menamakan beberapa huruf, angka, dan mata uang;
- Mengurutkan angka;
- Mengerti *kanan* dan *kiri*;
- Menggunakan makin banyak lagi kata-kata yang lebih kompleks untuk menjelaskan sesuatu;
- Bercakap-cakap;
- Memiliki pemahaman kosakata \pm 20.000 kata;
- Menggunakan panjang kalimat sampai dengan 6 kata;
- Mengerti hampir keseluruhan konsep tentang waktu;
- Dapat mengucapkan abjad;
- Dapat menghitung sampai dengan 100 secara hafalan/ kebiasaan;
- Menggunakan hampir seluruh aturan untuk perubahan kata secara benar;
- Menggunakan kalimat pasif secara benar.

Sumber: "*Assessment in Speech-Language Pathology: A Resource Manual*,"
oleh: Kenneth G. Shipley & Julie G. Mc Afee, 2008

Jarak Usia Perkembangan Konsonan Tingkatan Usia



Rentang usia dari perkembangan konsonan secara normal. Perkiraan usia rata-rata dan batas usia maksimal dari perkembangan konsonan. Garis biru menandakan dimulainya perkembangan setiap bunyi/ konsonan pada pertengahan usia dari perkembangan artikulasi yang biasanya terjadi, dan berhenti pada tingkatan usia dimana 90% dari semua anak biasanya sudah dapat mengucapkan bunyi/ konsonan tersebut.

(Templin, 1957; Wellman et al., 1939).

ISBN 978-602-74964-3-9

