

FLOBAMORA NURSING JOURNAL

Penerbit

Jurusan Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

VOLUME	NOMOR	BULAN	TAHUN
1	1	OKTOBER	2021



FLOBAMORA NURSING JURNAL

Editorial Team

Editor

Natalia Debi Subani

Editorial Bagian

Maria Sambriong (Poltekkes Kemenkes Kupang)

Sahrir Sillehu (Stikes Maluku)

Cecep Dani Sucipto (Poltekkes Kemenkes Banten)

Administrati on Staff:

M. Ibraar Ayatullah

Domianus Namuwali

Editorial Address:

Piet A.Tallo Street, Liliba-Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

Email:

jurkep@gmail.com

Website:

<http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/fnj>

Penerbit:

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Daftar Isi

Tingkat Kecemasan Masyarakat Kelurahan Hambala Dalam Menghadapi Covid-19 di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur	1
Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang	5
Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Otot Pada Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19	12
Model Stimulasi Tumbuh Kembang Anak di Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.....	19
Pelatihan Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang	28
Partisipasi dan Animo Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur.....	32
Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (PUSKESMAS) di Kabupaten Kupang.....	42
Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Ibu, Status Gizi Anak dengan Perkembangan Anak di Posyandu Bougenvile Kota Kupang.....	50
Peran Orangtua Terhadap Persepsi dan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche di Desa Kuanheun.....	60

VOLUME	NOMOR	BULAN	TAHUN
1	1	OKTOBER	2021

Pengantar Dewan Redaksi

Puji dan Syukur bahwa Flobamora Nursing Journal dapat terbit dalam bulan Oktober dan April. Berbagai hambatan dapat diatasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya. Flobamora Nursing Journal menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat. Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama. Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Flobamora Nursing Journal bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan.

Kupang, Oktober 2021
Editor,

Debi Subani

Tingkat Kecemasan Masyarakat Kelurahan Hambala Dalam Menghadapi Covid-19 di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur

*Domianus Namuwali^{1a}, Lilia Fitria Dewi Malo^{1b}, Umbu Nggiku Njakatara^{1c}

¹Program Studi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: domianus2012@gmail.com

^bEmail: liliamalo279@gmail.com

^cEmail: umbunjakatara313@gmail.com

Received: 25-04-2021 Revised: 04-05-2021 Accepted: 06-07-2021

Abstrak

Latar Belakang. *Covid-19* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *corona* virus jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 yang selanjutnya disebut Sars-Cov 2. Tingginya angka *Covid-19* menyebabkan masyarakat banyak mengalami kecemasan dalam menghadapi *Covid-19*. Berdasarkan data yang diperoleh dari Posko Covid-19 Kabupaten Sumba Timur jumlah kasus covid-19 pada 9 Mei 2021 sebanyak 1.252 dengan angka kesembuhan 894 dan angka kematian sebanyak 41 orang sedangkan jumlah penderita Covid-19 yang terkonfirmasi positif di Kelurahan Kambajawa sebanyak 87 orang. **Tujuan Penelitian.** Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan masyarakat dalam menghadapi *Covid-19* di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. **Metode.** Jenis Penelitian adalah deskriptif dengan teknik *Non Random Sampling (Non probability Sampling)*. Sampel sebanyak 40 orang yang berada di Kelurahan Hambala Tahun 2021. pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara online. Data dianalisis secara univariat. **Hasil Penelitian.** Hasil penelitian didapatkan adalah tingkat kecemasan yang paling berat yaitu sebanyak 16 orang (40%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (35%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (15%) dan tidak ada gejala kecemasan sebanyak 6 orang (10%), **Kesimpulan.** Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Kelurahan Hambala Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur mengalami kecemasan tingkat Berat.

Katakunci: Kecemasan, Masyarakat, Covid-19

*Corresponding Author:

Domianus Namuwali

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: domianus2012@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). *Coronavirus* merupakan jenis virus baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Penderita Covid-19 memiliki gejala ringan sampai berat, gejala dapat muncul pada ke-2 sampai hari ke-14, gejala yang muncul antara lain panas, batuk, sesak nafas, kehilangan rasa atau bau, sakit tenggorakan, hidung tersumbat, mual dan muntah (CDC 2020; Kementerian Kesehatan RI 2020).

Penderita terkonfirmasi Covid-19 di Kabupaten Sumba Timur pada tanggal 9 Mei 2021 sebanyak 1.252 dengan angka kesembuhan 894 dan angka kematian sebanyak 41 orang sedangkan jumlah penderita Covid-19 yang terkonfirmasi positif di kelurahan Kambajawa sebanyak 87 orang (Posko Percepatan Pencegahan dan Penanganan Covid-19 Kabupaten Sumba Timur 2021).

Penyakit Covid-19 merupakan penyakit baru dan mempunyai daya tular yang sangat tinggi, penyakit Covid-19 yang menyebabkan banyak masyarakat akan cemas akan penyakit ini. Menurut Jannah Rosatil Anis (2020) menyebutkan bahwa umumnya penderita Covid-19 yang di rawat di rumah sakit mengalami kecemasan dan gejala somatif yang tinggi (Jannah *et al.*, 2020).

Kecemasan adalah suatu perasaan ketidaknyamanan tidak santai yang samar-samar penyebabnya tidak diketahui yang disertai suatu respons perasaan tidak menentu sebagai sinyal peringatan tentang bahaya dan memperkuat individu dalam bertindak menghadapi hal yang mengancam (Karim Amirullah, 2020).

Kecemasan dapat disebabkan oleh situasi yang tengah meliputi pasien seperti gangguan saluran pernafasan, berkurangnya kegiatan sosial, perasaan terhadap penolakan oleh masyarakat dan dinamika sosial masyarakat yang berubah drastis. Gejala yang sering muncul pada pasien adalah kecemasan yang berimbas pada pola tidur pasien berupa kekhawatiran dan rasa takut yang terus menerus dan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada pasien COVID-19 membawa perasaan tidak tenang, rasa

khawatir dan ketakutan yang terus menerus. Sehingga pasien COVID-19 rentan mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, ketakutan yang di akibatkan kondisi fisik dan pola interaksi yang serba dibatasi dalam rangka menekan penyebaran virus tersebut (Sulistiawati 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tujuan dari penelitian adalah untuk Mengetahui Tingkat Kecemasan Masyarakat dalam menghadapi Covid-19 di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan masyarakat dalam menghadapi pandemic Covid-19. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kelurahan Hambala Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur. Teknik pengambilan sampel ini pada penelitian ini dilakukan secara *Non Random Sampling (Non Probability)* jenis *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Hambala, berusia 15 tahun-60 tahun, bisa membaca dan menulis dan bersedia untuk diteliti. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah anak-anak, tidak bisa/menulis dan tidak bersedia untuk diteliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah keuesioner tingkat kecemasan menurut *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1	Laki-Laki	19	47.5%
2	Perempuan	21	52.5%
Total		40	100

Pada tabel 1 diketahui bahwa responden perempuan sebanyak 21 (52,5%) dan laki-laki sebanyak sebanyak 19 (47,5%).

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Umur	Jumlah (Orang)	Presentasi %
1	15-24	5	12,5
2	25-34	11	27,5
3	35-44	9	22,5
4	45-54	15	37,5
Total		40	100

Pada tabel 2 di ketahui bahwa usia responden terbanyak adalah kelompok umur 45-54 sebanyak 15 (37,5%) dan kelompok umur responden paling sedikit adalah 15-24 tahun sebanyak 5 (12,5%).

Table 3 Tingkat Kecemasan Masyarakat Kelurahan Hambala dalam menghadapi Covid-19 di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur

Kecemasan	Jumlah	%
Tidak ada gejala kecemasan	6	10
Ringan	4	15
Sedang	14	35
Berat	16	40
Berat Sekali	0	0
Jumlah	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat berat sebanyak 16 (40%), kecemasan sedang sebanyak 14 (35%), kecemasan ringan sebanyak 4 (15%) dan tidak ada gejala kecemasan sebanyak 6 (10%).

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat. Kecemasan sebagai suatu perasaan tidak santai yang sama-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon, kecemasan dibagi dalam tiga tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Nurhasanah 2008).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Winarsih Ari (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien Covid-19 yang di rawat di Rumah Sakit mengalami kecemasan (Winarsih and Sukarno 2020).

Menurut Jannah Rosatil Anis (2020) menjelaskan bahwa Pasien COVID-19 rentan mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, ketakutan. Konsekuensi psikologis ini menyerang karena pasien memiliki

kecemasan berlebih terutama kondisi fisik dan pola interaksi yang serba dibatasi dalam rangka menekan persebaran virus (Jannah et al. 2020).

Kecemasan dapat disebabkan oleh situasi yang tengah meliputi pasien seperti gangguan saluran pernafasan, berkurangnya kegiatan sosial, perasaan terhadap penolakan oleh masyarakat dan dinamika sosial masyarakat yang berubah drastis. Gejala yang sering muncul pada pasien adalah kecemasan yang berimbas pada pola tidur pasien berupa kekhawatiran dan rasa takut yang terus menerus dan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada pasien COVID-19 membawa perasaan tidak tenang, rasa khawatir dan ketakutan yang terus menerus (Sulistiawati 2021). Sedangkan menurut Jannah R. (2020) menjelaskan bahwa penyebab kecemasan pada covid-19 adalah dua faktor yaitu factor internal dan eksternal. factor Internal seperti kondisi biologis pasien, seperti batuk, hipertermi, sesak nafas dan ketidaknyamanan fisik yang lain dan factor eksternal seperti perubahan lingkungan dan perubahan sosial yang ditangkap oleh pasien covid-19 (Jannah et al. 2020).

Penangan pada pasien covid-19 yang mengalami kecemasan menghadirkan *care giver* dan seorang pendamping mendekati diri kepada Tuhan dan tekun berdoa (Karim Amirullah 2020). sedangkan menurut Sulistiawati (2021) menjelaskan bahwa terapi non farmakologis dapat digunakan pada pasien covid-19, terapi non farmakologis tersebut seperti dukungan sosial, murottal Al Qur'an dan *motivational interviewing* (Sulistiawati 2021).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Kelurahan Hambala Kecamatan Kota Waingapu mengalami mengalami kecemasan tingkat berat. Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjut untuk melakukan penelitian tentang penanganan tingkat kecemasan pada pasien Covid-19.

5. Daftar Pustaka

- CDC. 2020. "Symptoms of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)."
 Jannah, Rosatil Jannah, Atika Jatimi, Maulidiyah Junnatul Azizah, Zainal Munir, and Handono Fatkhur Rahman. 2020. "Kecemasan Pasien

- COVID-19: A Systematic Review.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 11(2):33–37.
- Karim Amirullah, Ahmad. 2020. “Penanganan Kecemasan Pasien Survivor Covid-19 Intensive Care Unit: Literature Review.” *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)* 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19)*. Revisi Ke-. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurhasanah. 2008. “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pada Daerah Bencana Pasca Gempa Bumi Di Kabupaten Sleman Tahun 2008.” *Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*.
- Posko Percepatan Pencegahan dan Penanganan Covid-19 Kabupaten Sumba Timur. 2021. *Data Monitoring Harian Covid-19*. Waingapu.
- Sulistiawati. 2021. “Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Covid 19 : Literatur Review.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 17(1):21–24. doi: 10.26753/jikk.v17i1.503.
- Winarsih, Ari, and Sukarno. 2020. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Covid 19 Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung 1.” 1–10.

Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang

*Elisabeth Herwanti^{1a}, Maria Sambriang^{1b}

¹Program Studi Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: elisabethherwanti@gmail.com

^bEmail: mariasambriang@gmail.com

Received: 02-06-2021 Revised: 10-06-2021 Accepted: 22-08-2021

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang disebut “*silent killer*” dengan komplikasi penyakit *stroke*, jantung dan ginjal. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan *non randomized contra/group pretest posttest design*. **Tujuan:** untuk menganalisis pengaruh aplikasi edukasi hipertensi dengan media *booklet* terhadap perubahan perilaku *self management* hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang. **Metode:** Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase Kota Kupang sebanyak 38 orang. Sampel kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 27 Orang. **Hasil:** penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rands test* untuk mengetahui perbedaan *pre* dan *post* tes pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil kelompok perlakuan signifikan dengan nilai 0,005 dan kelompok kontrol tidak signifikan dengan nilai p. 0,1000. Pengaruh aplikasi edukasi hipertensi dengan media *booklet* terhadap perubahan perilaku *self management* hipertensi pada pasien hipertensi dianalisis dengan uji *Mann-Whitney Test* dengan hasil p. 0,015. **Kesimpulan:** edukasi hipertensi dengan media *booklet* efektif terhadap perubahan perilaku *self management* hipertensi pada pasien hipertensi. **Saran:** bagi Puskesmas Penfui adalah agar kegiatan edukasi hipertensi dengan menggunakan *booklet* dapat menjadi salah satu model dalam standar pemberian edukasi.

Katakunci: Edukasi, Hipertensi, Booklet

*Corresponding Author:

Elisabet Herwanti

Program Studi Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: elisabethherwanti@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan penyakit yang sebagian besar diderita oleh seseorang tanpa merasakan gejala-gejalanya walaupun sudah dalam tahap yang serius. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) (Smeltzer & Bare 2004). Menurut Chow (2013) hampir 30% pasien hipertensi tidak menyadari dirinya menderita hipertensi karena tidak merasakan gejala yang menyertai dan kebanyakan penderita sering tidak percaya diagnosis dokter dan tidak menjalani terapi yang disarankan dokter atau petugas kesehatan.

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa. Namun hampir sekitar 90-95 % kasus tidak diketahui penyebabnya. Penderita hipertensi di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 77,9 juta atau 1 dari 3 penduduk pada tahun 2010. Menurut data Kemenkes, RI (2013) prevalensi hipertensi pada tahun 2030 diperkirakan meningkat sebanyak 7,2% dari estimasi tahun 2010. Menurut data WHO tahun 2013 bahwa kasus diagnosis hipertensi akan mengalami peningkatan 60% atau sekitar 1,56 miliar. Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Data hasil pengumpulan data dari Dinas Kesehatan Kota Kupang yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan bahwa penyakit hipertensi termasuk 10 penyakit terbanyak yaitu 16.062 (6,3%) di NTT (Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2015).

Kasus hipertensi di Puskesmas Penfui juga menunjukkan peningkatan pasien hipertensi pada setiap bulan, bulan februari terdapat 104 pasien lama dan 5 pasien pasien baru didiagnosa hipertensi (Sengaji, 2018). Berdasarkan hasil wawancara secara langsung penderita hipertensi di puskesmas tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diantaranya masih berada dalam kondisi hipertensi dan mengatakan belum menjalankan diet dengan benar, tidak pernah olahraga, tidak teratur minum obat dan tidak kontrol tekanan darah secara rutin, serta

sebagian besar dari pasien hipertensi datang ke puskesmas bila timbul keluhan yang parah dan mengambil rujukan. Kondisi ini menunjukkan sebagian besar pasien dengan hipertensi belum memiliki perilaku *self management* hipertensi yang baik serta tekanan darah pasien tetap tinggi (Notoatmojo 2014).

Penatalaksanaan hipertensi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Penfui antara lain pengobatan hipertensi, rujukan, pengontrolan tekanan darah (Sengaji, 2018). Upaya ini masih belmoptimal untuk meningkatkan perilaku pasien agar mau mematuhi pengobatan dan melakukan perawatan secara optimal untuk mencegah komplikasi lanjutan. Oleh sebab itu pasien perlu diberikan edukasi tentang hipertensi agar penderita hipertensi mampu melakukan pengelolaan hipertensi secara mandiri. Pendidikan tentang tekanan darah tinggi meliputi faktor risiko, klasifikasi, diagnosis, manajemen hipertensi, diet, dan komplikasi hipertensi (otak, ginjal, dan mata) (E'Loria 2014; Luna, et al 2003).

Upaya pencegahan komplikasi terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui perilaku *Self management* dengan meminum obat sesuai anjuran, memantau tekanan darah dan melakukan perubahan pola hidup (seperti diet, olah raga, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi garam dan meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, kepatuhan terhadap pengobatan, mengurangi stres, monitor tekanan darah dan kepatuhan terhadap rencana medis tindak lanjut). Upaya pengendalian tersebut pada umumnya telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui pemberian informasi kepada pasien, namun tingkat kesadaran pasien untuk melakukan upaya pengendalian tersebut di atas masih kurang. Perawat dapat memberikan bantuan pada pasien dengan memberikan pemberdayaan pendidikan kesehatan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri (Martiningih 2011).

Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku *self management* hipertensi pasien adalah meningkatkan keterlibatan pasien dalam melakukan pengelolaan hipertensi. Strategi untuk mencapai hal tersebut, yaitu dengan melakukan edukasi *self management* hipertensi pada pasien hipertensi. Strategi tersebut merupakan edukasi tentang pengelolaan

hipertensi dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berbasis pemberdayaan. *Self-management* dapat diaplikasikan pada pasien hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan menggunakan metode pembelajaran ceramah dengan media booklet (Lee, 2013). Adapun kelebihan media booklet yaitu dapat dilihat dari segi biaya yang dikeluarkan cukup murah karena hanya dengan menggunakan media cetak, pesan yang disampaikan pada media booklet dapat disesuaikan dengan keadaan saat ini karena dapat memuat topik secara detail dan jelas serta bisa lebih mengembangkan pesan yang akan disampaikan (Yulianti, 2013). Selain itu hasil penelitian wahyuni, sri mengatakan bahwa perubahan perilaku pasien harus ada dukungan media edukasi yang tepat. Peningkatan perilaku pasien dapat dilakukan dengan *health education*. Startegi pencapaian perilaku *self managemen* hipertensi serta penurunan tekanan darah yang maksimal dapat meningkatkan perilaku perawatan secara mandiri bagi penderita hipertensi.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment* dengan design penelitian *non randomized control group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, namun pemilihan kelompok tidak dilakukan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Penfui Kota Kupang pada bulan Juni-Agustus 2018. Besar sampel dari tiap kelompok yang digunakan pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda dua mean kelompok independen. Penentuan jumlah besar sampel dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro & Ismael (2010) didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Jumlah

minimal ditambah 10% sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 orang, 27 orang sebagai kelompok kontrol dan 27 orang kelompok eksperimen. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah: Bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis, diagnosa medis hipertensi oleh dokter, lama menderita hipertensi 1-2 tahun, tidak ada komplikasi (stroke, PJK, dll). Instrumen penelitian yang digunakan untuk edukasi hipertensi adalah booklet yang berisi tentang trik dan tips mencegah komplikasi hipertensi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tekanan darah pasien adalah spigmomanometer atau tensimeter. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui usia, jenis kelamin dan diet hipertensi untuk mengukur perilaku self management hipertensi adalah kuesioner, Kuesioner tentang self-management pada hipertensi dibuat berdasarkan sumber dari Canadian Recommendations for Management of Hypertension (2011). Pengolahan data pada analisis bivariabel untuk melihat perbedaan perilaku *self managment* hipertensi pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah pemberian edukasi hipertensi dengan media booklet digunakan uji *wilcoxon signed ranks test*. Perbedaan perilaku *self managment* hipertensi pada kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian edukasi hipertensi dengan media booklet digunakan uji *Man Withney wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika $p < 0,05$.

3. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Penfui Kota Kupang. Waktu penelitian dilaksanakan selama empat minggu dengan hasil sebagai berikut:

- a. Perilaku Responden Dalam Self Management Hipertensi Sebelum dan Sesudah Aplikasi Edukasi Hipertensi.

Tabel 1. Perilaku Responden Dalam Self Management Hipertensi Sebelum Dan Sesudah Aplikasi Edukasi Hipertensi Melalui Media Booklet di Puskesmas Penfui Kota Kupang

Perilaku <i>self management</i> hipertensi	Pre test						Post test						Uji <i>wilcoxon</i> (p)
	Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kelompok Perlakuan	6	22	17	63	4	15	10	37	16	59	1	4	0,005
Kelompok Kontrol	5	18	15	55	7	27	5	18	15	55	7	27	1,000

Tabel 1 Rerata perilaku responden dalam *self management* hipertensi sebelum dan sesudah edukasi hipertensi melalui media booklet pada kelompok perlakuan dengan katagori baik meningkat dari 6 (22%) menjadi 10 (37%) orang, sedangkan kelompok kontrol (18%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon yaitu teradapat perbedaan antara hasil pre-test dan post-test pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan antara hasil pre-test dan post-test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan perlakuan *edukasi hipertensi dengan menggunakan booklet* pada pasien hipertensi mengalami peningkatan dalam *self management* hipertensi, sedangkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan tidak mengalami peningkatan *perilaku self management hipertensi*. Sesuai dengan tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan mempunyai hasil *pre test self management* yaitu sebagian pada kategori cukup 63 %, katagori baik 22% dan *post test* kategori cukup berkurang menjadi 59% dan katagori baik meningkat menjadi 37%. Sesuai dengan data yang diperoleh didapatkan pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Penfui setelah dilakukan edukasi terdapat responden menunjukkan peningkatan pada pola hidup yang terdiri dari diet rendah garam, aktifitas stress sedangkan perilaku untuk managemen berat badan tidak ada perubahan karena sebagian besar responden memiliki usia di atas 40 tahun (yang sulit untuk menurunkan berat badan karena sudah terbiasa dengan keadaanya sekarang. Pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan pada hasil *pre* dan *post dengan* yang ditunjukkan dengan hasil sebagian besar menunjukkan kategori cukup (55%), sedangkan masih ada

responden yang memiliki kategori baik 18 % hal ini sesuai data yang diperoleh yaitu responden pendidikannya terbanyak pada tingkat SMA, yaitu (11,1 %). menurut Potter & Perry (2011) bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi perilaku dalam perawatan hipertensi. Selain itu ada beberapa responden yang memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Pada penelitian ini penderita hipertensi dilakukan penyuluhan individual ke rumah responden dengan media yang digunakan adalah booklet yang merupakan media cetak dengan menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Menurut (Mubarak dkk, 2009) media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audiens sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Tujuan penggunaan media adalah untuk mempermudah sasaran memperoleh pengetahuan dan ketrampilan.

Hasil penelitian ini juga mendukung pendapat (Lee, 2013) yang menyarankan bahwa *self-management* dapat diaplikasikan pada pasien hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan menggunakan metode pembelajaran ceramah dengan media booklet. Penggunaan media booklet ini cukup efektif dalam meningkatkan *self-management* hipertensi pasien yang ditunjukkan dengan dengan penurunan pada katagori cukup dan peningkatan responden pada katagori baik.

- b. Pengaruh Aplikasi Edukasi Hipertensi dengan Media Booklet Terhadap Perilaku *Self Management* Hipertensi.

Tabel 2. Pengaruh Aplikasi Edukasi Pasien Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku *Self Management* Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang

Variabel	N	Mean	Mean	Uji <i>Man Withney</i>
		Rank <i>Pre test</i>	Rank <i>Post test</i>	
Kelompok Perlakuan	27	25,91	22,83	0,015
Kelompok Kontrol	27	29,09	32,17	

Tabel menunjukkan terdapat pengaruh edukasi pasien hipertensi dengan media booklet terhadap perilaku *self management* hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang ($p=0,015$). *Self-management* merupakan suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan, mereka membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka, fungsi sehari-hari seperti mengontrol emosi dan hubungan interpersonal. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Putri SE, Rekawati E, Wati DNK, 2021 bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan perawatan diri adalah manajemen diri sehingga efek manajemen diri yang positif adalah peningkatan kepatuhan dan perilaku merawat diri. Proses manajemen diri yang baik biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menangani program terkait *self-management*, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (McCulloch, D.K. 2010). Demikian juga hasil penelitian Zhang Q, et all, 2021 yang menunjukkan bahwa perilaku manajemen diri mempengaruhi kepatuhan terapeutik. Adapun tujuan dari *self-management* adalah mempertahankan kesejahteraan dalam segala dimensi salah satunya adalah psikologis (Ni Kadek. (2015).

Hasil penelitian menunjukkan melalui uji *mann whitney* yang mana terdapat pengaruh edukasi pasien hipertensi dengan media booklet

terhadap perilaku *self management* hipertensi pada kelompok perlakuan ($p=0,000$). Hasil penelitian ini mendukung penelitian Indah (2018) yang mendapatkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan negatif antara *self-management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi *self-management* maka akan semakin rendah tekanan darah (diastolik) lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self-management* maka akan semakin tinggi tekanan darah (diastolik) lansia yang mengalami hipertensi. *Self-management* mendorong pasien menggunakan sumber daya yang ada untuk mengatasi gejala yang dialami terutama pada pasien penyakit kronis, selain itu dengan perilaku *self-management* dapat memfasilitasi pasien untuk aktivitas pencegahan dan pengobatan dan diperlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain, dengan pendidikan kesehatan akan mendorong kemandirian pasien sehingga mengelola penyakit secara mandiri (Sutato, 2010). Oleh karena itu perilaku *self-management* merupakan suatu tindakan yang dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki oleh pasien dengan hipertensi dalam hal mengontrol tekanan darah dan perawatan diri untuk tidak terjadi komplikasi hipertensi. Efek dari perilaku *lifestyle* yang buruk seperti merokok, tidak berolah raga atau beraktivitas fisik tidak sesuai ketentuan, makanan yang tidak sehat, dan minum alcohol dapat meningkatkan 3x kematian dibandingkan pada individu yang mengerjakan modifikasi gaya hidup dengan benar. Resiko tersebut meningkat jika individu tersebut mempunyai factor resiko cardiovascular disease.

Adapun faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan menurut Notoatmojo (2012) yaitu faktor penyuluh yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan. Selain itu faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yg terlalu rendah, tingkat sosial ekonomi sasaran yg terlalu rendah, kepercayaan dan adat istiadat yang telah

lama tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku, sedangkan faktor proses penyuluhan yang meliputi waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan yang dilakukan di tempat yang dekat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam penyuluhan kesehatan kurang, metode yang digunakan kurang tepat, dan bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran. Menurut Notoadmodjo, 2014 perilaku hidup sehat dipengaruhi oleh Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Notoadmodjo (2014) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu: pengalaman karena pengalaman merupakan hal yang pernah dialami oleh seseorang ataupun orang lain oleh sebab itu pengalaman dapat bersumber dari disendiri dan orang lain. Pada penelitian tersebut ada beberapa responden yang mengatakan bahwa pernah merawat keluarga yang menderita hipertensi sehingga memiliki keyakinan untuk mampu merawat diri sendiri. *Self-management* merupakan suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan dan perawatan hipertensi yang menuju kedinamisan dan berkelanjutan dalam hal kontrol diri, evaluasi, serta merubah perspektif mengenai kondisi sakit menjadi sehat. Demikian juga hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Alessa T, Hawley M, de Witte L, 2021 yang menunjukkan bahwa perawatan kesehatan yang menerapkan intervensi manajemen diri lebih efektif dan aman sehingga mempengaruhi keberhasilan penggunaannya dalam pengelolaan mandiri. Bentuk dasar dari *Self-management* dan perawatan hipertensi membutuhkan pengetahuan, keterampilan, serta motivasi, karena program ini berisi modifikasi diet, serta peningkatan olahraga yang dilakukan.

Self-management mendorong pasien menggunakan sumber daya yang ada untuk mengatasi gejala yang dialami terutama pada pasien penyakit kronis, *self-management* memfasilitasi pasien untuk aktivitas pencegahan dan pengobatan dan diperlukan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain, dengan pendidikan kesehatan akan mendorong kemandirian pasien sehingga mengelola penyakit secara mandiri (Sutato, 2010). Jadi, perilaku *self-management* adalah suatu tindakan yang dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki oleh pasien dengan hipertensi dalam hal mengontrol diri dalam perawatan sehingga tidak terjadi komplikasi hipertensi.

Upaya pengendalian tersebut pada umumnya telah dilakukan oleh petugas kesehatan melalui pemberian informasi kepada pasien. Akan tetapi tingkat kesadaran pasien untuk melakukan upaya pengendalian tersebut di atas masih kurang. Perawat dapat memberikan bantuan pada pasien dengan memberikan pemberdayaan pendidikan kesehatan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan hipertensi secara mandiri (Martiningsih 2011). Salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku *self-management* hipertensi pasien adalah meningkatkan keterlibatan pasien dalam melakukan pengelolaan hipertensi. Strategi untuk mencapai hal tersebut, yaitu dengan melakukan edukasi *self management* hipertensi pada pasien hipertensi. Strategi tersebut merupakan edukasi tentang pengelolaan hipertensi dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan berbasis pemberdayaan. Adapun kelebihan media booklet yaitu dapat dilihat dari segi biaya yang dikeluarkan cukup murah karena hanya dengan menggunakan media cetak, pesan yang disampaikan pada media booklet dapat disesuaikan dengan keadaan saat ini karena dapat memuat topik secara detail dan jelas serta bisa lebih mengembangkan pesan yang akan disampaikan (Yulianti, 2013).

4. Kesimpulan

Aplikasi edukasi hipertensi melalui media *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan perilaku *self management* hipertensi. Hal ini disebabkan karena perlakuan *gunakan booklet* mampu meningkatkan *perilaku self management* penderita penyakit hipertensi.

Strategi ini juga dapat digunakan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sehingga mampu meningkatkan upaya pengontrolan dalam diri untuk memilih alternatif pengelolaan penyakit hipertensi.

5. Daftar Pustaka

- Alessa T, Hawley M, de Witte L. *Identification of the Most Suitable App to Support the Self-Management of Hypertension: Systematic Selection Approach and Qualitative Study*. JMIR Mhealth Uhealth. 2021 Nov 17;9(11):e29207. doi: 10.2196/29207. PMID: 34787586; PMCID: PMC8663499.
- Depkes RI (2013), *Riset Kesehatan Dasar*, Litbangkes, Jakarta Dinas Kesehatan Kota Kupang 2015, *Profil Dinas Kesehatan*, Dinkes, Kupang-NTT.
- Endang, T (2014), *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Inda Galuh Lestari, dkk. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences* Vol.02, No.01, Maret 2018, Hal 7-18. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/> tgl akses 12/05/2018 jam 09.30 WITA
- Joachimdass RJ, Subramaniam K, Sit NW, Lim YM, Teo CH, Ng CJ, Yusof AS, Loganathan A. Self-management using crude herbs and the health-related quality of life among adult patients with hypertension living in a suburban setting of Malaysia. *PLoS One*. 2021 Sep 10;16(9):e0257336. doi: 10.1371/journal.pone.0257336. PMID: 34506588; PMCID: PMC8432735.
- Kuntoro (2011), *Dasar Filosofis Metodologi Penelitian*, Edisi Revisi, Pustaka Melati, Surabaya
- Kusuma, Darma (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan*, CV Trans Info Media, Jakarta
- Lee, J.K. (2013). *Evaluation of a Medication Self Management Education Program for Elderly with Hypertension Living in the Community*. J. Korean Acad Nurs. 43 (2): 267-275. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. University Press vol. 18, no. 3, diakses 4 Maret 2015, <http://oxfordjournals.org>.
- Notoatmodjo, S, (2012), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S, (2014), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Paun, R & Radja N, (2010), *Pengaruh Gaya Hidup Masyarakat Terhadap Prevalensi Hipertensi Di Kelurahan AirnonA Kupang*, Jurnal Info Kesehatan
- Putri SE, Rekawati E, Wati DNK. *Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension*. *J Public Health Res*. 2021 May 31;10(s1). doi: 10.4081/jphr.2021.2406. PMID: 34060750.
- Sengaji, AP (2018), *Data Kunjungan Pasien Puskesmas Penfui*, Puskesmas Penfui Kota Kupang NTT
- Santoso, D (2010), *Membonsai Hipertensi*, Jaring Pena, Surabaya
- Smeltzer, SC & Bare, BG 2004, *Textbook of medical surgical nursing 10th edition*, Volume 2, Lippincot & Wilkins, Philadelphia
- Sengaji, AP (2018), *Laporan Puskesmas Penfui*, Puskesmas Penfui Kota Kupang NTT
- Zhang Q, Huang F, Zhang L, Li S, Zhang J. *The effect of high blood pressure-health literacy, self-management behavior, self-efficacy and social support on the health-related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China: a structural equation model*. *BMC Public Health*. 2021 Jun 10;21(1):1114. doi: 10.1186/s12889-021-11129-5. PMID: 34112122; PMCID: PMC8194055.

Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Otot Pada Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19

*Mariana Oni Betan^{1a}, Antonia Helena Hamu^{1b}, Meiyeriance Kapitan^{1c}, Gaerson Soleman Lepat^{1d}

¹Program Studi Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: onibetanm@gmail.com

^bEmail: hamuantonia.2017@gmail.com

^cEmail: edwardndolu@gmail.com

^dEmail: solemangerson17@gmail.com

Received: 12-08-2021 Revised: 28-08-2021 Accepted: 07-10-2021

Abstrak

Latar Belakang: Pandemi Covid-19 meningkatkan kecemasan ibu hamil karena takut terpapar. Jika penyakitnya parah, ibu harus direkapitalisasi, mendapat perawatan intensif, atau mendapatkan ventilator, juga berisiko mengalami persalinan prematur dan persalinan sesarea. Masalah medis seperti diabetes juga berisiko tinggi mengalami penyakit akibat Covid-19. Terapi musik menjadi teknik yang banyak dicari untuk memulihkan masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, dan tekanan darah. Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot yang berfokus pada aktivitas otot. **Tujuan:** mengetahui pengaruh pemberian kombinasi terapi musik klasik dan terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 di Kota Kupang. **Metode:** Desain penelitian ini adalah eksperimen semu. Sebanyak 24 responden diambil secara purposive sampling. Instrumen menggunakan lembar angket kecemasan ibu hamil dari DAS yang dimodifikasi dan PRESP. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji X² (Chi-Square). **Hasil:** Terdapat pengaruh yang signifikan antara kombinasi terapi musik klasik dan relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil (p-value 0,0180,05). Ibu hamil di masa pandemi Covid-19 dapat diatasi dengan pemberian kombinasi terapi musik klasik dan relaksasi otot progresif. **Kesimpulan:** Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian kombinasi terapi musik klasik dan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19. **Saran:** Kehamilan dalam masa pandemik Covid-19 perlu adanya kombinasi dalam terapi music agar mengurangi kecemasan; perlu adanya penelitian tambahan dalam penurunan rasa kecemasan pada ibu hamil dengan penyakit komplikasi.

Kata kunci: Musik Klasik, Relaksasi Otot Progresif, Kecemasan Ibu Hamil

*Corresponding Author:

Mariana Oni Betan

Program Studi Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: onibetanm@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Ibu hamil menghadapi banyak beban terkait Covid-19 termasuk isolasi sosial, ketidaknyamanan finansial, ketidakpastian tentang dampak virus pada perkembangan janin, dan pembatasan perawatan prenatal (Preis et al., 2020). Ibu hamil adalah populasi yang rentan dan mungkin memiliki beberapa kekhawatiran dan kecemasan tentang dampak infeksi Covid-19 pada kehamilan dan janin (Nanjundaswamy et al., 2020), kemungkinan tertular dan dampaknya bisa menimbulkan kematian. Pandemi Covid-19, telah terbukti memiliki efek besar pada kesehatan mental yang mengakibatkan kecemasan, depresi, dan tingkat stres yang tinggi (Lin et al., 2019). Di antara 71 ibu hamil di Irlandia, 36 (50,7%) melaporkan kekhawatiran berlebihan tentang kesehatan mereka selama pandemi Covid-19.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan (K1, K1 ideal dan K4) pada perempuan berusia 10-54 tahun yang pernah hamil menurut kabupaten/kota adalah paling tinggi ada pada kabupaten Ngada (98,65 %) dan paling rendah ada di Kabupaten Sumba Barat Daya (74,70%) untuk K1, sedangkan proporsi pemeriksaan kehamilan K1 ideal paling tinggi di Kabupaten Nagekeo 84,41 dan paling rendah di Kabupaten Ende (62,14%). Proporsi pelayanan ANC K4 tertinggi ada di Kabupaten Sikka (74,30%) dan terendah di Kabupaten Sumba Barat (28,01%). Proporsi pelayanan ANC (K1,K1 ideal dan K4) Provinsi NTT adalah 94,02 % (K1), 71,87 % (K1 Ideal) dan 62,15% (K4). Kunjungan K1 ibu hamil di Kota Kupang dalam lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target nasional sebesar 90% namun masih berada di bawah target Renstra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100%. Secara operasional pelayanan ANC disebut lengkap (K4) apabila memenuhi frekuensi standar yakni : minimal 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan pertama, minimal 1 kali pada usia kehamilan triwulan ke-2 dan minimal 2 kali pada triwulan ke-3. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bakunase dan Sikumana, rata-rata kunjungan ibu hamil pada bulan Januari sampai dengan Juni 2021 sebanyak 122 orang yang berasal dari beberapa wilayah yang ada di wilayah kerja kedua puskesmas.

Stres dan kecemasan ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Kira-kira 21% hingga 25% wanita mengalami gejala kecemasan prenatal (misalnya, kekhawatiran yang berlebihan, gugup, gelisah) (Preis et al., 2020). Dampak kecemasan yang lain dapat meningkatkan nyeri saat persalinan, otot-otot menjadi tegang dan ibu cepat lelah, sehingga berisiko pada persalinan memanjang. Komplikasi fatal yang dapat terjadi dari hal tersebut adalah kematian ibu (Asmara et al., 2017). Terdapat 350.000.000 wanita hamil memiliki gangguan kecemasan dan psikologis yang dapat mengurangi kualitas hasil kehamilan. Indonesia memiliki insiden wanita hamil dengan kecemasan 56,5% dan depresi 14,8%. Kecemasan pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, mengurangi kualitas janin, preeklampia, aborsi spontan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, depresi pasca melahirkan, meningkatkan risiko gangguan irama jantung, dan keterlambatan perkembangan bahkan gangguan kepribadian sampai dewasa.

Dukungan untuk wanita hamil selama pandemi harus mencakup komponen dukungan sosial dan pengurangan stres. Terapi musik telah menjadi teknik yang banyak dicari untuk memulihkan masalah kesehatan mental pada kecemasan, stres, dan tekanan darah (Kruthika, G.et al.,2020). Pemilihan musik klasik lebih didasarkan pada keyakinan bahwa irama dan tempo kebanyakan musik klasik mengikuti kecepatan denyut jantung manusia yaitu sekitar 60 detak/menit. Salah satu contoh musik klasik yaitu musik karya Mozart yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentraman dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit. Musik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta melepaskan rasa sakit. Musik yang didengarkan secara intensif dapat memberikan kekuatan penuh, dalam arti untuk merefleksikan emosi diri, penerangan jiwa dan ekspresi. Intinya bahwa musik dapat membantu seseorang jika orang tersebut menginginkannya.

Ibu yang dalam proses persalinan dapat terbantu untuk mengatasi nyeri yang dialaminya apabila ibu tersebut memang menginginkannya. Oleh karena itu, lebih baik memilih musik yang sesuai dengan ketertarikan ibu agar hasil yang didapat lebih efektif (Moekroni, 2016). Di sisi lain bisa dilakukan dengan melakukan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti, teknik ini memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain eksperimen semu. Teknik pengambilan sampel diawali dengan teknik cluster untuk memilih ibu hamil di wilayah puskesmas, setelah mendapatkan puskesmas lalu di gunakan metode *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden tiap kelompok. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang mengalami cemas ringan sampai berat, bersedia menjadi responden, belum mendapatkan terapi musik dan relaksasi otot progresif, berada di lokasi penelitian, tidak mengalami gangguan pendengaran, tidak sedang menderita Covid-19 dan mampu berbahasa Indonesia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi musik klasik dan terapi relaksasi otot progresif. Variabel adalah tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bakunase dan Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2021. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diambil dari DASS dan PRESP. Analisis data menggunakan uji statistik X^2 (Chi-Square).

3. Hasil dan Diskusi

Sebagian besar ibu hamil pada kelompok intervensi berada pada rentang usia 20-35 tahun (83,3%), usia kehamilan ibu berada pada rentang usia 7-9 bulan (62,5%), berpendidikan SMA (70,8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga (66,7%), dan sebagian besar

multigravida (66,7%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun (75,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (70,8%). Sebagian ibu hamil berpendidikan SMA (45,8%) dan multigravida (58,3%).

a. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 1. Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Diberikan Kombinasi Terapi

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Uji Homogenitas <i>p value</i>
	n	%	n	%	
Tidak cemas	0	0	0	0	0,808
Cemas ringan	4	16,7	1	4,2	
Cemas sedang	17	70,8	19	79,2	
Cemas berat	3	12,5	4	16,7	
Total	24	100	24	100	

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar ibu hamil pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mengalami cemas sedang sebelum diberikan perlakuan atau intervensi (70,8 % dan 79,2 %). Tidak ada beda tingkat kecemasan sebelum intervensi pada kedua kelompok.

Tabel 2. Kecemasan Ibu Hamil Setelah Diberikan Kombinasi Terapi

Tingkat Kecemasan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Uji Homogenitas <i>P Value</i>
	n	%	n	%	
Tidak cemas	0	0	0	0	0,001
Cemas ringan	10	41,7	1	4,2	
Cemas sedang	14	58,3	20	83,3	
Cemas berat	0	0	3	12,5	
Total	24	100	24	100	

Tabel 2 menunjukkan sebagian (58,3%) ibu hamil pada kelompok intervensi dan sebagian besar (83,3%) ibu hamil pada kelompok kontrol mengalami cemas sedang setelah diberikan perlakuan atau intervensi. Ada beda tingkat kecemasan sesudah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,001$).

b. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Musik Klasik dan Terapi Relaksasi Otot

Tabel 3. Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi

Tingkat Kecemasan	Ibu Hamil		Uji X ²
	Diberi Terapi	Tidak Diberi Terapi	
Cemas Ringan	10	1	<i>P value</i> = 0,018
Cemas Sedang	14	20	
Cemas Berat	0	3	
Total	24	24	

Tabel 3 menggambarkan ada pengaruh yang signifikan pada ibu hamil yang diberi kombinasi terapi musik klasik dan relaksasi otot ($p < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia 20 – 30 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Handayani (2015), bahwa kemampuan seseorang dalam merespon kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia. Mekanisme koping yang baik lebih banyak diterapkan oleh seseorang dengan usia dan pola pikir yang matang dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda. Kehamilan ibu dengan usia beresiko dapat menjadi penyebab rasa cemas ibu. Perkembangan kehamilan pada masa pandemi covid-19 memberikan risiko yang lebih besar pada ibu hamil yaitu adanya peningkatan risiko tertular karena adanya penurunan daya tahan tubuh. Di masa pandemi, ibu hamil dianjurkan untuk meminimalkan kunjungan ke rumah sakit karena risiko tertular Covid 19 akan lebih besar, selain itu karena petugas kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan lebih fokus menangani kasus Covid (Trisanti & Kulsum, 2020).

Sebagian besar usia kehamilan ibu adalah 7-9 bulan. Menjelang persalinan pada trimester ketiga biasanya muncul pertanyaan apakah bisa melahirkan dan bagaimana nanti akan menghadapi persalinan, ketika perut dan payudara membesar, cemas yang dirasakan timbul lagi, hal tersebut juga akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Pada usia kehamilan 7 bulan, tingkat kecemasan ibu akan meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya saat-

saat persalinan bayi pertamanya. Pada trimester 2, kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Namun seiring dengan pertambahan usia kehamilan ibu dan semakin dekat pada hari persalinan yaitu pada usia kehamilan trimester 3, ibu akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Dengan adanya perubahan pada fisik ibu yaitu perut ibu yang makin membesar dan pergerakan janin yang ada dikandungannya membuat ibu tidak hanya akan cemas akan keadaan dirinya namun juga keadaan calon anak ibu. Pertambahan berat badan ibu membuatnya merasa tidak nyaman. Ibu juga takut apabila nanti akan melalui proses persalinan sendirian dan takut apabila anaknya akan terahir cacat atau mengalami kelainan (Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA. Pendidikan rendah berpengaruh pada tingkat kecemasan berat dalam menghadapi proses persalinan yang mengakibatkan lamanya proses persalinan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kejadian kecemasan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah, atau mereka yang tidak mempunyai pendidikan. Pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Menurut Mairusnita (2007), semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar seseorang dan kemampuan dalam manajemen stres. Diharapkan makin tinggi tingkat pendidikan seorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ta (2016) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan. Tingkat pendidikan yang rendah

pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Jika seseorang pasien terpapar informasi tentang penyakitnya lebih jelas, maka pasien dapat tenang dalam menerima proses pengobatan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan responden paling banyak adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja yaitu pada kelompok intervensi 66,7% dan pada kelompok kontrol sebanyak 70,8%. Apabila seseorang tidak mempunyai pekerjaan, maka kebutuhan nutrisinya akan terganggu terutama pada ibu hamil yang membutuhkan banyak nutrisi untuk persiapan persalinan. Definisi pekerjaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sesuatu untuk mendapatkan nafkah dan sebagai tugas kewajiban untuk dijadikan pokok penghidupan sehari-hari (Sharp et al., 2016).

Sebagian besar status obstetric ibu hamil adalah multigravida. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada trimester III yang akan menghadapi proses persalinan. Pada ibu hamil dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin dan sering dijumpai merasa ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan, sedangkan ibu hamil dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi (Rinata & Andayani, 2018). Kecemasan yang dialami oleh ibu multigravida berhubungan dengan pengalaman kehamilan yang lalu (Utami & Lestari, 2011). Banyak wanita hamil mengalami mimpi tidak menyenangkan tentang bayinya yang sangat mengganggu. Selain itu hal yang

dapat membuat ibu multigravida cemas adalah bagaimana ia harus meninggalkan rumah dan keluarga selama proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat ibu multigravida yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (3,3%). Kecemasan berat yang terjadi pada multigravida selain karena pengalaman kehamilan. Ibu yang kurang menyenangkan juga dapat dipengaruhi oleh proses persalinan tidak normal yang pernah dialami ibu multigravida (Utami & Lestari, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan pemberian kombinasi terapi musik dan relaksasi otot pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010) yang menyatakan bahwa setelah diberikan terapi musik klasik dari 9 responden yang secara keseluruhan memiliki kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat, mengalami penurunan dimana 45% tidak cemas, 22% cemas sedang dan 33% cemas ringan. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Tuti et al. (2019) dan Triana et.al (2015).

Penanganan kecemasan secara nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah relaksasi, hipnoterapi, imajinasi, umpan balik biologis, psikoprofilaksis, sentuhan terapeutik, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), hidroterapi dan distraksi (Moekroni, 2016). Salah satu teknik relaksasi dengan terapi musik klasik. Menurut Asmara et al. (2017), terapi musik klasik dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil karena terapi ini merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas berlebih. Musik klasik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta melepaskan rasa sakit. Musik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta

melepaskan rasa sakit. Musik dapat memperlambat dan mempercepat gelombang listrik yang terdapat di otak sehingga dapat merubah kerja sistem tubuh. Intinya bahwa musik dapat membantu seseorang jika orang tersebut menginginkannya. Ibu yang dalam proses persalinan dapat terbantu untuk mengatasi nyeri yang dialaminya apabila ibu tersebut memang menginginkannya. Oleh karena itu, lebih baik memilih musik yang sesuai dengan ketertarikan ibu agar hasil yang didapat lebih efektif (Asmara et al., 2017).

Relaksasi otot progresif adalah tehnik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik ini hanya memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan untuk mendapatkan perasaan relaks (Sutira, 2017). Manfaat relaksasi otot progresif adalah mengurangi konsumsi oksigen tubuh, laju metabolisme tubuh, laju pernapasan, ketegangan otot, kontraksi ventricular prematur dan tekanan darah sistolik serta gelombang alpha otak serta dapat meningkatkan beta endorphin dan berfungsi meningkatkan imun seluler. Relaksasi dapat digunakan sebagai keterampilan coping yang aktif jika digunakan untuk mengatasi kecemasan (Akhriansyah, 2019).

4. Kesimpulan

Kecemasan dapat ditangani dengan cara nonfarmakologi seperti terapi relaksasi contohnya terapi musik klasik tanpa harus melakukan penanganan secara farmakologi atau mengonsumsi obat. Musik klasik dapat membantu seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stress, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sedih, membuat jadi gembira, dan membantu serta melepaskan rasa sakit.

Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian kombinasi terapi musik klasik dan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.

5. Referensi

- Agus Triana, N., Astuti, R., Program Studi, M. S., Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, I., Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, D., & Program Studi Kesehatan Masyarakat UNIMUS, D. (2015). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Intranatal Kala I Di Rsud Tugurejo Semarang*. 1–8. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/475/474>
- Akhriansyah, M. (2019). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Wherda Palembang Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.33087/juibj.v19i1.544>
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., Wijayanti, K., Studi, P., Keperawatan, I., & Magelang, U. M. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. *Journal.Ummgl.Ac.Id*, 329–334. <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/view/1389>
- Lin, C.-J., Chang, Y.-C., Chang, Y.-H., Hsiao, Y.-H., Lin, H.-H., Liu, S.-J., Chao, C.-A., Wang, H., & Yeh, T.-L. (2019). Music Interventions for Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1884. <https://doi.org/10.3390/jcm8111884>
- Moekroni, R. A. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Influence of Classical Music Therapy in Reducing Anxiety Levels in Pregnant Woman Approaching Labor. *Jurnal Majority*, 5, 1–11.
- Nanjundaswamy, M. H., Shiva, L., Desai, G., Ganjekar, S., Kishore, T., Ram, U., Satyanarayana, V., Thippeswamy, H., & Chandra, P. S. (2020). COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women—a survey among obstetricians. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 787–790. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01060-w>
- Nurhasanah, I. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil saat Pandemi Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(1), 25–30. <https://doi.org/10.33085/jbk.v4i1.4769>
- Preis, H., Mahaffey, B., & Lobel, M. (2020).

- Psychometric properties of the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 191–197. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1801625>
- Rahmawati, W. R. (2010). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Musik Klasik Di Wilayah Kerja Puskesmas Magelang Utara. *Jurnal Kebidanan, Vol.II.No*, 15.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Sianipar, K., Sinaga, R., & Nainggolan, Y. (2018). Pengaruh Aromatherapi, Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Bpm Simalungun. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 12(1), 81–91. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v12i1.55>
- Sinambela, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Pratamatanjung Kec Delitua Kab Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 219–225. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.378>
- Suharnah, H., Jama, F., Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2021). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. 02(01), 191–200.
- Sutira, L. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Persalinan Pervaginam Fase Laten. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1517/131101059.pdf?sequence=1>
- Ta, Y. O. (2016). *I yo ta*.
- Tuti, M., Abiyoga, A., & Widia, L. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Musik Instrumental Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Timester III. *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), 76–84.
- Utami, A., & Lestari, W. (2011). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 86–94.
- Yasin Zakiyah, Sumarni Sri, M. N. D. (2019). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamran Bluto. *Prosiding 1st Seminar Nasional "Arah Kebijakan Dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0,"* 162–168.
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6487>

Model Stimulasi Tumbuh Kembang Anak di Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang

*Agustina Ina^{1a}, Sabinus Kedang^{1b}

¹Program Studi Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: inaagustina556@gmail.com

^bEmail: kedang_1004@yahoo.co.id

Received: 25-05-2021 Revised: 03-06-2021 Accepted: 012-08-2021

Abstrak

Latar Belakang: Stimulasi tumbuh kembang anak belum mendapat perhatian penuh di masyarakat. Masa bayi sering disebut sebagai "masa keemasan". Masa keemasan merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini disebut sebagai periode emas perkembangan anak, jendela kesempatan dan periode kritis. Peneliti menemukan bahwa ada orang tua yang kurang memahami karakter anak berusia 2 tahun yang begitu egois. Respon terhadap anak ini disebut bad boy. Artinya orang tua kurang memahami tahapan perkembangan anak dan cara mendidiknya. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui model stimulasi pada masyarakat petani Kuaheun. Desain penelitian *Cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *non-probability* sampling yaitu total populasi. **Hasil penelitian:** Variabel yang mempengaruhi stimulasi perkembangan anak yaitu pengetahuan dan keterampilan dengan sig. 0,027 dan 0,000, diperoleh dari hasil uji statistik regresi linier berganda. **Kesimpulan:** Model stimulasi tumbuh kembang anak pada masyarakat petani Kuanheun dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan.

Katakunci: Stimulasi, Perkembangan anak, Remaja putri

*Corresponding Author:

Agustina Ina

Program Studi Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: inaagustina556@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Stimulasi perkembangan anak balita kurang mendapat perhatian terutama pada masyarakat pedesaan. Masa balita sering disebut sebagai fase "Golden Age". *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat. Periode ini disebut sebagai masa keemasan (*the golden period*) perkembangan anak, jendela kesempatan (*the window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Masa ini merupakan masa peka (sensitif), masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan penting. Apabila pada masa ini anak mendapat stimulus yang tepat, gizi yang baik, menjadi modal penting bagi pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari (Siswanto, 2010).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa perkembangan personal sosial anak yang anak yang tidak mengikuti PAUD sebanyak 46 (75,4%) kategori normal dan 15 (24,6%) dalam kategori suspect (Burhanuddin Igomh, 2016). Penelitian Rohana, M dan Elisabeth, H (2012) tenang. Gambaran tumbuh kembang anak usia pra sekolah pada PAUD di Kelurahan Liliba didapatkan pertumbuhan 6,67 % sangat kurang, kurang 23,03% dan perkembangan anak kategori peringatan 10,31%, dimana yang paling banyak adalah aspek bahasa sebesar 27,87%, dimana hal ini terjadi karena orang tidak tahu, tidak mau dan tidak mampu memantau tumbuh kembang anaknya (Rohana dan Elisabeth dalam Jurnal Ilmiah Keperawatan, 2014). Hasil penelitian Ina, Agustina (2013) di Kota Kupang tentang, Pengaruh Kelompok Bermain Terhadap Perkembangan Anak Usia 4–6 Tahun Dari Ibu Bekerja (Studi Kohor Retrospektif di TK Swasta, Kota Kupang) ditemukan 10 responden (43,5%) yang memiliki hasil KPSP tidak normal (meragukan dan tidak sesuai).

Hasil pendataan mahasiswa PKN Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kupang di desa Kuanheun, pada bulan April 2019, sebagian besar (74,8 %) masyarakat bekerja sebagai petani. Mereka kurang menempatkan stimulasi perkembangan anak sebagai hal yang penting dilakukan. Hal lain yang diperoleh dari observasi awal peneliti adalah jenis permainan yang digunakan oleh anak-anak balita yaitu permainan tradisional. Cara bermain dengan melihat kakak-kakaknya bermain tanpa

bimbingan dari orang tua. Peralatan permainan ada yang dibuat oleh orang tua, kakak, misalnya mobil-mobilan dibuat dari kaleng bekas dan sandal. Permainan masak-masakan dibuat dari bahan-bahan yang ada di alam, yaitu tempurung kelapa sebagai piring, batu sebagai tungku. Ada juga yang dibuat sendiri oleh anak-anak balita terutama yang usia pra sekolah.

Hasil wawancara kepada 5 ibu yang memiliki balita, mereka tidak melakukan stimulasi perkembangan anak mereka sesuai dengan konsep yang benar. Adanya anggapan dari ibu – ibu balita, bahwa perkembangan anak terjadi secara alamiah, tanpa upaya yang maksimal dari orang tua untuk melakukan stimulasi. Peran petugas kesehatan juga masih rendah, lebih difokuskan pada pemberian makanan tambahan, penimbangan balita, dan imunisasi.

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah di atas peneliti merasa perlu meneliti tentang "Model stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang."

Perumusan Masalah, "Bagaimana model stimulasi perkembangan pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang."

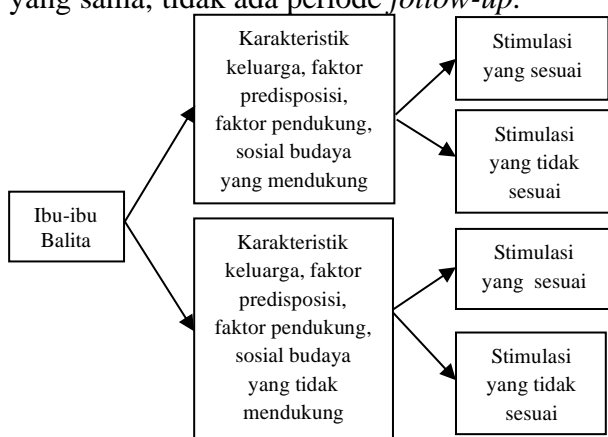
Tujuan umum penelitian, yaitu mengembangkan model stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Tujuan khusus penelitian, yaitu: 1) menganalisis hubungan karakteristik keluarga, pendidikan ibu, usia ibu, dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat; 2) menganalisis hubungan faktor predisposisi yang dimiliki keluarga: pengetahuan dan sikap ibu dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat; 3) menganalisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat," menganalisis hubungan faktor dukungan petugas kesehatan dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat; 4) menganalisis hubungan faktor sosial budaya dengan stimulasi perkembangan anak pada

masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat; 5) menganalisis penerapan stimulasi pada masyarakat petani desa Kuanheun, kecamatan Kupang Barat, pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *observasional analytic*, rancang bangun *cross sectional*, yaitu pengukuran semua variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang sama, tidak ada periode *follow-up*.



Gambar Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat pada bulan Agustus - Oktober 2019. Populasi adalah seluruh ibu-ibu anak balita di Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, yang berjumlah 91 orang. Teknik sampling adalah *non-probability sampling/non-random sampling*, yaitu teknik sampling jenuh, yakni teknik penentuan sampel yang menjadikan semua anggota populasi sebagai sampel, sejumlah 91 orang.

Teknik pengumpulan data adalah dengan penyebaran kuesioner dan observasi. Data pengetahuan dan sikap ibu, dukungan keluarga, petugas kesehatan, dan sosial budaya terhadap

stimulasi dan pola asuh diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada semua masyarakat desa Kuanheun yang pekerjaannya petani. Observasi dilakukan untuk mendapatkan ketrampilan ibu tentang stimulasi dan pola asuh. Kuesioner penelitian yang digunakan telah dilakukan uji validitas menggunakan korelasi Pearson (Korelasi Product Moment) dan uji reliabilitas menggunakan Alpha cronbach.

Pengolahan data menggunakan *software computer*. Uji statistic adalah *regresi linear sederhana* dan *regresi linear ganda*.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil

1) Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu, di desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Pendidikan Ibu	frekuensi	%
SD	32	35.2
SMP	15	16.4
SMA	39	42.9
PT	5	5.5
Total	91	100
Usia Ibu	frekuensi	%
21-30	41	45.1
31-40	48	52.7
41-50	2	2.2
Total	91	100

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu 39 responden (42.9%) dan SD 32 responden (35.2 %). Usia responden terbanyak adalah 31-40 tahun, yaitu 48 responden (52.7%) dan 21-30 tahun, yaitu 41 responden (45.1 %).

2) Tabulasi silang

Tabel Tabulasi silang stimulasi pengetahuan di desa Kuanheun, kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang

Stimulasi	Pengetahuan Stimulasi						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Sesuai	-	0	2	2,2	12	13,2	14 (15,4)
Cukup Sesuai	1	1,1	2	2,2	47	51,6	50 (54,9)
Sesuai	-	0	-	0	27	29,7	27(29,7)
Total	1	1,1	4	4,4	86	94,5	91 (100)
Stimulasi	Sikap Stimulasi						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	F	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	7	7,7	2	2,2	1	1,1	10 (11)

Stimulasi	Ketrampilan Stimulasi						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Cukup Baik	25	27,5	46	50,5	1	1,1	72 (79,1)
Baik	-	0	3	3,3	6	6,6	9 (9,9)
Total	32	35,2	51	56	8	8,8	91 (100)
Stimulasi	Dukungan Keluarga Stimulasi						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Sesuai	11	12,1	3	3,3	-	0	14 (15,4)
Cukup Sesuai	20	22	11	12,1	19	20,9	50 (54,9)
Sesuai	4	0	7	7,7	16	17,6	27 (29,7)
Total	35	34,1	21	23,1	35	38,5	91 (100)
Stimulasi	Dukungan Petugas Kesehatan						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Sesuai	-	0	3	3,3	10	11	13 (14,3)
Cukup Sesuai	2	2,2	11	12,1	45	49,4	58 (63,7)
Sesuai	2	2,2	12	13,2	6	6,6	20 (22)
Total	4	4,4	26	28,6	61	67	91(100)
Stimulasi	Dukungan Sosial Budaya Stimulasi						Total
	Kurang		Cukup		Baik		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Sesuai	10	11	4	4,4	-	0	14 (15,4)
Cukup Sesuai	29	31,9	21	23,1	-	0	50 (54,9)
Sesuai	15	16,5	12	13,2	-	0	27 (29,7)
Total	54	59,4	37	40,7	-	0	91(100)

Berdasarkan tabel penerapan stimulasi terbanyak adalah cukup sesuai pada responden yang pengetahuan baik, yaitu 47 responden (51,6), sikap terhadap stimulasi perkembangan anak terbanyak yaitu 49 responden (54,8%) adalah cukup sesuai pada sikap baik, tingkat ketrampilan stimulasi perkembangan anak terbanyak, adalah kurang kompeten, yaitu pada responden dengan stimulasi yang cukup sesuai yaitu, sejumlah 20 responden (22%). Responden dengan tingkat dukungan keluarga terhadap stimulasi terbanyak adalah baik, dengan stimulasi cukup sesuai, yaitu 45 responden (49,4%). Responden dengan tingkat dukungan petugas kesehatan terhadap stimulasi

perkembangan anak terbanyak pada dukungan yang kurang dengan stimulasi cukup sesuai, yaitu 29 responden (31,9%).

Tabel Distribusi responden berdasarkan penerapan stimulasi perkembangan anak di desa Kuanheun, kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Stimulasi	Frekuensi	%
Kurang	14	15,4
Cukup	50	54,9
Baik	27	29,7
Total	91	100

Tabel di atas menunjukkan jumlah responden dengan penerapan stimulasi terbanyak, adalah cukup sesuai, yaitu 50 responden (54,9%).

3) Distribusi responden berdasarkan hasil uji statistic regresi linear sederhana

Table Distribusi responden berdasarkan hasil uji statistic regresi linear sederhana variable stimulasi, di desa Kuanheun Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang

Stimulasi	Stimulasi								
	N	Koefisien B	Contant	t tabel	t Hitung	Coefisien Regresi	R square	Sig.	Ket
Pengetahuan	91	31,542	0.403	1,987	2,996	0.303	0,092	0,004	S
Sikap	91	-2,860	0,830	1,987	4,591	0.438	0,191	0,000	S
Ketrampilan	91	57,328	0,203	1,987	7,290	0.611	0,374	0,000	S
Dukungan Keluarga	91	75,839	-0,079	1,987	-0,429	0.087	0,008	0,413	TS
Dukungan Sosbud	91	73,385	-0,047	1,987	-0,429	0.045	0,002	0,669	TS
Dukungan Petugas Kes.	91	58,652	0,206	1,987	1,736	0.181	0,033	0,086	TS

Uji regresi linear sederhana

Table di atas, nilai coefficient regresi = 0,303, artinya pengetahuan tentang stimulasi memiliki kekuatan hubungan yang cukup kuat. Variable pengetahuan tentang stimulasi memiliki $sig.0.004 < \text{dari probabilitas } 0.005, t \text{ table} > t \text{ hitung} = 2,996 > 1,987$. Maka, ada pengaruh pengetahuan tentang stimulasi dengan model stimulasi pada ibu-ibu petani Kuanheun.

Variable sikap memiliki nilai coefficient regresi = 0,438, artinya sikap stimulasi memiliki kekuatan hubungan yang cukup kuat. Variable sikap stimulasi memiliki $sig.0.000 < \text{dari probabilitas } 0.005, t \text{ table} > t \text{ hitung} = 7.290 > 1,987$. Maka, ada pengaruh sikap stimulasi dengan model stimulasi pada ibu-ibu petani Kuanheun.

Variable ketrampilan memiliki nilai coefficient regresi = 0,611, artinya ketrampilan stimulasi memiliki kekuatan hubungan yang kuat. Variable ketrampilan stimulasi memiliki $sig.0.000 < \text{dari probabilitas } 0.005, t \text{ table} > t \text{ hitung} = 2,961 > 1,987$. Maka, ada pengaruh sikap stimulasi dengan model stimulasi pada ibu-ibu petani Kuanheun.

Variable dukungan keluarga, sosial budaya, dan petugas kesehatan memiliki hasil uji statistic regresi linear sederhana yang tidak signifikan dengan nilai $sig. 0.143, 0.194, \text{ dan } 0.669 > 0.005$ dan $t \text{ hitung} < t \text{ table}$: $-0.822, -0.429, \text{ dan } 1.736 < 1.987$. Maka tidak ada pengaruh dukungan keluarga, sosial budaya, dan petugas kesehatan terhadap stimulasi pada ibu – ibu petani desa Kuanheun.

4) Distribusi responden berdasarkan hasil uji statistic regresi linear berganda variable stimulasi.

Table Distribusi responden berdasarkan hasil uji statistic regresi linear berganda variable bebas terhadap stimulasi, di desa Kuanheun Kecamatan Kupang Barat, kabupaten Kupang.

Stimulasi	N	Contant	Stimulasi		Sig.	Ket
			t tabel	T Hitung		
Pengetahuan	91	0,256	1,987	2,256	0,027	S
Sikap	91	0,118	1,987	0,995	0,323	S
Ketrampilan	91	0,191	1,987	6,835	0,000	S

uji statistic regresi linear berganda

Tabel di atas menunjukkan bahwa variable yang signifikan terhadap stimulasi adalah pengetahuan dan ketrampilan, $sig. 0,027, \text{ dan } 0,000$. Model persamaan regresi: $Y=26,320+0,256$ (pengetahuan) $+0,191$ (ketrampilan).

Diskusi

Karakteristik keluarga pada penelitian ini, meliputi pendidikan dan usia ibu. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu paling banyak SMA, yaitu 39 responden (42.9%) terdapat 5 orang yang berpendidikan perguruan tinggi. Namun tidak sedikit yang berpendidikan SD, yaitu 32 responden (35.2%). Semakin tinggi tingkat pendidikan mempengaruhi penyerapan informasi yang diberikan termasuk informasi kesehatan. (Wiyani dan Barnawi, 2012).

Usia ibu dalam penelitian ini terbanyak adalah pada usia 20-29 tahun dan 30 – 39 tahun. Usia ini memungkinkan tanggung jawab pada

pengasuhan anak sudah mantap, termasuk dalam perkembangan anak.

1) Analisis hubungan pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak, dengan penerapan stimulasi pada masyarakat petani, desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Stimulasi bagi anak usia balita berperan memberi kemampuan anak untuk menuntaskan tugas perkembangan. Tugas perkembangan tersebut merupakan kemampuan anak dalam setiap tahapan perkembangan. Orang tua sebagai peletak dasar bagi tumbuh kembang anak perlu sekali mengetahui tentang stimulasi perkembangan anak, agar tidak terlewatkan begitu saja masa penting perkembangan anak. Pengetahuan merupakan kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng, daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa pengetahuan ibu – ibu petani di desa Kuanheun tentang stimulasi perkembangan anak berada pada kategori baik. Dalam penelitian ini pendidikan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan. Selain itu ibu – ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik juga menerapkan stimulasi yang cukup sesuai dan sesuai. Hal ini karena tingkat pendidikan ibu sebagian besar SMA dan ada 5 responden berpendidikan sarjana. Factor lain yang mempengaruhi adalah pengalaman. Asumsi peneliti, factor pendukung lainnya adalah adanya sarana pendidikan anak usia dini berupa lembaga PAUD, yaitu kelompok bermain, dimana mereka melihat dan mengalami cara – cara stimulasi melalui permainan pada anak, saat pengantar dan menjemput anak mereka. dari situ mereka memperoleh informasi. Pendapat yang Mubarak, 2007, menjelaskan, pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian Imelda, 2017 dimana ditemukan pengetahuan ibu – ibu tentang stimulasi perkembangan anak adalah kurang. Tingkat pendidikan pada penelitian tersebut adalah rendah (SD), sementara ibu – ibu petani di desa Kuanheun berpendidikan sebagian besar SMA. Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Moonik, 2015 dimana pendidikan ibu mempengaruhi perkembangan anak. Berbeda dengan penelitian Octobriani, 2017, dimana pendidikan adalah salah satu factor penghambat. Orang tua yang berpendidikan rendah cenderung statis dan sulit untuk menerima perkembangan yang ada di lingkungannya.

2) Analisis hubungan sikap stimulasi perkembangan anak, dengan penerapan stimulasi pada masyarakat petani, desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Penelitian tentang sikap ibu – ibu petani di desa Kuanheun diperoleh sebagian besar responden memiliki sikap stimulasi yang baik, penerapan stimulasi cukup sesuai, yaitu 49 responden (53,8%). Hasil uji regresi linear sederhana sikap stimulasi terhadap stimulasi

signifikan, namun hasil uji regresi linear berganda sikap stimulasi tidak significant. Factor yang membentuk sikap adalah dari pengetahuan. Pengetahuan ibu – ibu tentang stimulasi pada kategori baik. Selain itu tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar adalah SMA. Hal ini sesuai dengan pendapat (Maulana, 2009) dimana sikap diperoleh dari pengalaman, pendidikan dan pengetahuan. Pengetahuan ini membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya bisa berkembang maksimal. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut terlibat sehingga ibu berniat atau setuju untuk melakukan rangsangan bagi perkembangan anaknya (Notoadmojo, 2007). Penelitian yang sejalan adalah penelitian oleh Octobriani, 2017, tingkat pendidikan memegang peran penting dalam menyerap informasi yang membentuk sikap seseorang. Dalam penelitian tersebut, pendidikan menjadi factor penghambat sebab hampir semua berpendidikan SD, sedangkan dalam penelitian ini, sebagian besar ibu berpendidikan SMA bahkan ada yang perguruan tinggi. Sebagaimana kita pahami bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka yang bersangkutan akan lebih mudah dalam proses menerima hal-hal baru sehingga pada akhirnya akan lebih mudah pula menyelesaikan persoalan terkait dengan hal-hal baru tersebut termasuk dalam stimulasi perkembangan anak (Rofing, 2018).

3) Analisis hubungan ketramampilan stimulasi perkembangan anak, dengan penerapan stimulasi pada masyarakat petani, desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Hasil uji statistik regresi linear sederhana dan berganda, sama – sama significant. Stimulasi yang sering dilakukan dan dinyatakan kompeten adalah cara stimulasi yang merupakan kebiasaan sejak dari orang tua mereka, yaitu meninabobokan dengan bernyanyi, meniru suara bayi mengoceh. Namun kualitas interaksi yang diberikan belum dikatakan baik. Hasil pengamatan peneliti, ketika melatih bayi mengangkat kepala 45⁰, tidak secara rutin dilakukan, teknik yang dilakukan masih harus diperbaiki. Hasil wawancara dengan beberapa ibu, ketika mereka ke kebun, ada yang menitipkan anak ke nenek mereka dimana yang

ditekankan adalah agar anak tidak jatuh ataupun mengalami cedera, kebutuhan makan terpenuhi..

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap ibu pada kategori baik dan cukup namun penerapan stimulasi pada anak jarang dilakukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, 2005, bahwa sikap masih bersifat tertutup, tergantung niat yang kuat untuk dapat melaksanakannya. Teori tabularasa oleh John Look dari Inggris, meyakini bahwa pengalaman dan pendidikan bagi anak merupakan factor yang paling menentukan dalam perkembangan anak. Tabularasa menekankan pentingnya pengaruh lingkungan hidup terhadap perkembangan anak. Lingkunganlah yang menentukan perkembangan anak bukan bawaan. Lingkungan fisiko-bio-psiko-sosial adalah lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menuju kedewasaan dengan kualitas hidup yang baik. Salah satu dari lingkungan fisiko-bio-psiko-sosial adalah lingkungan stimulasi, yang berperan dalam pembinaan kecerdasan dan tingkah laku (*behavior*) seorang anak, yaitu stimulasi yang diberikan di rumah oleh orang tua (Moersintowarti, 2005)

Penelitian ini juga menemukan bahwa ibu jarang mendampingi anaknya bermain. Ketika anak sudah agak besar, anak – anak bermain bersama kakaknya. Ibu belum melihat permainan sebagai kebutuhan anak dan sarana bagi anak mengenal aturan, belajar sportif ketika kalah menang. Saat itulah orangtua bisa membimbing anak, memberi masukan yang baik agar anak bisa tahu mana yang baik dan mana yang tidak baik. Menurut Moersintowarty, 2005, bermain adalah hak anak yang sering dilupakan, karena secara salah dianggap tidak penting.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa model stimulasi perkembangan anak di desa Kuanheun adalah dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu pengetahuan dan ketrampilan. Stimulasi yang diberikan yakni sesuai tradisi, belum sesuai teori. Secara teori, stimulasi dilakukan secara rutin, sesuai tahapan perkembangan anak. Sedangkan stimulasi yang diberikan oleh ibu masih terbatas pada kebiasaan yang dilakukan oleh orang tua mereka, seperti meninabobokan bayi, berceloteh dengan bayi..

4) Analisis dukungan keluarga dalam mendukung stimulasi perkembangan anak ibu-ibu petani desa Kuanheun.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar dukungan keluarga terhadap stimulasi berada pada kategori baik dan penerapan stimulasinya cukup sesuai, yaitu 45 responden (49,4%). Dalam penelitian ini ditemukan suami selalu menunjukkan kasih sayang kepada istri dan anak-anak, mengingatkan istri memperhatikan perkembangan anak, mengingatkan mengantarkan anak ke PAUD dan banyak perhatian yang bersifat mendukung stimulasi perkembangan anak. Namun masih ada 15 responden atau (16,5%), yang tidak mendukung stimulasi perkembangan anak. Keluarga jarang memberikan pujian kepada anak pada saat anak bermain, sebab jarang mendampingi anak bermain. Ada juga yang jarang menunjukkan perilaku yang baik sehingga ibu tidak merasa nyaman. Secara statistic regresi linear sederhana antara dukungan keluarga terhadap stimulasi dengan penerapan stimulasi didapatkan hasil tidak signifikan, yaitu p value 0,413 dan regresi linear berganda 0,177.

5) Analisis dukungan social budaya dalam mendukung stimulasi perkembangan anak ibu-ibu petani desa Kuanheun

Dukungan sosial budaya terhadap stimulasi secara deskriptif sebagian besar pada kategori mendukung, yaitu 56 responden (61,5 %) dan sangat mendukung, yaitu 21 responden (23,1%). Dari hasil wawancara dengan salah seorang responden bahwa rangsangan perkembangan anak merupakan kewajiban seorang ibu. Orangtua merasa berdosa jika tidak memperhatikan rangsangan perkembangan anak. Jika opa omnya pintar belum tentu cucunya pintar jika perkembangannya tidak dirangsang. Namun hasil uji statistic linear sederhana maupun ganda dukungan social budaya terhadap stimulasi dengan penerapan stimulasi tidak signifikan, yaitu 0,669 dan 0,525. Hasil wawancara dengan responden, tidak ada keyakinan khusus tentang stimulasi perkembangan anak. Pada umumnya mereka menyadari bahwa tanpa dirangsang, perkembangan anak tidak akan maksimal.

Hadirnya BKB di desa Kuanheun memberikan bimbingan bagi ibu – ibu dalam merangsang perkembangan anak. Cara lama dengan mencontoh orang tua terdahulu atau mencontoh orang lain di sekitar lingkungan yang sudah memiliki anak. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Laa Raspa, 2018. Social budaya merupakan pengetahuan manusia yang diyakini kebenarannya oleh yang bersangkutan yang menjadi sumber bagi sistim penilaian sesuatu yang baik dan yang buruk, yang berharga atau tidak dan sebagainya (Vidyaningrum, 2013).

6) Analisis dukungan petugas kesehatan dalam mendukung stimulasi perkembangan anak ibu-ibu petani desa Kuanheun.

Dukungan petugas kesehatan terhadap stimulasi perkembangan secara deskriptif jarang mendukung, yaitu 54 responden (59,3%). Hasil uji statistic regresi linear sederhana dan ganda tidak signifikan, yaitu 0,086 dan 0.823. hasil peneltian dan observasi, petugas kesehatan di desa Kuanheun aktif dalam pelayanan ke posyandu – posyandu. Mereka lebih focus pada pelayanan untuk aspek pertumbuhan, yakni penimbangan berat badan, tinggi badan lingkaran lengan dan pemberian makanan tambahan. Hal ini sangat penting bagi bayi dan balita. Hal ini perlu ditingkatkan, mengingat petugas kesehatan di Puskesmas merupakan ujung tombak bagi kesehatan masyarakat pada umumnya dan balita pada khususnya. Penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap orag tua tentang stimulasi perkembangan anak (Prayogi, 2014).

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian Octobriariani, 2017 dimana tenaga kesehatan sangat berperan didalam kegiatan stimulasi deteksi dini dan intervensi dini terhadap pencegahan penyimpangan tumbuh kembang anak balita, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Pada hakekatnya, ruang lingkup bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sangat luas, Bidan harus tahu apa sebenarnya yang dibutuhkan oleh ibu orang tua balita sehingga dapat memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung-jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra

orang tua balita untuk memberikan dukungan, asuhan dan konseling dalam stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini pada penyimpangan tumbuh kembang anak balita.

4. Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara karakteristik keluarga: pendidikan ibu, usia ibu, dengan stimulasi perkembangan anak dan pola asuh pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat.”
2. Ada hubungan faktor predisposisi yang dimiliki keluarga: pengetahuan dan sikap ibu dengan stimulasi perkembangan anak. Tidak ada hubungan faktor dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat. Tidak ada hubungan faktor dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat. Tidak ada hubungan faktor sosial budaya dengan stimulasi perkembangan anak pada masyarakat petani Desa Kuanheun, Kecamatan Kupang Barat.”

Saran

Dari beberapa kesimpulan di atas maka dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Untuk Orang Tua
Ibu yang terlibat dalam penelitian ini agar terus mempertahankan bahkan meningkatkan pengetahuan dan sikap yang mendukung penerapakan stimulasi perkembangan anak .
2. Untuk Puskesmas
Agar menggalakan penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak pada saat posyandu.

5. Referensi

- BPS Provinsi NTT (2012). *Profil Kota Kupang*. BPS Provinsi NTT. Kupang.
- BPS Provinsi NTT., (2010). *Keadaan Angkatan Kerja nusa Tenggara Timur Kupang*: BPS NTT.
- BPS Provinsi NTT., (2011). *Profil Ketenagakerjaan dan pengangguran Nusa Tenggara Timur*. Kupang: BPS NTT
- Dahlan M. S., (2012). *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta: PT Epidemiologi Indonesia, hal.

- Firdaus, (2010). Pengaruh Peran Pengasuh terhadap Perkembangan Sosioemosional Anak Usia Dini di Taman Penitipan Anak, *tesis*. FKM UNAIR, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Hurlock B. E., *Perkembangan Anak*. Jilid 2, Jakarta: Erlangga, hal. 200-202
- Istiwidayanti, Soedjarwo, (1980). *Developmental Psychology*. Surabaya: PT. Gelora Angkasa Pratama, hal. 5-9.
- Kemenkes RI., (2012). *Pedoman pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Depkes RI
- Kusbiantoro D., (2015). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak –Kanak ABA 1 Lamongan. *Jurnal*. Volume 7. N0.01, 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Lamongan.
- Kusumaningtyas Kharisma, Wayanti Sri., (2016). Factor Pendapatan dan Pendidikan Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik halus Anak usia 3-4 tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. ISSN: 2086 – 3098. Volume VII Nomor 1, Januari 2016. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
- Moersintowarti B. N., Sularyo T. S., Soetjningsih., Suyitno H., Ranuh IG.N. G., Wiradisurta S., (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo Soekidjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta,
- Nur Aini, A. Dewi, 2013. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Penyimpangan Mental Emosional Anak Usia 36-72 Bulan, Di Pp-Tk Terpadu(Gabungan Taman Seragen). *Jurnal*.
- Purnomo W., (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: FKM Unair
- Putriani Y. Eka., (2011). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Ketrampilan Kader dalam Menginterpretasikan hasil Penimbangan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). *Skripsi*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Riyadi, Kusnadi, Syarif Hidayat Efendi., (2014) Risiko Masalah Perkembangan Dan Mental Emosional Anak Yang Diasuh Di Panti Asuhan Dibandingkan Dengan Diasuh Orang Tua Kandung. *Jurnal MKB, Volume 46, Nomor 2, Juni 2014, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD*.
- Santrock J. W., (2011). *Masa Perkembangan Anak* (Buku 2). Jakarta: Salemba Humanika
- Santrock J. W., (2012). *Perkembangan Masa Hidup*. Jilid I. Jakarta: Erlangga
- Siswanto H.,(2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Soenarwo H. B. M., (2012). *Masa Keemasan Anak Hanya Sekali Seumur Hidup*. Jakarta: Al-mawardi Prima.
- Soetjningsih, (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, (2011). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta, CVSusanto, A., (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup, h
- Syamsu Y.H., (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Valentino, (2010). *Profil Perkembangan Anak: Pra kelahiran hingga usia 12 tahun*. Jakarta. PT Indeks.
- Yusuf S., (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Pelatihan Meningkatkan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang

*Kori Limbong^{1a}, Melkisedek Landi^{2a}, Domingos Gonsalves^{1b}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

²Program Studi Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang

^{1a}Email: cor_limb@yahoo.com

^{2a}Email: melki.landi2@gmail.com

^{1b}Email: salvesku@gmail.com

Received: 24-01-2021 Revised: 15-04-2021 Accepted: 30-08-2021

Abstrak

Latar Belakang. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian yang sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena dokumentasi memiliki fungsi tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Tujuan Penelitian. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quazi experimental* menggunakan pendekatan *pre pos-test design* tanpa kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di ruang rawat inap RS Polri Drs. Titus Uly Kupang sebanyak 50 orang dan sampel diambil dari total populasi. Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu variabel bebas dan variabel terikat, Variabel bebas yaitu pelatihan dan variabel terikat adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap pada bulan September – Nopember tahun 2020. **Hasil Penelitian.** Hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rink Test* didapatkan *p-value* 0,000 sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang. **Kesimpulan.** Pelatihan tentang dokumentasi asuhan keperawatan memberikan pengaruh bagi pelaksanaan dokumentasi sehingga penting untuk melakukan pelatihan secara berkesinambungan untuk peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Katakunci: Pelatihan, Dokumentasi, Asuhan Keperawatan

*Corresponding Author:

Kori Limbong

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: cor_limb@yahoo.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian yang sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena dokumentasi memiliki fungsi tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan adalah panduan tertulis atau elektronik yang dihasilkan oleh perawat yang menggambarkan keadaan klien atau layanan keperawatan yang diberikan pada klien mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sehingga dokumentasi merupakan refleksi dari standar praktik profesional dan indikator dari praktisi terampil dan aman (Setiadi, 2012).

Semua kegiatan yang dilakukan oleh perawat sebagai manager maupun sebagai perawat pelaksana harus dicatat dan dilaporkan sebagai kinerja yang dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan dan salah satunya adalah pencatatan tingkat dokumentasi asuhan keperawatan yang termasuk dalam bagian program penjaminan mutu (Sumaedi, 2010). Dokumentasi keperawatan juga merupakan catatan yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum karena dokumentasi bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan klien, mencatat pengkajian, masalah, perencanaan tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2013). Apabila perawat tidak melaksanakan dokumentasi dengan tidak lengkap maka akan berdampak negative baik kepada pasien maupun perawat itu sendiri karena bias terjadi kesalahan diagnose, kesalahan tindakan, pendoubelan tindakan yang dapat mengancam keselamatan pasien. Dokumentasi yang tidak lengkap juga bisa berdampak membawa perawat ke jalur hukum, sehingga dalam memberikan perawatan apapun yang dikerjakan wajib didokumentasikan dengan baik.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan antara lain: tingkat pendidikan, pengetahuan, supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang (Kori, 2019). Penelitian Widyaningtias mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah tenaga, pelatihan,

sarana, supervisi, reward, punishment, waktu, kegunaan dan motivasi (Maikel, 2013).

Dampak dari ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan adalah kesalahan medis atau medical eror untuk tindakan selanjutnya seperti diagnosa medis, tindakan pengobatan dan perawatan yang salah karena dokumentasi merupakan media komunikasi dalam tim kolaborasi antar profesi. Menurut penelitian Harvard 1% dari kesalahan medis terjadi akibat kelalaian medis dan 99% adalah faktor lain termasuk dokumentasi (Helmi, 2011). Selain itu dampak dari dokumentasi keperawatan yang tidak lengkap adalah ancaman keselamatan pasien dan perawat itu sendiri. Menurut penelitian (Hagos dkk, 2019) di Ethiopia menunjukkan sebanyak 47,8% pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan kurang bagus, Hagos mengatakan bahwa ada pengaruh dari hubungan antara standar operasional dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Di Indonesia sendiri beberapa hasil penelitian tentang dokumentasi asuhan keperawatan diantaranya penelitian Supratti (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 97,8% pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan tidak lengkap dari pengkajian sampai evaluasi. Penelitian Mengatakan bahwa 7 dari 10 perawat tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. (Mulyaningsih, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang Tahun 2019 menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan masih rendah terutama pada pelaksanaan tahap intervensi 100% tidak lengkap, implementasi 87,5% kurang baik dan evaluasi keperawatan 60,4% kurang baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan dan supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang

Dari data di atas peneliti tertarik untuk melanjutkan penelitian dengan judul pengaruh pelatihan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Polri Drs. Titus Uly Kupang.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan pendekatan *pre post test design* tanpa kelompok kontrol untuk menganalisis pengaruh pelatihan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Polri Drs. Titus Uly Kupang (Kusuma, 2011 dan Sopiudin, 2011). Populasi dalam penelitian adalah semua perawat di ruang rawat inap RS Polri Drs. Titus Uly Kupang sebanyak 50 orang. Penelitian ini menggunakan sampel jenuh di mana jumlah sampel adalah total populasi. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap RS Polri Drs. Titus Uly Kupang dari bulan September – Nopember 2020. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang dan variabel dependen dalam penelitian adalah pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen dokumentasi asuhan keperawatan adalah kuesioner mutu asuhan keperawatan Nursalam yang diambil dari buku Metodologi penelitian ilmu keperawatan tahun 2013.

Analisis data dimulai dari Uji normalitas data dengan menggunakan Uji statistik uji *Skewness*. Hasil uji *pre test* didapatkan nilai Nilai $0,571 : 0,354 = 1,52$ ($<$ dari 2, sehingga data berdistribusi normal), dan *post test* $1,187 : 0,354 = 3,35$ ($>$ dari 2, sehingga data berdistribusi tidak normal). Karena data berdistribusi tidak normal maka uji bivariate menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisa Data Uji Perbedaan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang Sebelum dan Setelah dilakukan pelatihan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

November 2020 (n=45)					
Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Dokumentasi Asuhan Keperawatan				0,000	45
Pengukuran I	22,07	1,468	1,61		
Pengukuran II	39,51	2,464	3,35		

Tabel di atas menunjukkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rink Test* didapatkan hasil analisis pengukuran I adalah mean 22,07, dengan standar deviasi 1,468 SE 1,61; pengukuran II adalah mean 39,51, standard deviasi 2,464, SE 3,35. *p value* $0,000 \leq 0,05$ maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang.

Hasil pendokumentasian sebelum dilakukan pelatihan menunjukkan nilai rata-rata 22,7, standar deviasi 1,467 dengan nilai minimum adalah 18 dan nilai maksimum adalah 25 dan setelah dilakukan pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi 39,51, standar deviasi 2,464 dengan nilai minimum adalah 30 dan nilai maksimum adalah 44.

Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rink Test* didapatkan *p value* $0,000 \leq 0,05$, maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang.

Apabila dilihat dari hasil analisis sebelum dan setelah diberikan pelatihan terdapat peningkatan yang signifikan. Pelatihan diberikan kepada perawat yang bertujuan untuk memberikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan. Menurut Nursalam (2013) hakikat dokumentasi asuhan keperawatan adalah terciptanya kegiatan-kegiatan keperawatan yang menjamin tumbuhnya pandangan, sikap, cara berpikir, dan bertindak profesional pada setiap perawat. Pendekatan yang sistematis dan logis dengan landasan ilmiah yang benar, serta melalui dokumentasi proses keperawatan, semua kegiatan dalam proses keperawatan dapat ditampilkan kembali

sehingga dapat diteliti ulang untuk dikembangkan atau diperbaiki, oleh sebab itu untuk kualitas dokumentasi yang baik dan berkesinambungan perawat perlu dibekali pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati R (2017) dan Ahsan (2019). Rahmawati dan ahsan mengatakan bahwa terdapat pengaruh pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap kelengkapan dokumentasi keperawatan. Ahsan mengatakan bahwa Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan dan pengalaman baru bagi perawat melalui pendidikan, pelatihan, ataupun media informasi digital. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan professional adalah dengan menerapkan pelatihan berbasis *Knowledge Management*.

4. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data dan pembahasan tentang analisis pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang diperoleh beberapa kesimpulan sebagai diantaranya rata-rata pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang sebelum pelatihan adalah 22,7, standar deviasi 1,467 dengan nilai minimum adalah 18 dan nilai maksimum adalah 25. Rata-rata pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang setelah dilakukan pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi 39,51, standar deviasi 2,464 dengan nilai minimum adalah 30 dan nilai maksimum adalah 44. Berdasarkan hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rink Test* didapatkan $p\ value\ 0,000 \leq 0,05$, maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uly Kupang.

5. Referensi

Ahsan, A. (2019). Pengaruh Pelatihan Berbasis Knowledge Management Terhadap

Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang 26 Hcu Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. *ejournal.stikesmajapahit*.

- Ali, Z. (2009). Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Green, L., Kreuter, W., & Marshal, W. (2000). Health Promotion Planning, An Education Enviromental Approach (second ed.). The Johns Hapkinds University: Mayfield Company.
- H, M. (2013). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di RS Selebe Solu Sorong. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Kusnanto. (2003). Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC.
- Kusuma, W., & Dwitagama, D. (2011). Mengenal Penelitian Tindakan Kelas. Jakarta: PT Indeks.
- Lapau, & Buchari. (2012). Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan disertai Pedoman bagi Mahasiswa S-1, S-2 dan S-3. Jakarta. Jakarta: Yayasan Pusaka Obor Indonesia.
- Limjong, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RS Polri Drs. Titus Uli Kupang. Kupang.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis . Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Dokumentasi Keperawatan. Jakarta.
- Potter, P. P. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. (d. Yasmin Asih, Penerj.) Jakarta: EGC.
- Rahmawati, R., & Ula, F. (2017). Pelatihan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Journal Of Ners Community*.
- Republik, I. (2014). Undang - Undang Nomor 38 Tentang Keperawatan. Jakarta.
- Santoso, B. (2012). Skema dan Mekanisme Pelatihan Panduan Penyelenggaraan. Jakarta: Terangi.
- Setiadi. (2012). Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sumadi. (2010). Metodologi Penelitian. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Partisipasi dan Animo Masyarakat Dalam Penanggulangan Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur

*Oklan BT. Liunokas^{1a}, Natalia Debi Subani^{1b}, Dominggos Gonsalves^{1c}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: oklanliunokas@gmail.com

^bEmail: nataliadebi@gmail.com

^cEmail: salvesku@gmail.com

Received: 12-03-2021 Revised: 20-05-2021 Accepted: 02-07-2021

Abstrak

Latar belakang: Penyakit infeksi yang terjadi di negara-negara sedang berkembang dan negara berkembang menimbulkan permasalahan-permasalahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan menyebabkan kerugian ekonomi dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. **Tujuan:** Analisa partisipasi dan animo masyarakat dalam penanggulangan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Sumba Timur. **Metode:** penelitian deskriptif kuantitatif dengan populasi 11.095 jenis non-probabiliti sampel mendapatkan jumlah menggunakan rumus slovin dan Analisa cross-sectional studi. **Hasil:** Jumlah kasus selama periode waktu 2017: 3981 kasus [49,33%], 2018: 3702 kasus [45,49%], 2019: 3112 kasus [35,12%], Uji H1, H2 pada variabel X1 *Standardized Coefficients* 0,476; dengan T hitung 7.516 dan nilai *Significancy*= 0,000 sedangkan variabel X2 *adalah Standardized Coefficients* 0,463; dengan T hitung 7.317 dan nilai *Significancy* = 0,000. pengaruh X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 atau H1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi, Uji F Hypotesis 3 [H3] Penelitian dilakukan pada 126 responden untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel X terhadap variabel Y yaitu $df = 2$, *residual* 123; *mean Square* 0, 973 dan $F = 186$ 186.880 serta *significans* 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh animo terhadap penanggulangan penyakit infeksi. **Kesimpulan** pengaruh partisipasi masyarakat terhadap penanganan penyakit infeksi dan ada pengaruh yang signifikan animo masyarakat terhadap kejadian penyakit infeksi. **Saran:** Partisipasi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing perlu ditingkatkan. Tingkatkan promosi melalui kunjungan rumah agar masyarakat lebih mempercayai perawatan dan pengobatan ketimbang mempercayai pada keinginannya sendiri tentang penanggulangan penyakit infeksi.

Kata kunci: Partisipasi, Animo, Penyakit infeksi

*Corresponding Author:

Oklan BT. Liunokas

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: oklanliunokas@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Penyakit infeksi merupakan penyebab paling utama tingginya angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) terutama pada negara-negara berkembang didunia, (WHO, 2015). Penyakit infeksi yang terjadi di negara-negara sedang berkembang dan negara berkembang menimbulkan permasalahan-permasalahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan menyebabkan kerugian ekonomi dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Penyakit infeksi merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya mikroba patogen (Darmadi, 2008).

Data WHO Menunjukkan bahwa tingginya kejadian penyakit infeksi mikroba antara lain: infeksi vector zoonotic, vector nyamuk, cacingan, infeksi arbovirus: virus Dengue dan penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi: TB Paru, Hepatitis, Campak, rubella, polio dan Dipteri Pertusis, Tetanus. Infeksi Malaria dan Demam Berdarah Dengue serta TB Paru tidak tanggung-tanggung menelan korban nyawa manusia baik daerah-daerah Indonesia ataupun di negara-negara lain didunia. Infeksi malaria sesuai laporan masih 88 Kabupaten/Kota belum mencapai eliminasi sementara RPJMN 2019 sesuai targetnya harus mencapai 300 Kabupaten/kota eliminasi malaria di Indonesia, penyakit infeksi mikobakterium tuberculosis juga menjadi tantangan penting bagi negara-negara berkembang dan negara sedang berkembang sebab penyakit ini walau sebagai salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi akan tetapi sampai saat ini TB paru dengan prevalensi 420.994 kasus di tahun 2017 dan tahun 2018, diperkirakan prevalensi 845.000 penduduk Indonesia jatuh sakit karena TBC, sementara kematian karena tuberculosis paru terjadi di Indonesia sekitar 67.000 kasus per tahun. (Kompas,2020).

Data tahun 2013 menunjukkan jumlah kasus penyakit PD3I yang terjadi sebanyak 14.340 kasus yang terdiri dari: Campak 11.521 kasus, Difteri 778 kasus, TN 78 kasus dan non Polio AFP sebanyak 1.963 kasus. Sedangkan tahun 2014 jumlah kasus PD3I sebanyak 15.224 kasus dengan rincian: Campak 12.943 kasus, Difteri 430 kasus, TN 84 kasus dan Non Polio

AFP sebanyak 1.767 kasus. Diharapkan pada tahun 2019 jumlah kasus PD3I dapat menurun hingga 40%, yaitu minimal menjadi 8.604 kasus. [Dirjen PPM Kemenkes RI, 2018].

Kabupaten Sumba Timur sebagai salah satu Kabupaten dari Propinsi Nusa Tenggara Timur dan pada tahun 2011 sampai dengan 2018 penyakit infeksi seperti penyakit disebabkan Arbovirus DBD, penyakit vector Malaria, penyakit dapat dicegah dengan Imunisasi TB Paru, Dipteri, Polio, Tetanus, serta penyakit kecacingan sampai saat ini masih ditemukan di Propinsi Nusa Tenggara Timur dan Khususnya di Kabupaten Sumba Timur. Penyakit Malaria, Demam Berdarah, TB Paru kasus di Kabupaten Sumba Timur masih cukup tinggi. Kasus malaria masih mendominasi di 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Tanaraing, Puskesmas Mangili dan Puskesmas Baing. Selain dari 10 pola penyakit di 23 Puskesmas di Kabupaten Sumba Timur juga pernah dilaporkan terjadi Kejadian Luar Demam Berdarah dengue dan diumumkan langsung dari Pemerintah Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2018.

Tindakan penanggulangan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten telah merujuk pada standar penanggulangan Nasional yakni, pelaksanaan program kelambunisasi, Abatesasi, *Fooging*, dan sanitasi tempat-tempat perindukan nyamuk. Dan pemberian obat cacing, pemberian imunisasi sesuai program Puskesmas masing-masing. Tindakan penanggulangan penyakit infeksi telah melibatkan berbagai sektor terkait dan penyuluhan pada masyarakat secara berkala, upaya lain adalah pelibatan masyarakat melalui program peran serta masyarakat bersama-sama dalam penanggulangan penyakit infeksi yang terjadi di masyarakat.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah PERPRES No. 30 Tahun 2011 tentang pengendalian penyakit infeksi zoonosis : rabies, Flu Burung, flu burung, antraks, pes sebagai upaya pemerintah ikut sedangkan pada penyakit infeksi lainnya seperti penyakit akibat kekurangan nutrisi dan stunting dengan pemberian vitamin A pada anak usia dini melalui program UKS dan pada penyakit cacing diberikan obat cacing yang dikenal program saat ini adalah BELKAGA atau bulan pemberian

obat anti kaki gajah. Upaya pengendalian terpadu semua sector dan program terkait dan peran serta masyarakat dalam upaya menurunkan dan mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tersebut. Tidak ketinggalan juga harus pro aktif petugas dalam pemebrian peningkatan pengetahuan masyarakat melalui program penyuluhan kesehatan di unit pelayanan dasar seperti puskesmas dan puskesmas pembantu. Upaya lain dalam mengurangi dan menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit infeksi yaitu dengan pemberian imunisasi atau biasanya disebut dengan PD3I /program penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Difteri, tetanus, pertussis, Tuberculosis, Campak, Poliomieltis, hepatitis virus, dan Haemophilus influenza Tipe b [HIB]. Keberhasilan program PD3I adalah dengan (eradikasi) penyakit cacar dari negara-negara di dunia, dan berupaya hilangnya penyakit polio pada tahun 2020 telah berhasil dihapus dari seluruh dunia serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat PD3I. (Dirjen PPM Kemenkes RI, 2018).

Dari latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang ‘‘ partisipasi masyarakat dan animo masyarakat dalam meningkatnya penyakit infeksi di wilayah kerja puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan observasional rancangan Deskriptif analitik bentuk *cross sectional* untuk melakukan analisis terhadap variabel independen terhadap variable dependen pada subyek penelitian. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur.

Populasi dan Sample

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing yang berada di 8 Desa denga Jumlah Penduduk 11.095. Sampel adalah proporsi dari populasi yang menggambarkan informasi tentang objek penelitian (Supriyanto & Djohan, 2011). Teknik sampel yang digunakan adalah Probability Sampling dengan Teknik klaster Teknik klaster atau Cluster

Sampling ini memilih sampel bukan didasarkan pada individual, tetapi lebih didasarkan pada kelompok, daerah, atau kelompok subjek yang secara alami berkumpul Bersama, untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus **SLOVIN** sebagai berikut : $n = N / (1 + N \cdot (e)^2)$ $n = 11.095 / 11 \rightarrow = 1008$ subyek. Dengan Berbagai keterbatasan maka peneliti memperkecil jumlah dari 1008 sampel menjadi 126 subyek penelitian tersebar di 8 desa.

Jenis dan Sumber Data

Jenis dan Sumber data berdasarkan cara memperolehnya dibedakan menjadi 2, yaitu data primer dan data sekunder. Data hasil wawancara langsung, Data hasil survey. Pengertian Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak atau sumber lain yang telah ada. Jadi penulis tidak mengumpulkan data langsung dari objek yang diteliti. Data sekunder seperti diagram, grafik, table: data Puskesmas Tanaraing/ Dinas Kesehatan, dan lain-lain.

Teknik Pengumpulan dan Analisa Data

Data primer dikumpulkan dari responden dengan cara melakukan wawancara/interview menggunakan kuesioner kemudian menanyakan pada subyek penelitian / dirumah warga masyarakat desa yang terdiri dari 8 rumah/KK dalam satu Desa mengenai jenis penyakit infeksi dan reaksi keluarga tentang kejadian penyakit infeksi yang dialami atau pernah diderita dan identifikasi animo dari masyarakat tentang kejadian penyakit infeksi yang dialami oleh keluarga. Membagikan kuesioner dan di isi atau dilakukan wawancara secara terbuka terhadap keluarga dalam rumah tangga untuk mendapatkan hasil yang maksimal melalui kuesioner.

Beberapa Teknik yang digunakan dalam Analisa data deskriptif ini untuk mengetahui pengaruh variabel X terhadap Variabel Y yaitu menggunakan uji validitas, releabilitas, Analisa regresi sederhana regresi, uji t dan uji f serta analysis koefisien determinan.

Analisa Deskriptif

Analisis Deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan tentang

ciri-ciri responden dan variabel penelitian. Dalam penelitian, penulismenggunakan Analisis Deskriptif atas Variabel Independen dan Dependennya yang selanjutnya dilakukan pengklasifikasian terhadap jumlah total skor responden. Dari jumlah skor jawaban responden yang diperoleh kemudian disusun kriteria penilaian untuk setiap item pernyataan. Tahap analisis dilakukan sampai pada scoringdan indeks, dimana skor merupakan jumlah dari hasil perkalian setiap bobot nilai (1 sampai 5) frekuensi. Pada tahap selanjutnya indeks dihitung dengan metode mean, yaitu membagi total skor dengan jumlah responden. Angka indeks tersebut yangmenunjukkan kesatuan tanggapan seluruh responden sebagai variabel penelitian.

$$\text{Rentang Skor} = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{jumlah nilai}} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Setelah diketahui skor rata-rata, maka hasil tersebut dimasukan kedalam garis kontinum dengan kecenderungan jawaban responden akan didasarkan padanilai rata-rata skor yang selanjutnya akan dikategorikan pada rentang skor. Dengan demikian kategori skala dapat ditentukan sebagai berikut: Jika memiliki kesesuaian 1,00-1,80 : Sangat Tidak Baik;Jika memiliki kesesuaian 1,81-2,60 :Tidak Baik; Jika memiliki kesesuaian 2,61-3,40 : Ragu-Ragu; Jika memiliki kesesuaian 3,41 -4,20 : Baik; Jika memiliki kesesuaian 4,21-5,00 : Sangat Baik' Analisis deskripsi digunakan untuk menganalisa variabel dengan *statistic deskriptif* /table frekuensi yaitu data presentasi dan nilai rara-rata yang akan digunakan dalam penelitian ini. Penelitian dengan pengaruh partisipasi dan animo masyarakat terhadap kejadian penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing Kabupaten Sumba Timur dengan penilaian secara deskriptif menggunakan angket pertanyaan dan subyek akan memberikan tanggapan pada partisipasi dan sarana dalam bentuk pernyataan positif favorable uji Skala Likert sebagai berikut :

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Deskripsi Variabel Independent dan Dependent

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing dengan metode deskriptif yakni melakukan uji validitas dan releabilitas pada variabel bebas dan variabel terikat antara lain independent variabel X1 partisipasi sebanyak 11 pertanyaan X2 animo sebaya 8 pertanyaan dan dependent variabel Y penyakit infeksi dengan 7 pertanyaan.

Tabel validitas Pertanyaan variabel X1 terhadap variabel Y di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur 2020

Pertanyaan	Skala Likert					Total _X1	RR	Kategori	Ket
	1	2	3	4	5				
1	25	23	38	9	31	126	2.98	Sangat Baik	Valid
2	25	11	34	26	30	126	3.20	Sangat Baik	Valid
3	56	8	7	29	26	126	2.69	Baik	Valid
4	37	20	9	17	43	126	3.07	Sangat Baik	Valid
5	25	29	30	35	7	126	2.76	Baik	Valid
6	33	11	23	14	45	126	3.21	Sangat Baik	Valid
7	13	28	14	16	55	126	3.57	Sangat Baik	Valid
8	29	5	22	49	21	126	3.22	Sangat Baik	Valid
9	25	23	3	33	42	126	3.35	Sangat Baik	Valid
10	6	32	44	13	31	126	3.25	Sangat Baik	Valid
11	4	22	21	69	10	126	3.47	Sangat Baik	Valid
RATA- RATA_X1	278	212	245	310	341	126	3.16	Sangat Baik	Valid

Tabel tersebut dapat dideskripsikan bahwa terdapat 11 pertanyaan yang dilakukan uji validitas dan rata-rata pada 126 responden menjawab sangat baik dengan nilai sebesar 3,6 sehingga dapat dikatakan valid.

Variabel X2 animo masyarakat terhdap penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing dengan kuesioner sebanyak 126 orang dan sebanyak 8 pertanyaan dapat dilihat pada table berikut :

Validitas pertanyaan variabel X2 terhadap variabel Y di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur

Pertanyaan	Skala Likert					Total X2	RR	Kategori	Ket
	1	2	3	4	5				
1	35	16	24	14	37	126	3.02	Sangat Baik	Valid
2	26	21	5	35	39	126	3.32	Sangat Baik	Valid
3	40	9	7	28	42	126	3.18	Sangat Baik	Valid
4	17	10	12	21	66	126	3.87	Sangat Baik	Valid
5	19	24	25	49	9	126	3.04	Sangat Baik	Valid
6	35	18	15	22	36	126	3.05	Sangat Baik	Valid
7	17	14	27	19	49	126	3.55	Sangat Baik	Valid
8	22	19	19	39	27	126	3.24	Sangat Baik	Valid
RATA-RATA_X2	26	16	17	28	38	126	3.28	Sangat Baik	Valid

Pada tabel tersebut dapat dideskripsikan bahwa terdapat 8 pertanyaan yang dilakukan uji validitas dan rata-rata pada 126 responden menjawab sangat baik dengan nilai sebesar 3,28 sehingga dapat dikatakan valid.

Variabel Y penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing dengan kuesioner sebanyak 126 orang dan 7 pertanyaan yang diberikan dapat dilihat pada table sebagai berikut:

validitas pertanyaan variabel Y di Wilayah kerja Puskesmas Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur 2020

Pertanyaan	Skala Likert					Total Y	RR	Kategori	Ket
	1	2	3	4	5				
1	5	19	41	20	41	126	3.58	Sangat Baik	Valid
2	16	25	16	45	24	126	3.29	Sangat Baik	Valid
3	6	16	27	29	48	126	3.77	Sangat Baik	Valid
4	5	21	33	40	27	126	3.67	Sangat Baik	Valid
5	5	21	33	40	27	126	3.50	Sangat Baik	Valid
6	16	24	24	32	30	126	3.29	Sangat Baik	Valid
7	5	16	40	24	41	126	3.63	Sangat Baik	Valid
RATA-RATA Y	0	20	31	33	34	126	3.53	Sangat Baik	Valid

Pada tabel tersebut dapat dideskripsikan bahwa terdapat 7 pertanyaan yang dilakukan uji validitas dan rata-rata pada 126 responden menjawab sangat baik dengan nilai sebesar 3,53 sehingga dapat dikatakan valid.

Analisis Pengaruh Variabel X terhadap Variabel Y

Uji pengaruh variabel X terhadap variabel Y yakni dilakukan uji Hypotesis I, adalah uji independent X terhadap dependen Y disebut uji T, Uji Hypotesis II adalah Uji F dan Uji Hypotesis III adalah uji kedua Variabel yang berpengaruh terhadap variabel Y akan dijelaskan sebagai berikut:

Hypotesis pertama [H1] dan Hypotesis kedua [H2]

Penelitian dilakukan pada 126 responden sebagai subyek penelitian di Puskesmas Tanaraing yaitu Variabel X1 *Unstandardized Coefficients* [B 0.249; *std error* 0,033]; *Standardized Coefficients* 0,476; dengan T hitung 7.516 dan nilai *Significancy*= 0,000 sedangkan variabel X2 *Unstandardized Coefficients* [B 0.405; *std error* 0,055]; *Standardized Coefficients* 0,463; dengan T hitung 7.317 dan nilai *Significancy* = 0,000

Dasar pengambilan keputusan sebagai berikut :H1 ditolak > 0,05 ; t hitung > t table tidak ada pengaruh. X1 terhadap Y; H2 diterima < 0,05 ; t hitung < t table terdapat pengaruh X1 terhadap Y. Table di atas menunjukkan bahwa nilai sigifikansi untuk pengaruh X1 terhadap Y sebesar 0,000 < 0,05 dan nilai t hitung 7,516 > t table 1,960 atau H1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi

Uji F Hypotesis ketiga [H3]

Penelitian dilakukan pada 126 responden untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel X terhadap variabel Y yaitu *df* = 2, *residual* 123 ; *mean Square* 0, 973 dan *F*= 186 186.880 serta *significans* 0,000

Nilai signifikansi untuk X1, X2 secara simultan terhadap Y adalah 0,000 < 0,05 dan nilai *F* hitung 186.880 > *f* table 3,07 sehingga disimpulkan bahwa H3 diterima atau variabel X1 dan X2 secara simultan terdapat pengaruh terhadap variabel Y.

Regresi → Koefisien determinan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 126 responden di Puskesmas Tanaraing maka untuk mengetahui koefisien summary yaitu $R = 0,867$; $R. Square = 0.752$; $Adjusted R Square = 0,748$ dan $Std. Error of the Estimate = 0,986$. Berdasarkan *output* diatas maka Koefisien determinan dari variabel X1 dan X2 terhadap Y terdapat nilai $R Square$ sebesar 0,752 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar 75,2 %.

4. Pembahasan

Partisipasi masyarakat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanaraing dengan melibatkan 126 subyek penelitian dengan maksud adalah ingin mengetahui gambaran Pengaruh partisipasi terhdap penyakit infeksi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) mengartikan partisipasi adalah berperan serta dalam segala sesuatu /kegiatan tertentu; arti selanjutnya juga adalah keikutsertaan dan juga dapat diartikan peran serta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai sigifikansi untuk pengaruh X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 atau H_1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan antara variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing – Sumba Timur. Dasar pertimbangan bahwa beberapa penyakit infeksi yang ditemukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing sesuai pada table deskripsi penyakit cenderung meningkat contohnya parasite [malaria] dan penyakit infeksi lainnya, data ini memberikan arah pengertian bahwa secara langsung masyarakat melibatkan diri dalam suatu tugas/ kegiatan dalam bentuk berkelompok /bermasyarakat sehingga Bersama mewujudkan sesuatu menjadi tujuan yang diinginkan. Contohnya partisipasi dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan di Puskesmas Tanaraing sebagai wujud keberhasilan pembangunan kesehatan dasar di Puskesmas terbukti pelibatan diri masyarakat atau antusiasme masyarakat dalam mendapatkan pengobatan penyakit tertentu.

Muh. Firyal Akbar, dkk mengatakan bahwa Keberhasilan suatu proses pembangunan

tidak dapat dilepaskan dari adanya partisipasi anggota masyarakatnya, baik sebagai kesatuan sistem maupun sebagai individu yang merupakan bagian integral tanpa dipisahkan dari proses dinamika pembangunan. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian ini bahwa terdapat pengaruh signifikansi partisipasi terhadap penyakit infeksi yaitu deskripsi dengan subyek penelitian adalah 126 orang dan diketahui nilai X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 sehingga disimpulkan adanya pengaruh partisipasi masyarakat terhadap penanggulangan penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing. Penelitian menurut Fithriadi, dkk. (1997) yang dikutip oleh Agus Purbathin Hadi, (2008) mengatakan bahwa Partisipasi adalah pokok utama dalam pendekatan pembangunan yang terpusat pada masyarakat dan berkesinambungan serta merupakan proses interaktif yang berlanjut, selanjutnya Partisipasi Masyarakat Menurut Ach. Wazir Ws., *et al.* yang dikutip oleh Ahmaddian Suwarni & Anthon Fathanudien, 2015 bahwa partisipasi dapat diartikan sebagai keterlibatan seseorang secara sadar ke dalam interaksi sosial dalam situasi tertentu. Lebih lanjut Abe (2005) mengemukakan, melibatkan masyarakat secara langsung akan membawa dampak penting, yaitu: (1) Terhindar dari peluang terjadinya manipulasi. Keterlibatan masyarakat akan memperjelas apa yang sebenarnya dikehendaki oleh masyarakat; (2) Memberikan nilai tambah pada legitimasi rumusan perencanaan karena semakin banyak jumlah mereka yang terlibat.

Prinsip keberhasilan pembangunan Kesehatan Nasional ditunjukkan dalam aksi nyata yang dilakukan oleh masyarakat setempat seperti yang telah ditunjukkan oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing bahwa mekanisme penanggulangan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat adalah dengan jalan satu-satunya adalah melalui prinsip Pendidikan kesehatan melalui kesadaran penanggulangan oleh masyarakat itu sendiri selain diunjang oleh kebijakan pememerintah dan sector terkait. Tercapainya pembangunan dimaksud adalah tidak semata-mata berada pada tangan pemerintah akan tetapi tanggung jawab dan kesadaran masyarakat sebagai basis penting menopang keberhasilan pembangunan

Nasional. Kebijakan pemerintah menjadi kunci membangkitkan kesadaran dan partisipasi aktif masyarakat sehingga akan mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan.

Animo Masyarakat

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa nilai signifikansi untuk X2 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,317 > t$ table 1,960 sehingga X2 terhadap Y disimpulkan bahwa H2 diterima atau variabel X2 terdapat pengaruh signifikan terhadap variabel Y. Menurut Mulyasa (2006) yang dikutip oleh Fajar Adi Nugroho, 2016 mengatakan bahwa minat (interest) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sedangkan menurut Winkel (1998) minat adalah kecenderungan yang menetap dalam subyek untuk merasa tertarik pada bidang tertentu dan merasa senang berkecimpung dalam bidang itu. Lebih lanjut juga bahwa unsur keinginan untuk mengetahui dan mempelajari obyek yang diinginkan itu sebagai wawasan pengetahuan bagi dirinya, orang tersebut akan melakukan tindakan yang nyata untuk mengetahui dan mempelajari dari sesuatu yang diinginkannya itu sebagai kebutuhannya. Selanjutnya juga kutipan Fajar Adi Nugroho, 2016 Mengacu *Dictionary of latin and greek origins* (Bob More dan Maxine More, 1997: 17) kata *anima* berarti hidup, jiwa, dan semangat. Selanjutnya *to animate* diartikan semua yang memberikan kehidupan dan semangat terhadap sesuatu. Kata animo sering dijumpai atau diucapkan oleh masyarakat untuk penyebutan suatu jumlah atau komponen yang terdiri dari beberapa orang dan terhimpun di dalamnya untuk memilih, menyatakan atau menentukan suatu hal dan keputusan.

Animo adalah hasrat dan keinginan yang kuat untuk berbuat, melakukan, atau mengikuti sesuatu [kamus KKBI, 2018] <https://kbbi.web.id/animo>. Sedangkan animo masyarakat adalah Mulyasa'' minat (*interest*) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Sedangkan menurut Winkel ''minat adalah kecenderungan yang menetap dalam subyek untuk merasa tertarik pada bidang tertentu dan merasa senang berkecimpung dalam bidang itu. Sehingga minat mengandung unsur keinginan untuk mengetahui dan mempelajari obyek yang diinginkan itu

sebagai wawasan pengetahuan bagi dirinya, orang tersebut akan melakukan tindakan yang nyata untuk mengetahui dan mempelajari dari sesuatu yang diinginkannya itu sebagai kebutuhannya. Oleh karena itu, minat atau disebut juga keinginan seseorang terhadap sesuatu yang ia cita-citakan, merupakan hasil kesesuaian antara kondisi dan situasi dengan kebutuhan yang ia harapkan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai signifikansi untuk X2 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,317 > t$ table 1,960 sehingga X2 terhadap Y disimpulkan bahwa H2 diterima atau variabel X2 terdapat pengaruh signifikan terhadap variabel Y. Berdasarkan definisi di atas tentang animo (minat) dapat disimpulkan bahwa animo merupakan suatu keinginan yang cenderung menetap pada diri seseorang untuk mengarahkan pada suatu pilihan tertentu sebagai kebutuhannya, kemudian dilanjutkan untuk diwujudkan dalam tindakan yang nyata dengan adanya perhatian pada obyek yang diinginkannya itu untuk mencari informasi sebagai wawasan bagi dirinya. Dengan demikian dapat disimpulkan animo merupakan istilah dari arti kata adalah minat atau kesukaan seseorang terhadap suatu produk dalam memperolehnya. Oleh karena itu masyarakat di Wilayah Puskesmas Tanaraing juga mempunyai minat (*interest*) untuk usaha penanggulangan penyakit infeksi di Tanaraing Kecamatan Rindi Kabupaten Sumba Timur.

Pengaruh Simultan X1 (Partisipasi) dan X2 (Animo /minat) Terhadap Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian sesuai analisis Uji F Hitung didapatkan hasil sebagai berikut: subyek penelitian pada 126 responden di Puskesmas Tanaraing maka untuk mengetahui koefisien *summary* yaitu $R = 0,867$; $R. Square = 0.752$; $Adjusted R Square = 0.748$ dan $Std. Error of the Estimate = 0,986$. Berdasarkan *output* SPSS maka Koefisien determinan dari variabel X1 dan X2 terhadap Y terdapat nilai $R Square$ sebesar 0,752 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar 75,2 %. Menurut Cohen dan Uphoff dalam Siregar (2001:19) dikutip oleh

Fathurahman 2013 menyatakan bahwa partisipasi dapat dilihat dalam berbagai pandangan. *Pertama*, kontribusi secara sukarela dari komunitas terhadap suatu program untuk masyarakat, keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan keputusan dan dalam implementasi program, *Kedua*, meningkatkan kontrol terhadap sumber daya dan mengatur lembaga-lembaga dalam situasi sosial yang ada.

Pendapat ini jika diartikan bahwa sebenarnya partisipasi masyarakat /komunitas dalam bentuk apa saja kan meningkatkan pembangunan termasuk dalam partisipasi memberantas atau mengurangi kejadian penyakit infeksi yang terjadi dalam wilayah kerja Puskesmas Tanaraing. Keikutsertaan masyarakat dalam membantu mengurangi atau menanggulangi kejadian penyakit infeksi merupakan kunci keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Beberapa contoh misalnya penyakit infeksi malaria, TB Paru, Kecacingan dll. dalam mengantisipasi kejadian penyakit malaria masyarakat perlu kebersihan penggunaan kelambunisasi dan kepatuhan dalam mengecek kesehatan dan kepatuhan minum obat malaria dan sebagainya.

Lebih lanjut Fathurahman 2013 mengutip Cohen dan Uphoff dalam Ndraha (1990:104) menguraikan bentuk-bentuk partisipasi yang terbagi dalam empat bentuk, yaitu: Partisipasi dalam pembuatan keputusan (*participation in decision making*), Partisipasi dalam pelaksanaan (*participation in implementation*), Partisipasi dalam menerima manfaat (*participation in benefits*), Partisipasi dalam evaluasi (*participation in evaluation*). Konsep bentuk partisipasi ini jika di cermati sangat berkaitan erat dengan bagaimana masyarakat mengambil tindakan dalam memutuskan mata rantai penyakit infeksi maka sepatutnyalah harus ada proses atau *step by step* seperti mulai dari mengambil keputusan, dan rela melakukan untuk kepentingan diri, keluarga dan lingkungan sekitarnya

Menurut Mulyasa (2006) yang dikutip oleh Fajar Adi Nugroho, 2016 mengatakan bahwa minat (*interest*) adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan sesuatu perbuatan. Kecendungan yang terjadi dimasyarakat melakukan sesuatu wilayah kerja Puskesmas Tanaraing masih dikatakan kurang optimal hal

ini dibuktikan dengan meningkatkan penyakit infeksi dari tahun ke tahun sehingga sangat mempengaruhi pembangunan kesehatan di Wilayah Kerja tersebut. Perlu diketahui bahwa sampai saat kasus penyakit infeksi di Puskesmas Tanaraing masih tinggi dan upaya yang dilakukan oleh pemerintah setempat adalah melakukan bantuan kelambu dan Pendidikan bagi petugas agar selalu memberikan Pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Beberapa factor yang mempengaruhi animo misalnya

Faktor Motif Sosial Minat dapat timbul dengan adanya motifasi dan keinginan tertentu dari lingkungan sosialnya. Seseorang akan melakukan sesuatu dengan maksud agar mendapat respon. *Faktor Emosi* Minat berhubungan dengan perasaan dan emosi. Suksesnya pelaksanaan sesuatu kegiatan membuat perasaan senang dan semangat untuk melakukan kegiatan yang serupa, Sebaliknya kegagalan akan menurunkan minat atau malah sebaliknya menambah minat. *Faktor Lingkungan* Adalah faktor yang dapat memunculkan minat yang berasal dari keadaan sekitar seperti lingkungan keluarga, lingkungan sekolah.

Sebelum timbul minat terdapat motif dan motivasi. Motif adalah penggerak dari dalam diri seseorang untuk malakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan motivasi adalah suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan. Pada umumnya motivasi instrinsik lebih kuat dan lebih baik dari pada motivasi ekstrinsik. Dorongan atau keinginan untuk mencapai sesuatu dapat menimbulkan minat menabung. Kemauan Kemauan adalah suatu kegiatan rohaniah yang menyebabkan seorang manusia sanggup melakukan berbagai tindakan yang perlu untuk mencapai tujuan tertentu. Pada saat ada kemauan dari siswa untuk masuk perguruan tinggi maka siswa tersebut akan berusaha mencapai tujuan tersebut. Ketertarikan Ketertarikan adalah suatu perasaan senang, terpicat, menaruh minat dalam dirinya untuk melakukan tindakan penanggulangan penyakit infeksi dalam keluarga dan masyarakat

5. Kesimpulan

Partisipasi menunjukkan bahwa nilai sigifikansi untuk pengaruh X1 terhadap Y sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung $7,516 > t$ table 1,960 atau H1 diterima maka terdapat pengaruh signifikan variabel partisipasi terhadap penyakit infeksi

Animo menunjukkan nilai signifikansi untuk X1, X2 secara simultan terhadap Y adalah $0,000 < 0,05$ dan nilai F hitung $186,880 > f$ table 3,07 sehingga disimpulkan bahwa H3 diterima atau variabel X1 dan X2 secara simultan terdapat pengaruh terhadap variabel Y.

Kuatnya pengaruh partisipasi dan animo terhadap Penyakit infeksi maka sesuai hasil analisis spss maka *outputnya* pada analisis Koefisien determinan dari variabel X1 dan X2 terhadap Y terdapat nilai *R Square* sebesar 0,752 hal ini mengandung arti bahwa pengaruh variabel X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar 75,2 %.

6. Saran

Partisipasi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Tanaraing perlu ditingkatkan dengan melakukan promosi melalui berbagai media agar keikutsertaan atau peran aktifnya masyarakat dalam mengontrol dan memeriksakan kesehatan

Tingkatkan promosi melalui kunjungan rumah agar masyarakat lebih mempercayai perawatan dan pengobatan ketimbang mempercayai pada keinginannya sendiri tentang penanggulangan penyakit infeksi.

7. Daftar Pustaka

- Ahmad Mustanir, Darmiah 2016 Implementasi Kebijakan Dana desa dan Partisipasi masyarakat dalam pembangunan di desa Titeaji Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Sidereng Rappang.
- Ardian Bagus Prabowo, *Member, IEEE, 2016*-Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Berbasis Web,
- Agus Purbathin Hadi, 2004, Konsep Pemberdayaan, Partisipasi Kelembagaan dalam pembangunan.
- Ahmad Mustanir, M, Rais Rahmat Razak, 2017; Nilai Sosial Budaya Pada partisipasi masyarakat etnik Towani Tolotang dalam Musyawarah Rencana Pembangunan.
- Depkes RI (2010). *DBD Insiden dan CFR Indonesia tahun 2008-2010. Penyakit Menular.*

Info/weppppl/def_menu.asp. diakses tanggal 20 Maret 2012.

- Depkes RI. (2003). *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2005). *Pencegahan Dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Djunaedi, D. (2006). *Demam Berdarah (Dengue DBD) Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksananya*. Malang: UMM Press.
- Fathurahman Fadil, 2015, Partisipasi masyarakat dalam musyawarah perencanaan pembangunan di Kelurahan Kota Baru Tengah. Metode deskriptif dalam mengungkapkan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan Musrenbangkel di Kelurahan Kotabaru Tengah Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru.
- Hendro Wahjono, 2007 Peran Mikrobiologi Klinik pada penanganan Penyakit infeksi; pada pengukuhan sebagai guru besar Mikrobiologi di Undip Semarang.
- Kompas.com 30 Januari 2020 Orang Indonesia Harusnya Takut TBC Bukan Virus Corona, Ini Kata Ahli Artikel ini telah tayang di [Kompas.com](https://sains.kompas.com/read/2020/01/30/180200523/orang-indonesia-harusnya-takut-tbc-bukan-virus-corona-ini-kata-ahli?page=all) dengan judul "Orang Indonesia Harusnya Takut TBC Bukan Virus Corona, Ini Kata Ahli", Klik untuk baca: <https://sains.kompas.com/read/2020/01/30/180200523/orang-indonesia-harusnya-takut-tbc-bukan-virus-corona-ini-kata-ahli?page=all>.
- Maulana, Taufiq, 2013 Penanggungan Bencana Demam Berdarah – Jurnal BNPB Jakarta
- Notoadmojo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Maya S. Putri, Nova Kapantow, Shirley Kawengian, 2015 ; Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow.
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmudan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pan American Health Organisation, 2006 Bencana Alam dan Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran EGC-Jakarta.
- Profil Kesehatan Kabupaten Sumba Timur (2015-2018).

- Ramali A, dkk., 1994 Kamus Kedokteran edisi Revisi Penerbit Jambatan-Jakarta.
- Rama Ashari Herlambang, 2010 Sistim pakar mendiagnosa penyakit infeksi gigi dan mulut pada manusia dengan menggunakan metode certainty,
- Suroso, Thomas, "Strategi Baru Penanggulangan Demam Berdarah Dengue di Indonesia", Kongres Nasional Jaringan Epidemiologi Nasional, Malang, 2003.
- Suwari Akhmaddin dan Anthon Fathanudien, 2015 Partisipasi masyarakat dalam mewujudkan Kuningan sebagai Kabupaten Konservasi
- Tjokrowinoto, Moeljorto. 2002. Sumekar DW. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pembangunan: Delema dan Tantangan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar..
- Wrihatnolo.R dan Nugroho. 2006 *Manajemen pembangunan Indonesia: sebuah pengantar dan panduan*. Jakarta: Komputind Elekx Media
- World Health Organization, "Report on Insect Vectors and Human Health, Scientific Working Group", Geneva, Switzerland, 2002.
- Wati, E. W. (2009). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Surakarta, Surakarta
- Yusrizal. (2011). *Hubungan keberadaan jentik nyamuk Aedes aegypti dan perilaku masyarakat dengan insiden Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Kabupaten Kampar*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pekanbaru, Pekanbaru.

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (PUSKESMAS) di Kabupaten Kupang

*Florentianus Tat^{1a}, Maria Magdalena Bait^{1b}, Emiliandry Febryanti T. Banase^{1c}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: tatflorentianus@gmail.com

^bEmail: mariabait06@gmail.com

^cEmail: emiliandryfebryanti02@gmail.com

Received: 20-04-2021 Revised: 14-05-2021 Accepted: 17-09-2021

Abstrak

Latar Belakang: Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bertujuan untuk meningkatkan tatalaksana kesehatan anak di tingkat pelayanan primer guna menekankan angka kematian anak. Berbagai factor mempengaruhi implementasi program MTBS seperti kejelasan standar dan tujuan, sumberdaya, komunikasi antara unit, karakteristik pelaksana, sikap pelaksana, kondisi social ekonomi masyarakat, sarana dan fasilitas. **Tujuan:** mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program MTBS di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) di Kabupaten Kupang. **Metode:** Sebuah desain studi cross-sectional. Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan termasuk dokter, perawat dan bidan. Besar sampel 80 tenaga kesehatan, data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** faktor yang berpengaruh signifikan adalah kejelasan standar dan tujuan (0,001); sumber daya (0,005); komunikasi antar unit (0,000), karakteristik (0,000), sosial ekonomi masyarakat (0,000), sikap (0,000); ketersediaan infrastruktur (0,000) untuk pelaksanaan program MTBS. **Kesimpulan:** terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor-faktor tersebut dengan pelaksanaan program MTBS di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) di Kabupaten Kupang. **Saran:** Direkomendasikan Puskesmas untuk membayar faktor-faktor terkait pelaksanaan program MTBS.

Kata kunci: Manajemen terpadu, Balita sakit, Fasilitas kesehatan

*Corresponding Author:

Florentianus Tat

Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: tatflorentianus@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Integrated Management of Childhood Illness (MTBS) merupakan pendekatan terpadu dalam pengelolaan balita sakit. Pendekatan MTBS bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita yang masih cukup tinggi di Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Artinya di Indonesia, ditemukan sekitar 440 bayi meninggal setiap hari dan sebagian besar penyebab kematian disebabkan oleh masalah neonatus seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi postnatal (seperti tetanus dan sepsis neonatorum), hipotermia, dan asfiksia, serta penyakit menular lainnya (Kemenkes, 2017). Studi *Sample Registration System* (SRS) 2014 menunjukkan penyebab utama kematian balita adalah diare (17%) dan pneumonia (13%), sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia (18%) diikuti oleh Pneumonia (8%).

Program MTBS mulai dikembangkan di Indonesia pada tahun 1997, diawali dengan sosialisasi program MTBS dan pelatihan staf Puskesmas sebagai pelaksana program. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan program komprehensif dalam menangani balita sakit yang datang ke pelayanan kesehatan dasar. *Integrated Management of Childhood Illness* (MTBS) menangani balita sakit dengan menggunakan algoritma, program ini dapat mengklasifikasikan penyakit secara akurat, mendeteksi semua penyakit yang diderita balita sakit, melakukan rujukan dengan cepat saat dibutuhkan, melakukan pengkajian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Ibu balita mendapatkan bimbingan cara memberikan obat kepada balitanya di rumah, penyuluhan tentang makanan yang harus diberikan kepada balita tersebut, dan memberitahukan kapan harus kembali atau segera kembali untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut, sehingga MTBS merupakan suatu paket komprehensif yang mencakup aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Munawarah, R, 2008). Pendekatan MTBS memfasilitasi penemuan balita sakit, melakukan tindakan, dan

memberikan pengobatan atau merujuk pasien. Puskesmas wajib melaksanakan MTBS dengan kriteria melaksanakan/melakukan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas (Depkes RI, 2008). Berdasarkan survey pendahuluan diketahui bahwa pelaksanaan program MTBS di Kabupaten Kupang di 26 Puskesmas belum aktif dalam melaksanakan program MTBS. Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen MTBS di Puskesmas wilayah Kecamatan Alor Barat Barat Laut tertinggi pada kategori cukup yaitu 35 orang dengan prosentase 55% dan pada kategori baik berjumlah 29 orang, dengan persentase 45%. Sehingga disimpulkan kategori tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini responden lebih banyak masuk ke dalam kategori cukup yaitu 55%, setelah itu disusul responden dalam kategori baik yaitu 45% (Arkiang, Srifajariah, 2015).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi implementasi suatu kebijakan. Model implementasi kebijakan publik Van Meter dan Van Horn (1975, Riant Nugroho, 2012) memiliki empat faktor, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik lembaga pelaksana, disposisi, hubungan antar organisasi, dan ekonomi, sosial dan politik. kondisi. Ruspita, dkk (2014) menyebutkan faktor-faktor yang terkait dengan implementasi MTBS, yaitu ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber kebijakan, komunikasi, karakteristik lembaga pelaksana, lingkungan sosial, ekonomi dan politik. Mempelajari uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang, guna mencapai target penurunan angka kematian bayi.

2. Metode penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan (perawat, bidan, dokter) yang bekerja di 26 Puskesmas di Kabupaten Kupang. Ukuran sampel 80 petugas kesehatan diambil dari pusat perawatan kesehatan primer. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan pendekatan skala Likers dimana responden memberikan jawaban pada skala 1-5. Penelitian

ini telah mendapat izin etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor: LB. 02.03 / 1/0069/2019.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Kejelasan Standar dan Tujuan Program terhadap kinerja pelaksanaan MTBS

Clarity of Standards and Objectives	Implementation of IMCI		Total
	Not Good	Good	
	Not Clear	5 (6.50)	7 (8.75)
Clear	8 (6.50)	60 (75.00)	68(85.00)
Total	13 (16.25)	67 (83.75)	80 (100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kejelasan standar dan tujuan MTBS bagi pelaksana program MTBS berjalan dengan baik (75%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor kejelasan standar dan tujuan (0,001) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

2. Ketersediaan sumber daya

Resource	Implementation of IMCI		Total
	Not Good	Good	
	Not Clear	11 (13.75)	23 (28.75)
Clear	2 (2.50)	44 (55.00)	46 (57.5)
Total	13(16.25)	67 (83.75)	80 (100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan program MTBS tersedia (57%), program MTBS berjalan dengan baik (83,75%). Ketersediaan sumber daya yang baik sejalan dengan pelaksanaan program MTBS (55,00%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor sumber daya (0,005) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang.

3. Komunikasi antar organisasi tentang kinerja pelaksanaan program MTBS.

Communication Between Units	Implementation of IMCI		Total
	Not Good	Good	
	Moderate	8 (10.00)	11(13.75)
Good	5(6.25)	56(70.00)	61(76.25)
Total	13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa komunikasi antar unit dalam kategori baik (76,25%) sejalan dengan pelaksanaan program MTBS dengan kriteria baik (70,00%). Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap faktor komunikasi antara unit (0,000) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang.

4. Karakteristik Organisasi Pelaksana terhadap Kinerja Pelaksanaan Program MTBS.

Implementing Characteristics	Implementation of IMCI		
	Not Good	Good	Total
	Not Good	12(15.00)	23(28.75)
Good	1(1.25)	44(55.00)	45(56.25)
Total	13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik pelaksana berada pada kategori baik (56,25%), karakteristik pelaksana berada pada kategori baik dengan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (55,00%). Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap karakteristik pelaksana (0,000), dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

5. Kondisi sosial ekonomi terhadap kinerja pelaksanaan program MTBS

Socio-economic conditions of the community	Implementation of IMCI		
	Not Suport	Good	Total
	Not Suport	12(15.00)	36(45.00)
Suport	1(1.25)	31(38.75)	32(40.00)
Total	13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi sosial ekonomi masyarakat tidak mendukung (60,00%), namun pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (45,00%). Kondisi sosial ekonomi masyarakat mendukung (40%) dan pelaksanaan program MTBS baik (38,75%). Ada pengaruh yang signifikan terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat (0,000), terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

6. Sikap pelaksana terhadap kinerja pelaksanaan program MTBS

		Implementation of IMCI		
		Moderate	Good	Total
Attitudes	Not Support	8(10.00)	12(15.00)	20(25.00)
	Support	5(6.25)	55(68.75)	60(75.00)
Total		13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa sikap pelaksana program MTBS sebagian besar mendukung pelaksanaan program MTBS (75,00%), sejalan dengan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (68,75%). Ada pengaruh yang signifikan dari faktor pelaksana (0,000); tentang pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

7. Tersedianya sarana dan prasarana untuk kinerja program MTBS

		Implementation of IMCI		
		Not Good	Good	Total
Availability of Facilities and Infrastructure	Not available	11(13.75)	14(17.50)	25(31.25)
	Available	2(2.50)	53(66.25)	55(68.75)
Total		13(16.25)	67(83.75)	80(100)

Tabel di atas menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana (68,75%) sejalan dengan pelaksanaan program MTBS dalam kriteria baik (66,25%). Ada pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana (0,000) terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang.

Pembahasan

Standar Program dan Tujuan MTBS

Tahapan pelaksanaan program MTBS menjadi penting karena suatu program tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan secara optimal dan mencapai tujuan. Kejelasan standar dan tujuan adalah kejelasan pernyataan normatif tentang siapa pihak-pihak yang terlibat dan bagaimana strategi diterapkan, apa tugas pihak-pihak yang terlibat, siapa kelompok sasaran, dan apa yang menjadi sasaran program MTBS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejelasan standar dan tujuan program MTBS bagi pelaksana sudah sejalan dengan pelaksanaan program MTBS berjalan dengan baik (75%). Statistik menunjukkan pengaruh yang signifikan

terhadap faktor kejelasan standar dan tujuan (0,001) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Kejelasan standar dan tujuan program sangat penting dan dapat diimplementasikan dengan baik dalam kebijakan. Hasil penelitian ini didukung oleh Ruspita et al, (2014), beberapa faktor yang dapat mendukung terselenggaranya MTBS adalah ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber daya kebijakan, komunikasi, karakteristik lembaga pelaksana, sosial, ekonomi, dan politik. lingkungan. Hasil lainnya menemukan bahwa langkah-langkah dasar dan standar kebijakan sebenarnya dapat membantu untuk mengevaluasi untuk mengambil keputusan pada langkah selanjutnya. Standar dan tujuan kebijakan diperlukan untuk mengarahkan pelaksanaan kebijakan sesuai dengan program yang direncanakan. Kejelasan standar dan tujuan bagi para pelaksana kebijakan program MTBS diperlukan untuk meningkatkan kinerja MTBS. Sulastriningsih & Novita (2016).

Sumber Daya Program MTBS

Sumber daya memiliki peran penting dalam pelaksanaan program MTBS. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sumber daya infrastruktur. Implementasi program secara hati-hati, jelas, dan konsisten, namun jika para pelaksana kekurangan sumber daya yang diperlukan, maka implementasi kebijakan akan cenderung tidak efektif (Ramdhani & Ramdhani, 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya dalam pelaksanaan program MTBS tersedia (57%), program MTBS berkinerja baik (83,75%). Ketersediaan sumber daya yang baik sejalan dengan pelaksanaan program MTBS (55,00%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor sumber daya (0,005) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Penelitian ini didukung oleh Kusbandiyah (2014), pelaksana program MTBS seperti bidan belum mendapatkan pelatihan terkait cara pelaksanaan MTBS, dan juga kinerja Puskesmas dalam pelayanan MTBS belum dilaksanakan sesuai standar MTBS seperti penyiapan alat, pemberian pelayanan dan pelaksanaan jadwal pelayanan MTBS, ketersediaan personil dan fasilitas serta

penggunaan alat belum dimanfaatkan secara maksimal. Berdasarkan hasil tersebut maka diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan terlatih dalam program MTBS, Apabila tenaga dan fasilitas belum memadai dapat berdampak pada pelaksanaan program tidak akan berjalan efektif (Adisasmito, 2014).

Jumlah SDM kesehatan saat ini belum memadai karena rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih kurang memadai. Salah satu strategi upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan telah dilakukan dengan menempatkan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia, namun secara jumlah, jenis, dan kualitas tenaga kesehatan masih belum mencukupi untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Adisasmito, 2014). Alokasi anggaran dan belanja yang bersumber dari pemerintah Indonesia selalu mendapat porsi yang rendah (5%) dari total anggaran pemerintah. Artinya, bidang kesehatan masih belum menjadi prioritas. Sumber daya manusia secara kuantitas dan kualitas dapat berdampak pada keberhasilan pelaksanaan program dan pencapaian tujuan. Kualitas sumber daya manusia menyangkut keterampilan, dedikasi, profesionalisme, dan kompetensi, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah dan jenis tenaga kesehatan.

Sumber daya anggaran diperlukan untuk melaksanakan program untuk memastikan pelaksanaan program yang efektif. Sarana dan prasarana yang memadai seperti gedung, tanah, dan kantor, serta peralatan pendukung lainnya akan mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Komunikasi antar unit Komunikasi berarti proses penyampaian informasi dari informan kepada pelaksana. Informasi tersebut harus disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pembuat kebijakan dapat memahami proses pelaksanaan program dan dapat dikendalikan secara efektif sesuai dengan tujuan program. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa komunikasi antar unit dalam kategori baik (76,25%), sejalan dengan pelaksanaan program MTBS adalah kriteria baik (70,00%). Ada pengaruh yang signifikan faktor komunikasi antara unit (0,000) dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang (Komunikasi berupa bimbingan teknis, pendampingan dan monitoring dan koordinasi).

hasil yang didukung oleh Nurhidayati (2011) menemukan bahwa ada hubungan antara MTBS dan komunikasi antar unit seperti rapat koordinasi di tingkat Puskesmas ($p = 0,037$), pengawasan oleh Dinas Kesehatan ($p = 0,036$), pelaksanaan program dan evaluasi oleh kepala puskesmas ($p = 0,013$). Program-program yang telah dilaksanakan perlu dipantau dan dievaluasi secara terus menerus agar berjalan lancar sesuai tujuan. Koordinasi lintas sektor perlu dilakukan dalam pelaksanaan program ini. Faktor komunikasi sangat mempengaruhi penerimaan program oleh pelaksana, proses komunikasi yang baik akan mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan. Padahal, faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS adalah pengawasan, sikap petugas kesehatan, kelengkapan alat pelaksanaan MTBS (Angelia, 2019). Pelaksana harus mengetahui apa yang harus dilakukan agar implementasi program MTBS menjadi efektif.

Karakteristik Agen Pelaksana Program MTBS

Karakteristik individu dalam organisasi penting untuk proses pelaksanaan program seperti kinerja tepat waktu, kompetensi tinggi untuk mendukung pelaksanaan program (Wahab, 2002). Para pelaksana program MTBS seperti dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi berdasarkan standar berdasarkan sertifikat MTBS. Kompetensi pelaksana program MTBS terutama kemampuan dan keterampilan teknis yang terkait dengan pengelolaan Penyakit Anak dengan pendekatan MTBS. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa karakteristik pelaksana dalam kategori baik (56,25%), sejalan dengan karakteristik pelaksana juga dalam kategori baik dengan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (55,00%). Ada pengaruh yang signifikan terhadap karakteristik pelaksana (0,000), dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang Penelitian kami didukung oleh Sulastriningsih & Novita (2016), Studi menyatakan bahwa ada pengaruh langsung dan besarnya kemampuan tenaga kesehatan terhadap kinerja dalam melaksanakan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan (11,1%). Pengaruh langsung dan besarnya Motivasi Kerja Tenaga

Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS (51,7%). hasil lainnya menurut penelitian yang ditaburkan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap daya tanggap terhadap implementasi program. Artinya daya tanggap dan kemampuan petugas berpengaruh terhadap pelaksanaan program MTBS. Petugas yang memiliki motivasi, disiplin dan kompetensi akan mampu menjalankan program MTBS dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan dan pemantauan yang berkesinambungan terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas.

Kondisi Sosial Ekonomi Kinerja implementasi

Kebijakan dapat dinilai dari sejauh mana lingkungan eksternal berkontribusi terhadap keberhasilan kebijakan publik dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Lingkungan sosial dan ekonomi yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah bagi kegagalan pelaksanaan program MTBS, oleh karena itu pelaksanaan program MTBS membutuhkan lingkungan sosial ekonomi yang kondusif. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa sebagian besar kondisi sosial ekonomi tidak mendukung (60,00%), dan pelaksanaan program MTBS dalam kategori baik (45,00%). Kondisi sosial ekonomi masyarakat mendukung (40%) dan pelaksanaan program MTBS baik (38,75%). Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat (0,000), terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Hasil penelitian kami didukung oleh ditemukannya status kesehatan penduduk yang buruk, pengetahuan yang terbatas, dan juga pelaksanaan praktik pengasuhan anak yang buruk, dan dokumen evaluasi merupakan dampak yang signifikan dan substansial terhadap program ItheMCI di pedesaan. Dukungan sosial yang kurang memadai dapat menjadi dari kurangnya partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan masih kuatnya ikatan sosial yang membuat banyak orang melahirkan ditolong oleh dukun. Kurangnya dukungan ekonomi terlihat dari ketidakmampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan. Banyak orang miskin tidak memiliki kemampuan finansial untuk datang ke fasilitas kesehatan yang memadai. Setiap masyarakat

memiliki budaya yang berbeda, dan ini berarti bahwa nilai dan kebiasaan hidup berbeda antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Kebanyakan ilmuwan berpendapat bahwa budaya suatu masyarakat dapat mempengaruhi tindakan sosial. Faktor budaya dalam implementasi kebijakan di negara berkembang harus diperhatikan dengan baik, terutama terhadap budaya penerimaan manfaat kebijakan. Setiap kebijakan yang bertentangan dengan keyakinan dan praktik sosial budaya penerima atau masyarakat mungkin tidak berhasil, Subarsono (2013), menyatakan bahwa suatu kebijakan publik harus mampu mengakomodasi nilai-nilai dan praktik yang hidup dan berkembang di masyarakat.

Pemilihan pendekatan implementasi kebijakan yang tepat dapat berdampak pada hasil di masyarakat untuk berpartisipasi memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya ketika kebijakan yang dipilih telah ditemukan, maka diperlukan organisasi pelaksana, karena di dalam organisasi tersebut terdapat kewenangan dan berbagai sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan pelayanan publik. Sementara itu, lingkungan kebijakan tergantung pada sifat positif atau negatifnya. Jika lingkungan memiliki pandangan yang positif terhadap suatu kebijakan, maka akan menghasilkan dukungan yang positif sehingga lingkungan akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Sebaliknya jika lingkungan negatif maka akan terjadi benturan sikap, sehingga proses pelaksanaan terancam gagal. Kepatuhan kelompok sasaran adalah akibat langsung dari penerapan kebijakan yang menentukan pengaruhnya terhadap masyarakat.

Sikap Pelaksana Program MTBS

Sikap pelaksana program MTBS sesuai dengan tujuan, misalnya jujur, berkomitmen, dan bertanggung jawab. Tanggung jawab dan komitmen pelaksana sesuai dengan tugas, wewenang, fungsi, dan yang telah ditetapkan. Sikap pelaksana kebijakan akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program. Hasil Studi kami menemukan bahwa sikap pelaksana program MTBS sebagian besar mendukung (75,00%), sejalan dengan pelaksanaan program MTBS kategori baik (68,75%). Ada pengaruh

yang signifikan dari faktor pelaksana (0,000); tentang pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Hasil penelitian kami didukung oleh Arifah (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS terdiri dari sikap, usia, pelatihan diikuti oleh ketersediaan obat, alokasi dana, dan evaluasi oleh Kepala pelayanan kesehatan. Menurut (Rohayati, R., Sulastri, S., dan Purwati, 2015) penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara motivasi petugas ($p = 0,040$) dan sikap petugas ($p = 0,013$) dengan penerapan MTBS. Pelaksana program MTBS disiplin dalam pendekatan masyarakat, memberikan pelayanan kepada masyarakat dan mematuhi prosedur operasi standar. Angelia (2019), menyebutkan faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS yaitu pengawasan, sikap petugas kesehatan, kelengkapan alat pelaksanaan MTBS. Sikap merupakan faktor yang berkaitan dengan karakter dan komitmen pelaksana. Pelaksana tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki kapasitas untuk melakukannya, tetapi juga harus memiliki kemauan (attitude) untuk menjalankan suatu kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan tidak ditentukan oleh sejauh mana para pelaku kebijakan (implementors) tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan.

Ketersediaan Infrastruktur Program MTBS

Infrastruktur memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan. Prasarana tersebut meliputi segala perlengkapan yang dibutuhkan agar program MTBS dapat berjalan dengan baik dan benar. Implementasi kebijakan harus didukung oleh ketersediaan infrastruktur. Tanpa dukungan infrastruktur, itu hanya akan menjadi dokumen yang tidak terwujud untuk penyelesaian masalah di masyarakat, atau upaya untuk memberikan layanan kepada masyarakat. Sarana dan prasarana merupakan faktor yang cukup berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan. Ketersediaan fasilitas yang memadai seperti gedung, tanah dan kantor serta peralatan pendukung lainnya akan mendukung keberhasilan pelaksanaan suatu program atau kebijakan. Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana

(68,75%, pelaksanaan program MTBS dalam kriteria baik (66,25%) ada pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana (0,000) terhadap pelaksanaan program MTBS Puskesmas di Kabupaten Kupang. Meskipun program disampaikan secara akurat, jelas dan konsisten, namun jika pelaksana kekurangan infrastruktur tidak akan efektif. Saran infrastruktur merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program MTBS. Keberhasilan pelaksanaan program tergantung pada kemampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia. Hasil Kusbandiyah (2014), bagaimana tidak semua bidan mendapatkan pelatihan MTBS, kinerja bidan Puskesmas dalam pelayanan MTBS belum terlaksana sesuai standar pelayanan MTBS, baik yang berasal dari penyiapan alat, pemberian pelayanan dan pelaksanaan jadwal layanan MTBS, ketersediaan staf dan fasilitas, serta pemanfaatan alat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas pelayanan sangat penting dalam pelaksanaan program MTBS. Masih banyak fasilitas kesehatan yang belum memiliki infrastruktur yang memadai untuk pelaksanaan program. Hal ini dapat menyebabkan pelayanan kesehatan anak tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Pelayanan kesehatan anak dengan pendekatan MTBS belum menjadi prioritas pelayanan kesehatan bagi anak. menurut Susilaningrum, R., Suryawati, C., & Arso (2017), menjelaskan bahwa salah satu faktornya tidak memiliki fasilitas ruangan, instrumen, dan obat-obatan yang cukup, tidak ada dana khusus. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas belum dipersiapkan dengan baik untuk menjalankan program MTS. Kinerja implementasi MTBS dapat dilihat dari penerapan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang datang ke pelayanan kesehatan. Implementasi dapat dilihat dari kemampuan petugas kesehatan untuk mendokumentasikan identitas anak dan ibu, menilai tanda bahaya umum pada balita, menilai keluhan utama, menentukan klasifikasi, menentukan tindakan pengobatan, melakukan rujukan dan melaksanakan urinoir sudut. Pengisian formulir sesuai dengan MTBS. Rumitnya pelaksanaan karena banyaknya program MTBS.

4. Kesimpulan

Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor kejelasan standar dan tujuan program MTBS dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor sumber daya dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan faktor komunikasi antar unit dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan antara karakteristik pelaksana dengan pelaksanaan program MTBS di tempat pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan kondisi sosial ekonomi masyarakat terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan faktor sikap pelaksana terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kabupaten Kupang. Terdapat pengaruh yang signifikan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pelaksanaan program MTBS di Puskesmas di Puskesmas Kabupaten Kupang.

5. References

- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan* (2nd ed.), Depok; PT. Raja Grafindo Persada
- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan* (2nd ed.). Raja Grafindo Persada.
- Arifah, H. U. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Petugas Pelaksana Di Puskesmas Kabupaten Banjarnegara. In *Universitas Negeri Semarang* (pp. 1–183).
- Kusbandiyah, J. (2014). *21 Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Mtbs Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Malang Yuniar Angelia P.*
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. In *Jurnal Publik*. <https://doi.org/10.1109/ICMENS.2005.96>
- Rohayati, R., Sulastri, S., dan Purwati, P. (2015). Analisis Faktor Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan.*, XI(1).
- Ruspita, Mimi, Kartasurya, M. I., & Mawarni, A. (2014). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.*
- Subarsono, A. G. (2013). *Public Policy Analysis. Kosep, Theory and Applications, cet-V, Reader Student.*,
- Sulastriningsih, K., & Novita, A. (2016). Pengaruh kemampuan dan motivasi kerja petugas kesehatan terhadap kinerja dalam penerapan program manajemen terpadu balita sakit di puskesmas pasar minggu. In *Jurnal Akademi Keperawatan HUSada karya Jaya* (Vol. 2, Issue 1, pp. 3–12).
- Susilaningrum, R., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2017). T. D. of N. J. P. M. in T. I. of I. M. of C. I. (Imci) in S. (2017). *71 Pengembangan Model Peningkatan Kinerja Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Surabaya*
- Wahab, S. (2002). *Analisis Kebijaksanaan, Edisi Kedua*, Jakarta ; Bumi Aksara.

Tingkat Pengetahuan, Pendidikan Ibu, Status Gizi Anak dengan Perkembangan Anak di Posyandu Bougenvile Kota Kupang

*Yulianti Kristiani Banhae^{1a}, Natalia Debi Subani^{1b}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^{1a}Email: yulianti.banhae@gmail.com

^{1b}Email: nataliadebi@gmail.com

Received: 10-05-2021 Revised: 15-05-2021 Accepted: 12-08-2021

Abstrak

Latar Belakang: Masa balita merupakan masa yang sangat sensitif, berlangsung dalam waktu yang singkat, dan tidak terulang kembali, sehingga disebut sebagai “*golden period*”, “*window of opportunity*” and “*critical period*” (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sebelum melakukan stimulasi, ibu membutuhkan pengetahuan tentang stimulasi karena pengetahuan merupakan faktor yang mendukung perilaku stimulasi dalam perkembangan anak. Anak yang selalu diberikan stimulasi secara langsung dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak dirangsang. Lingkungan yang mendukung perkembangan fisik dan mental anak adalah baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan keterlambatan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2016). **Tujuan:** menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan tumbuh kembang anak usia 0-3 tahun di Posyandu Bougenvile Oebobo. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu usia 1-3 tahun yang tercatat di Posyandu Bougenvile Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Sampel penelitian sebanyak 60 responden pada bulan Oktober 2016 di Posyandu Bougenvile Oebobo. Penelitian ini dianalisis menggunakan uji chi-square. **Hasil:** Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu (p-value = 0,000 < 0,05), pendidikan ibu (p-value = 0,000 < 0,05) dan status gizi anak (p-value = 0,000 < 0,05) dengan anak perkembangan. **Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan tumbuh kembang anak usia 0-3 tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. **Saran:** Orang tua diharapkan selalu memberikan stimulasi kepada anak secara terarah dan teratur sesuai usia anak untuk mengoptimalkan perkembangan anak.

Kata kunci: Pengetahuan, Stimulasi, Perkembangan anak

*Corresponding Author:

Yulianti Kristiani Banhae

Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: yulianti.banhae@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Pemberian stimulasi dapat mempengaruhi pembentukan sinaps (proses sinaptogenesis) sel-sel otak sehingga terbentuklah gangliosida dengan *sialic acid* yang penting untuk kecepatan proses pembelajaran, memori anak dan memperkuat penampilan kognitif anak (Fida & Maya, 2012, Soetjiningsih, 2016). Salah satu faktor lingkungan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak adalah stimulasi mental. Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Masa balita merupakan masa yang sangat peka, berlangsung singkat dan tidak terulang lagi, sehingga disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*) (Kemenkes RI, 2012). Anak yang sering diberi stimulasi secara terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak diberi stimulasi. Lingkungan yang mendukung menyebabkan perkembangan fisik dan mental anak baik sedangkan lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan perkembangan anak terhambat. Masa kritis perkembangan anak perlu mendapat perhatian yang serius dari orang tua karena perkembangan anak sangat ditentukan oleh interaksi antara anak dan orang tua/pengasuh. Perkembangan anak akan optimal jika didukung oleh interaksi sosial yang sesuai dengan kebutuhan dan tahapan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2016).

Upaya dalam memaksimalkan potensi yang dimiliki anak, maka orang tua harus memberikan stimulasi sejak dini. Pemberian stimulasi secara kontiniu, bervariasi dan penuh kasih sayang akan memacu kecerdasan multipel anak yaitu kecerdasan logiko-matematik, emosi, komunikasi, bahasa (*linguistik*), kecerdasan musikal, gerak (*kinestetik*), visuo-spasial, seni rupa dan lain-lain (Fida & Maya, 2012).

Dari 200 juta anak di bawah usia 5 tahun di negara-negara berkembang, lebih dari sepertiganya tidak terpenuhi potensinya untuk perkembangan (Unicef, 2006). Studi yang dilakukan di Turki melaporkan bahwa dari 1200 ibu yang mempunyai anak di bawah usia 3 tahun, lebih dari 50% tidak bisa menjawab

pertanyaan seputar tahapan perkembangan anak dan stimulasi dini (Ertem et al, 2007).

Skrining perkembangan anak di 30 provinsi di Indonesia, dilaporkan bahwa sekitar 45,12 % bayi mengalami gangguan perkembangan (Depkes RI, 2003).

Penelitian SDIDTK perkembangan anak di Indonesia yang dilakukan pada 500 anak dari 5 wilayah DKI Jakarta ditemukan bahwa terdapat 57 orang (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang (Depkes RI, 2010). Penelitian di Jawa Barat ditemukan hasil bahwa 30 % anak mengalami gangguan perkembangan (Fadlayana E, 2003). Cakupan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Propinsi NTT masih sangat rendah yaitu 40 % dari target yang ditetapkan yaitu 60 %. Pada tahun 2014 dari 22 Kabupaten yang ada di propinsi NTT yang melakukan program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) hanya 5 kabupaten dengan jumlah 866 orang (Profil Dinkes Propinsi NTT, 2015).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kupang adalah pada tahun 2012, jumlah balita di Puskesmas Oebobo sebanyak 1.913 orang, dari jumlah tersebut, dilakukan deteksi dini tumbuh kembang balita sebanyak 123 orang (6,43%) dan pada tahun 2013, terdapat 1.946 orang balita dilakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 377 orang (19,4%) (Dinkes Kota Kupang, 2013). Pada tahun 2014, jumlah balita yang dilakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sebanyak 344 orang (16,35%) balita dari total balita 2.103 dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 318 orang (92,44%) perkembangannya sesuai, 25 orang (7,86%) perkembangannya meragukan dan 1 orang (4 %) mengalami penyimpangan perkembangan (Dinkes Kota Kupang, 2014).

Penyebab dari masalah perkembangan anak adalah 80 % disebabkan oleh kurangnya pemberian stimulasi (Fadlayana E, 2003). Faktor lain yang menyebabkan tingginya masalah perkembangan anak adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemberian stimulasi dini. Anak dari ibu dengan pengetahuan rendah tentang stimulasi dini akan berisiko lebih besar untuk mengalami

keterlambatan motorik daripada anak dengan ibu perpengetahuan baik (Christiari dkk, 2013).

Bila anak tidak dilakukan stimulasi secara dini, teratur dan terarah sesuai dengan tahap perkembangannya maka akan terjadi penyimpangan pada berbagai aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara-bahasa dan kemandirian - sosialisasi (Soetjiningsih, 2016). Pemberian stimulasi dini oleh orang tua dapat mempengaruhi pembentukan sinaps (proses sinaptogenesis) sel-sel otak sehingga terbentuklah gangliosida dengan *sialic acid* yang penting untuk kecepatan proses pembelajaran dan memori. Selain itu stimulasi dapat meningkatkan cabang-cabang dendrit yang penting untuk penampilan kognitif anak (Soetjiningsih, 2013, Fida dan Maya, 2012).

Penelitian di Belgium menemukan program stimulasi dini sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan interaksi antara orang tua dan anak, selain itu dapat meningkatkan kemampuan gerak kasar jika dibandingkan dengan individu yang mempunyai faktor risiko lainnya (Bonnie, 2008). Penelitian tentang kecerdasan otak menunjukkan bahwa untuk memaksimalkan kepandaian seorang anak, maka stimulasi harus diberikan sejak 3 tahun pertama dalam kehidupan anak sebab pada usia tersebut anak memiliki jumlah sel otak dua kali lebih banyak dari sel-sel otak orang dewasa (Maritalia, 2009).

Berdasarkan masalah keterlambatan perkembangan pada anak di atas maka sangat penting untuk meneliti tentang “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 0-3 tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang”

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan design penelitian Cross Sectional. Populasi anak dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun yang terdaftar di Posyandu Bougenvile Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di posyandu Bougenvile Puskesmas Oebobo Kota Kupang yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random*

sampling. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bougenvile Wilayah Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Data dikumpulkan melalui pembagian kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita. Prosedur penelitiannya adalah sebagai berikut pengurusan ijin penelitian, pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi, penjelasan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden, calon responden yang bersedia ikut dalam penelitian menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden (*informed consent*), pembagian kuesioner yang berisi data pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita. Pengolahan data menggunakan *software computer*. Analisis data dilakukan dengan membandingkan prosentase lalu dihitung dan dianalisis korelasinya.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang dengan jumlah sampel yaitu 60 ibu dengan anak usia 0-3 tahun. Kuesioner pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak usia 0-3 tahun diisi oleh ibu dan setelah itu dilakukan penilaian perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Status Gizi Anak.

Tabel Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dan Status Gizi Anak, pengetahuan Ibu dan Perkembangan Anak di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Pendidikan	n	(%)
SD	15	25,0
SMP	15	25,0
SMA	25	41,7
D3/PT	5	8,3
Jumlah	60	100,0
Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	53	83,3
Wiraswasta	7	11,7
Jumlah	60	100,0
Status Gizi Anak	n	(%)
Lebih	1	1,7
Baik	36	60,0
Kurang	18	30,0

Buruk	5	8,3
Jumlah	60	100,0
Pengetahuan	n	(%)
Baik	7	11,7
Cukup	23	38,8
Kurang	30	50,0
Jumlah	60	100,0
Perkembangan (KPSP)	n	(%)
Sesuai	29	48,3
Meragukan	28	46,7
Kemungkinan penyimpangan	3	5,0
Jumlah	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 25 orang (41,7%), sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu 53 orang (83,3%), sebagian besar responden mempunyai status gizi baik yaitu 36 orang (60 %). sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu 30 responden (50,0%) dan sebagian besar responden mempunyai perkembangan sesuai yaitu 29 orang (43,9%).

Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Tabel Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016

Karakteristik Responden	Perkembangan			p value
	9-10 (Sesuai)	7-8 (Meragukan)	≤6 (Penyimpangan)	
Pendidikan ibu	SD	2	11	0,000
	SMP	2	12	
	SMA	21	4	
	D3/PT	4	1	
Pekerjaan ibu	IRT	24	26	0,401
	Wiraswasta	5	2	
Status Gizi Anak	Buruk	1	1	0,000
	Kurang	6	12	
	Baik	22	14	
	Lebih	0	1	

Keterangan:

1. Signifikan $p > 0,05$ *Pearson Chi-Square*: 0,000
2. Signifikan $p < 0,05$ *Pearson Chi-Square*: 0,401
3. Signifikan $p > 0,05$ *Pearson Chi-Square*: 0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 4 variabel terdapat 2 variabel yang mempunyai hubungan signifikan yaitu pendidikan ibu ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$) dan status gizi anak ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$) sedangkan pekerjaan ibu ($p \text{ value} = 0,401 > \alpha 0,05$) tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang

Tabel Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016

Tingkat pengetahuan ibu	Perkembangan			p
	9-10 (Sesuai)	7-8 (Meragukan)	≤6 (Penyimpangan)	
Pengetahuan ibu	Baik	7	0	0,000
	Cukup	17	6	
	Kurang	5	22	

Keterangan : Signifikan $p < 0,05$ *Pearson Chi-Square*: 0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak usia 0-3 tahun dimana $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$).

4. Pembahasan

Identifikasi Pendidikan Ibu di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 25 responden (41,7%) (4.1). Ibu dengan pendidikan yang baik maka akan mendapat informasi dari luar khususnya mengenai manfaat pemberian stimulasi bagi anak sehingga ibu dapat mengaplikasikan dalam praktik pemberian stimulasi kepada anak di rumah. Selain itu dengan tingkat pendidiknya yaitu SMA, maka ibu lebih mudah mengerti dan paham tentang cara memberikan stimulasi kepada anak sehingga berdampak pada praktik stimulasi perkembangan anak di rumah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor penting yang membentuk perilaku kesehatan seseorang adalah pengetahuan atau kognitif (Notoatmojo, 2010).

Identifikasi Pekerjaan Ibu di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Kedekatan dan kepercayaan antara anak dan orang tua sangat penting. Interaksi bukan ditentukan oleh lamanya orang tua dengan anak melainkan oleh kualitas interaksi. Kualitas interaksi adalah pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi (Soetjiningsih, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 53 responden (88,3%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dan dapat menghabiskan waktu di rumah bersama anak. Mereka mengatur pola makan anak sehingga anak makan makanan bergizi, melatih dan mendidik anak sehingga perkembangan bahasa dan prestasi akademik anak baik jika dibandingkan dengan ibu bekerja (McIntosh dan Buer, 2006).

Identifikasi Status Gizi Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016

Makanan bergizi mempunyai peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan bagi anak berbeda dengan orang dewasa, selain itu juga aktivitas sehari-hari untuk pertumbuhan (Soetjiningsih, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar anak mempunyai status gizi yang baik sebanyak 36 responden (60%). Hal ini disebabkan karena anak yang mempunyai status gizi yang baik akan mengalami pertumbuhan secara pesat, selain itu anak dengan status gizi baik akan menunjang proses tumbuh kembang secara baik khususnya dalam pemberian stimulasi, anak dengan status gizi yang baik mempunyai kemampuan kognitif yang baik sehingga anak lebih mudah menangkap apa yang diajarkan oleh ibu. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa gizi mempunyai peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan bagi anak berbeda dengan orang dewasa, selain itu juga aktivitas sehari-hari untuk pertumbuhan (Soetjiningsih, 2013).

Identifikasi Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenvile Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan suatu penginderaan terhadap obyek tertentu. Menurut Harlock, pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri dan orang lain, media masa serta lingkungan (Rini, 2012).

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 30 responden (50%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang stimulasi dini perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan terakhir responden rendah yaitu SD dan SMP masing-masing sebanyak 15 responden (25,0 %). Ibu dengan tingkat

pendidikan yang rendah menyebabkan sumber informasi yang diperoleh tentang stimulasi dini perkembangan anak menjadi kurang, hal ini berpengaruh terhadap praktik stimulasi dini kepada anak.

Menurut Baker dan Lopez (2010) pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih semakin paham dengan materi, strategi serta mampu dalam menerapkan apa yang diketahui. Selain dari tingkat pendidikan, pengetahuan orang tua juga dapat dipengaruhi oleh media masa, hubungan sosial dan pengalaman. Dari segi pekerjaan mayoritas berprofesi sebagai petani dan IRT, dimana untuk memenuhi kebutuhan setiap hari kebanyakan dari mereka melakukan aktivitas jauh dari paparan media masa, kurangnya pengalaman dan interaksi sosial dengan orang-orang berpengetahuan baik tentang pentingnya stimulasi dini terhadap perkembangan anak. Untuk itu, pengetahuan yang baik merupakan hal yang perlu dicapai karena dapat menjadi salah satu faktor pendukung stimulasi terhadap perkembangan anak.

Identifikasi Perkembangan Anak Usia 0-3 Tahun di Posyandu Bougenville Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar (Fida & Maya, 2012). Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2012). Hasil penelitian didapatkan sebanyak 29 responden (48,3%) mempunyai perkembangan yang sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perkembangan anak akan menjadi optimal bila orang tua memberikan stimulasi dini secara teratur dan terarah sesuai dengan tahapan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2013). Salah satu faktor psikososial yang mempengaruhi perkembangan

anak adalah stimulasi dini kepada anak. Hal ini didukung dengan penelitian Banhae (2015) didapatkan hasil bahwa perkembangan anak yang mendapat stimulasi \geq dari 3 jam setiap hari sesuai acuan SDIDTK, mempunyai perkembangan sesuai sedangkan perkembangan anak usia 0-3 tahun yang mendapat stimulasi $<$ 3 jam, setiap hari sesuai acuan SDIDTK, sebagian besar mempunyai perkembangan meragukan. Pada kelompok anak yang mendapat stimulasi \geq 3 jam setiap hari selama 3 bulan mempunyai perkembangan yang sesuai dengan umur bila dibandingkan dengan kelompok anak yang mendapat stimulasi $<$ 3 jam setiap hari, dan anak yang mendapat stimulasi baik (\geq 3 jam), kemungkinan untuk memperoleh perkembangan baik sebanyak 5,5 kali dari anak yang mendapat stimulasi kurang ($<$ 3 jam) atau dengan kata lain anak yang mendapat stimulasi kurang ($<$ 3 jam) kemungkinan untuk mengalami gangguan perkembangan 5,5 kali dari anak yang mendapat stimulasi baik.

Salah satu faktor lingkungan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak adalah stimulasi mental. Anak yang selalu diberi stimulasi secara terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak diberi stimulasi. Lingkungan yang mendukung menyebabkan perkembangan fisik dan mental anak baik sedangkan lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan perkembangan anak terhambat (Soetjiningsih, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Fadlayana E, dkk, (2003), di Jawa Barat menemukan hasil bahwa sebanyak 30 % anak mengalami gangguan perkembangan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pemberian stimulasi dini.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan perkembangan Anak

Pendidikan orang tua merupakan salah faktor yang paling penting untuk tumbuh kembang anak, sebab dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak dan cara mendidik anak (Soetjiningsih, 2016). Berdasarkan hasil tabulasi silang sebagian besar

ibu yang berpendidikan SMA mempunyai perkembangan yang sesuai yaitu 21 responden (35,0%). Hal ini disebabkan karena ibu dengan pendidikan yang tinggi banyak mendapat informasi tentang stimulasi perkembangan anak sehingga ibu dapat mengaplikasikan praktik stimulasi pada anak sehingga perkembangan anak menjadi optimal. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa orang tua yang mempunyai pendidikan yang baik dapat menerima informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik dan bagaimana menjaga kesehatan anak, mendidik dan sebagainya (Soetjningsih, 2013). Pada penelitian ini, pendidikan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan atau hasil KPSP dengan nilai $p:0,000 < \alpha 0,05$.

Beberapa penelitian yang mendukung penelitian ini adalah Christiari dkk, (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak usia 6-24 bulan. Penelitian di Manado didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak (Kosengeran dkk, 2013). Penelitian di Thailand, didapatkan hasil bahwa, anak yang diasuh oleh orangtua yang berpendidikan rendah memiliki risiko tiga kali mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan orang tua yang berpendidikan tinggi (Isaranurug S, 2005). Hasil penelitian Ariani dan Yosoprawoto, (2012), menyebutkan tingkat pendidikan orang tua yang rendah merupakan risiko untuk terjadinya kemungkinan keterlambatan perkembangan anak. Hal ini disebabkan karena pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan stimulasi akan berkurang dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP, karena pendidikan ibu sebagian besar SMA, sehingga ibu lebih mudah mengerti dan paham tentang cara memberikan stimulasi kepada anak sehingga berdampak pada praktik stimulasi perkembangan anak di rumah. Hasil penelitian yang sama, yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak (Zahro, 2011, Aryani, 2009).

Hubungan pekerjaan Ibu dengan perkembangan Anak.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah faktor keluarga yaitu pekerjaan orang tua (Soetjningsih, 2013). Berdasarkan hasil tabulasi silang dari 53 responden (88,3%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, mempunyai perkembangan anak meragukan sebanyak 26 responden (49,0%). Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana ibu rumah tangga seharusnya mempunyai waktu lebih banyak di rumah, sehingga ibu lebih banyak berinteraksi dengan anak setiap hari. Salah satu faktor yang menyebabkan perkembangan anak meragukan pada ibu dengan pekerjaan rumah tangga adalah pendidikan yang rendah (ibu tamat SD dan SMP) masing-masing sebanyak 15 responden (25%). Tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang stimulasi dini perkembangan anak maka berdampak pada kurangnya pemberian praktik stimulasi kepada anaknya di rumah sehingga anak mengalami gngguan perkembangan.

Pada penelitian ini Uji statistik dengan Pearson Chi-Square didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak dimana nilai $p : 0,401 > 0,05$. Hal ini tidak sesuai dengan teori diatas karena ibu yang bekerja sebagai wiraswasta telah memenuhi kebutuhan ASAH, ASIH dan ASUH dengan baik sejak anak dalam kandungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Yusrina dan Fatima bahwa pada ibu bekerja dengan keterbatasan waktu yang dimiliki namun ibu mampu memnafaatkannya dengan maksimal waktu bersama anak hasilnya jauh lebih baik dari ibu tidak bekerja. Selain itu dan pada saat bekerja sebagian anak dimasukkan dalam PAUD sehingga stimulasi perkembangan anak dilakukan di sekolah oleh guru PAUD. Selain itu sebagian kecil ibu bekerja sebagai wiraswasta, saat ibu tidak berada di rumah, yang memberikan stimulasi adalah nenek atau saudara dan ketika ibu kembali ke rumah atau pada saat hari libur, ibu selalu meluangkan waktu untuk memberikan stimulasi kepada anak. Penelitian lain yang sama yaitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada perkembangan motorik anak toddler usia 1 – 3 tahun antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo (Sitoresmi

dkk, 2012). Penelitian yang mendukung bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja dengan perkembangan (Ariani dan Yosoprawoto, 2012 dan Utina Jeane dkk, 2012).

Hubungan status gizi dengan perkembangan Anak

Status gizi sangatlah berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika kebutuhan nutrisi seorang anak terpenuhi maka akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Pada masa balita, anak akan mengalami proses pertumbuhan yang relatif cepat sehingga dalam menunjang proses tersebut sangat diperlukan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Solihin, 2013). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita akan mempengaruhi ketahanan fisik dan kecerdasan sehingga dapat memberi dampak terhadap kehidupan anak pada masa yang akan datang (Muchlis, 2013). Selain itu, apabila anak mengalami status gizi kurang maka dapat menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan hal ini menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada anak (Puspitawati, 2013).

Hasil tabulasi silang sebagian besar responden dengan status gizi baik mempunyai perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak yaitu 22 responden (36,7%). Hal ini disebabkan karena ibu memperhatikan kualitas makanan anak di rumah terutama dalam penyediaan dan cara pengolahan makanan yang mengandung nilai gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh anak dan setiap bulan anak selalu mendapatkan PMT berupa bubur kacang dan telur rebus. Pada penelitian ini status gizi anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak atau hasil KPSP dengan nilai $p: 0,000 < \alpha 0,05$. Penelitian yang sesuai yaitu menurut Solihin dkk (2013), didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan kognitif dan motorik pada anak usia prasekolah. Penelitian Banhae (2015) juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan hasil KPSP akhir dengan *contingensi coefisien* 0,286 artinya hubungannya

kuat dgn hasil KPSP dan Nilai RR 0,342 artinya anak yang mempunyai status gizi baik kemungkinan mempunyai perkembangan yang sesuai dengan umur sebanyak 3 kali daripada anak dengan status gizi

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi dan Perkembangan Anak Usia 0-3 Di Tahun Posyandu Bougenville Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Bulan Oktober 2016.

Menurut Harlock, pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri dan orang lain, media masa serta lingkungan (Rini, 2012). Stimulasi berjalan sesuai harapan orang tua maka orang tua harus memahami makna dan manfaat stimulasi sejak dini terhadap perkembangan anak. Ketika orang tua memahami hal tersebut, bisa memotivasi untuk memberikan stimulasi terhadap perkembangan anak (Fida & Maya, 2012).

Hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 30 responden dengan pengetahuan yang kurang mempunyai anak dengan perkembangan yang meragukan sebanyak 22 responden. Hal ini disebabkan karena jika pengetahuan ibu tentang stimulasi dini kurang maka ibu tidak melakukan praktik stimulasi kepada anaknya dan ini berdampak pada gangguan perkembangan anak. Penelitian ini dilakukan karena peneliti memandang bahwa pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini mempengaruhi perilaku dalam menstimulasi perkembangan anak sehingga anak mencapai perkembangan optimal sesuai usianya. Pandangan tersebut didukung dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan dinilai baik.

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya masalah perkembangan anak adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang pemberian stimulasi dini. Anak dari ibu dengan pengetahuan rendah tentang stimulasi dini akan berisiko lebih besar untuk mengalami keterlambatan motorik daripada anak dengan ibu perpengetahuan baik (Christiari dkk, 2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dini

dengan perkembangan anak 0-3 tahun di Posyandu Bougenville Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo, dimana hasil uji *pearson chi-square* adalah nilai $p = 0,000 < \text{dari } \alpha 0,05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Handayani (2012), dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi verbal dengan perkembangan bahasa anak. Penelitian yang dilakukan oleh Kosngeran dkk (2013) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Ranoketang Atas. Penelitian lain yang mendukung di Kota Kediri menunjukkan bahwa metode stimulasi perkembangan satu jam bersama ibu terbukti efektif terhadap perkembangan anak usia 12-24 bulan (Asiyah, 2008).

Penelitian lain menunjukkan bahwa untuk memaksimalkan kemampuan seorang anak, maka stimulasi harus diberikan sejak 3 tahun pertama dalam kehidupan anak sebab pada usia tersebut anak memiliki jumlah sel otak dua kali lebih banyak dari sel-sel otak orang dewasa (Maritalia, 2009). Hal ini sependapat bahwa stimulasi kognitif yang sangat kuat dapat berpengaruh pada anak dengan orang tua yang memiliki pendidikan rendah (Barros et al., 2008). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa anak yang selalu diberi stimulasi secara terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi (Cahwiningsih, 2011).

5. References

- Bonnier Christine. (2008). Evaluation of Early Stimulation Programs for Enhancing Brain Development. *Journal Acta Paediatrica*, 97 (7), 853-858.
- Christiari A. Yoniko, Kusuma Fajar irawan dan Syamlan Ramzi. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1)
- Cahyaningsih Dwi Sulisty. (2011). *Pertumbuhan dan Perkembangan anak & Remaja*. Jakarta : Trans Info Media. hal. 11
- Christiari Ayu Yoniko. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1 (1).
- Depkes RI. (2003). *Skrining Perkembangan Bayi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes. (2010). *Skrining Perkembangan Bayi di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Ertem, Atay, Doga, Bayhan, Bingoler, Gok. (2007). Mothers' Knowledge of Young Child Development in a Developing Country: in The Authors. *Journal Compilation of Child: Health, Care and Development*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Fadlayana E. (2003). Pola Keterlambatan Perkembangan Balita di Daerah Pedesaan dan Perkotaan Bandung serta Faktor-faktor yang mempengaruhinya, *Jurnal Sari Pediatri*, 4. 168-175.
- Fida dan Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jokjakarta: D-Medika. hal. 21-36, 204-220
- Kosengeran Helmy Betsy, Ismanto Amatus Yudi, Babakal Abram. (2013) Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak 4-5 Tahun di Desa Ranoketang Atas. *Ejurnal Keperawatan (e-kp)*, 1 (1)
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI, hal. 4-31
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta, hal. 4-31
- Lindawati. (2013). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik ana usia pra sekolah. *Jurnal Health Quality*, 4 (1). 1-76
- Maritalia Dewi. (2009). Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009. *tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang.
- Notoatmojo Soekidjo. (2010a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. hal. 94-195
- Soetjningsih dan Ranuh IG.N. Gde. (2016). *Tumbuh Kembang anak*. Jakarta: EGC. hal. 3-211
- Susanty Anne, Fadlayana E Nataprawira H. Melinda. (2014). Manfaat Intervensi Dini Anak Usia 6-

- 12 Bulan dengan Kecurigaan Penyimpangan Perkembangan, *Jurnal Sari Pediatri* 46, (2). 63-67
- Solihin Rindu Dwi Malateki, Anwar Faisal, Sukandar Dadang. (2013) Kaitan antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Gizi dan Makanan*, Vol. 36 (1). 62-72.
- UNICEF. (2006). *Programming Experiences in Early Child Development*. New York: Early Child Development Unit Press.
- Zahro, A.A. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang stimulasi Verbal dengan Perilaku Membacakan Cerita pada Anak di Dusun Petet desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang. 26 Juni 2012. (Disitasi: http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=10713 (Sitasi pada Tanggal 20 Juli 2015).

Peran Orangtua Terhadap Persepsi dan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menarche di Desa Kuanheun

*Aben B. Y. H. Romana^{1a}, Florentianus Tat^{1b}, Natalia Debi Subani^{1c}

¹Keperawatan Kupang Poltekkes Kemenkes Kupang

^aEmail: abenromana@gmail.com

^bEmail: tatflorentianus@gmail.com

^cEmail: nataliadebi@gmail.com

Received: 12-06-2021 Revised: 24-07-2021 Accepted: 12-09-2021

Abstrak

Latar Belakang. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Salah satu tanda kematangan fisik dan seksual pada perempuan adalah terjadinya *menarche*. Peristiwa terpenting yang terjadi pada masa pubertas remaja putri adalah datangnya menstruasi pertama yang dinamakan *menarche* yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual. Idealnya seorang remaja putri belajar atau mengetahui tentang menstruasi dari ibunya. Tidak selamanya ibu dapat memberikan informasi tentang menstruasi karena terhalang tradisi yang menganggap tabu untuk membicarakan tentang menstruasi, sehingga mempengaruhi kualitas kesehatan selama menstruasi pada remaja. **Tujuan Penelitian.** Mengetahui hubungan antara peran orangtua dengan persepsi remaja putri tentang *menarche* di desa Kuanheun Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang. **Metode Penelitian** Deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan *Cross-Sectional*, pada 40 remaja di desa Kuanheun, pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisis deskriptif dan uji *Chi-Square*. **Hasil Penelitian:** peran orangtua dengan pengetahuan remaja tentang *menarche* termasuk dalam kategori baik (68,8%), uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* antara peran orangtua dengan pengetahuan remaja tentang *menarche* tidak ada pengaruh secara signifikan dengan nilai $p=0,416$ ($p>0,05$) dan peran orangtua dengan persepsi remaja tentang *menarche* termasuk dalam kategori kurang (87,5%), uji *Chi-Square* antara peran orangtua dengan persepsi remaja tentang *menarche* ada pengaruh secara signifikan dengan nilai $p=0,046$ ($p<0,05$). **Kesimpulan:** Peran orangtua dalam mempersiapkan *menarche* bagi remaja putri di desa Kuanheun termasuk dalam kategori baik, dan peran orangtua mempunyai hubungan yang bermakna dengan persepsi remaja putri tentang *menarche*.

Katakunci: Peran orangtua, Remaja, Menarche

*Corresponding Author:

Aben B. Y. H. Romana

Keperawatan Kupang, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: abenromana@gmail.com



©The Author(s) Years. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Salah satu tanda kematangan fisik dan seksual pada perempuan adalah terjadinya *menarche*. Peristiwa terpenting yang terjadi pada masa pubertas remaja putri adalah datangnya menstruasi pertama yang dinamakan *menarche* yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual (Kartono 2006).

Menurut Kartono (2006) peristiwa menstruasi menduduki satu kehidupan psikologis yang unik pada masa remaja, bisa mempengaruhi respon atau reaksi remaja putri terhadap realitas hidup baik pada masa remaja maupun setelah dewasa. Pengamatan secara psikoanalitis, terdapat reaksi-reaksi psikis tertentu pada saat *menarche* yang disebut dengan trauma genitalia. Pada beberapa peristiwa trauma genitalia muncul macam-macam gambaran fantasi yang aneh disertai kecemasan dan ketakutan yang tidak nyata, perasaan bersalah/berdosa yang semuanya dikaitkan dengan masalah perdarahan pada organ kelamin dan proses kehadirannya.

Menurut Poureslami & Osati-Asthiani (2002), kekurangan informasi yang cukup dan yang sesuai mengenai *menarche* dan kesehatan menstruasi akan menyebabkan perilaku yang tidak sehat dan salah selama periode menstruasi mereka yang akan datang. Persepsi tentang *menarche* yang salah akan berdampak pada sikap dan perilaku remaja putri yang salah juga dalam menghadapi menstruasi dan perkembangan kesehatan reproduksi selanjutnya. Sikap tersebut diantaranya adalah anggapan terhadap *body image* yang mengalahkan menstruasi, bisa ditunjukkan dengan kemauan diet yang berlebihan agar bisa langsing sehingga meningkatkan hormon yang mengakibatkan menstruasi terganggu.

Hasil penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa wanita tidak pernah mendapatkan informasi tentang menstruasi, seks, kontrasepsi dan sikap tradisional yang sering menjadi permasalahan kesehatan selama kehidupan masa remajanya (Begum and Van Ginneken, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Abioye-Kuteyi (2000) pada siswi sekolah putri di Nigeria menunjukkan sebanyak 10% tidak tahu tentang menstruasi dan 84% tidak

dipersiapkan secara psikologis untuk menstruasi pertama. Penelitian Tiwari *et al.* (2003), menunjukkan 48,2% tidak dipersiapkan secara mental untuk menghadapi *menarche*.

Idealnya seorang remaja putri belajar atau mengetahui tentang menstruasi dari ibunya (Llewellyn-Jones, 1997). Namun tidak selamanya ibu dapat memberikan informasi tentang menstruasi karena terhalang tradisi yang menganggap tabu untuk membicarakan tentang menstruasi, sehingga akan mempengaruhi terhadap kualitas kesehatan selama menstruasi pada remaja (Donya, 2003). Menurut George (2003) melaporkan bahwa orang tua, khususnya ibu tidak pernah mendidik anak perempuannya tentang berbagai hal terutama tentang menstruasi, awal menstruasi, perawatan menstruasi dan bagaimana menjaga kesehatan wanita selama masa menstruasi.

Di Indonesia, peran orang tua dalam memberikan informasi tentang *menarche* secara khusus belum ada datanya. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (1999), memperlihatkan bahwa informasi kesehatan reproduksi dari orang tua ke anak remaja hanya 25%.

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2002-2003), sebagian besar responden (52,7%) menyebut "teman" sebagai sumber informasi tentang pengetahuan dasar kesehatan reproduksi. Sisanya menyebutkan bahwa yang menjadi sumber informasi mereka adalah orang tua, guru, media cetak dan elektronik, saudara dan instansi lain. Remaja putri yang mendapatkan dan mendiskusikan masalah kesehatan reproduksi dengan orang tua mereka hanya 17,7%.

Dari hasil observasi dan wawancara kepada beberapa remaja putri di desa Kuanheun didapatkan data bahwa remaja putri yang sudah menstruasi ditanya perasaannya ketika pertama kali mendapatkan haid, mereka menyampaikan berbagai perasaan yang meliputi rasa takut, panik, gugup, bingung dan sakit pada saat mendapatkan menstruasi yang pertama. Sumber informasi tentang menstruasi dari orang tua, teman, kakak, tetapi masih ada remaja putri yang tidak mendapatkan informasi dari manapun. Bahkan ada beberapa remaja yang belum mengetahui tentang menstruasi. Bahkan

ada yang bertanya “*apakah pada saat datang bulan kita dapat melakukan hubungan intim, dan apakah terjadi kehamilan apabila berhubungan intim saat lagi mens*”. Saat ditanya kepada remaja putri apakah orangtua terutama ibu memberikan penjelasan tentang menstruasi, ada yang menjawab “ya” tapi ada yang menjawab “tidak”. Pada dasarnya wanita sangat membutuhkan yang dinamakan *emotional support* dan jaminan keamanan pada saat menstruasi agar terjadi kewajaran atau normalitas serta terpeliharanya aspek kesehatan dan bukan mengalami ketakutan dan merasa ada hal yang memalukan. Peran orang tua sangat penting untuk menjadi panutan bagi anak remajanya, karena orang tua adalah pendidik yang pertama dan utama, sehingga penting bagi orang tua untuk mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi remaja. Cara penyampaian yang bijak dan tidak menakut-nakuti akan membuat remaja merasa nyaman untuk berdiskusi tentang masalah kesehatan reproduksi dengan orang tua (Aji, 2000).

Orang tua seharusnya merupakan pihak pertama yang bertanggung jawab memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja (Steinberg dan Duncan, 2002). Perubahan dari satu tahap kehidupan menuju tahap kehidupan berikutnya seorang remaja ditandai dengan perubahan ciri-ciri fisik khusus. Oleh karena itu keluarga khususnya orang tua hendaknya mengetahui karakteristik dari setiap masalah yang dihadapi oleh remaja putri, sehingga orang tua dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan *Cross-Sectional* (Sastroasmoro, 2002), dengan populasi seluruh remaja putri usia 10-16 tahun berjumlah 50 orang remaja putri. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: Usia antara 10-16 tahun, dapat membaca dan menulis, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan berisi pernyataan tertutup dan pernyataan terbuka untuk mengetahui: karakteristik responden,

karakteristik orang tua, persepsi remaja putri tentang *menarche*, peran orang tua dan pengetahuan remaja putri tentang *menarche*. Analisis menggunakan uji *Chi square* (χ^2) pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) (95%) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variabel dan penghitungan kekuatan hubungan dilihat dengan menghitung nilai *RP* (*Rasio Prevalensi*).

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel Hubungan Peran Orang Tua Dengan Pengetahuan Remaja Putri tentang Menarche (Hasil Uji *Chi-Square*)

	Value	df	Asymp.Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,989 ^b	1	0,320

Hasil penelitian diperoleh peran orang tua dengan pengetahuan remaja tentang *menarche* termasuk dalam kategori baik (68,8%), tetapi secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* antara peran orangtua dengan pengetahuan remaja tentang *menarche* tidak ada pengaruh secara signifikan dengan nilai $p = 0,416$ ($p > 0,05$).

Tabel Hubungan Peran Orang Tua Dengan Persepsi Remaja Putri tentang Menarche

	Value	df	Asymp.Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.912 ^b	1	0,027

Hasil penelitian diperoleh peran orang tua dengan persepsi remaja tentang *menarche* termasuk dalam kategori kurang (87,5%), tetapi secara statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* antara peran orangtua dengan persepsi remaja tentang *menarche* ada pengaruh secara signifikan dengan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$).

4. Pembahasan

Hubungan Peran Orang Tua dengan Pengetahuan Remaja Putri tentang *Menarche*

Ketika ditanyakan kepada responden tentang peran orang tua dalam mempersiapkan

remaja putri menghadapi *menarche*, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menyatakan peran orang tua yang baik.

Persepsi responden tentang *menarche* sebagian besar adalah kurang baik (data kuantitatif), dan remaja menjawab tentang reaksi pertama pada saat mendapatkan *menarche* sebagian besar informan yang sudah *menarche* menyatakan bahwa mereka merasa biasa-biasa saja, ditunggu dan senang karena itu normal berarti sehat sedangkan informan yang belum menstruasi sebagian besar menyatakan menunggu-nunggu datangnya *menarche* karena takut kalau tidak normal. Responden mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan *menarche* meliputi pantangan saat *menarche*, yaitu: tidak boleh minum es, makan yang banyak garamnya, makan pedas-pedas, keramas, potong kuku dan potong rambut yang didapatkan dari orang tua tanpa mengetahui alasan mengapa tidak boleh.

Hasil analisis bivariat antara peran orang tua dan pengetahuan remaja putri tentang *menarche* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna ($p=0,416$). Nilai *Rasio Prevalensi (RP)* sebesar 1,5 (CI 95 %), dapat diartikan bahwa peran orang tua yang kurang baik mempunyai peluang 1,5 kali terhadap pengetahuan remaja tentang *menarche* yang kurang baik dibandingkan peran orang tua yang baik. Keadaan ini dapat disebabkan karena informasi dan pemahaman yang diberikan oleh orang tua belum maksimal sehingga remaja putri belum mampu memahami menstruasi dan masalah sekitarnya secara penuh. Sebagai orang tua hendaknya memberikan informasi tentang *menarche* secara dini dan komprehensif sebelum remaja putri mendapatkan menstruasinya yang pertama sehingga mereka merasa siap untuk menghadapinya dan mempunyai pemahaman menstruasi yang baik.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anson (1999), penelitian menemukan bahwa anak perempuan Amerika yang memandang menstruasi sebagai suatu bagian dari pengalaman wanita dan sebagai perkembangan yang alami cenderung untuk merasa *menarche* secara positif. Anak-anak perempuan ini juga mengharapkan informasi yang cukup dan pengalaman positif secara emosional tentang *menarche* dari orang tua.

Penelitian lain yang menyatakan bahwa *menarche* adalah hal yang negatif dan dipengaruhi oleh kepercayaan budaya tentang menstruasi (Yeung *et al.*, 2005).

Hasil yang menunjukkan persiapan tidak cukup untuk menghadapi *menarche* juga signifikan meramalkan harapan dan persepsi yang negatif tentang *menarche* pada remaja putri. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya di Barat bahwa responden yang tidak dipersiapkan cenderung untuk mengalami kebingungan dan reaksi gambaran diri yang negatif (Brooks-Gunn & Ruble, 1982). Anak perempuan yang disiapkan untuk menerima perubahan fisik tentang *menarche* menjadi lebih mampu mengakui dan menerima perubahan fisik tersebut (Teitelman, 2004).

Hubungan Peran Orangtua dengan Persepsi Remaja Putri tentang Menarche.

Hasil analisis bivariat antara peran orangtua dengan persepsi remaja putri tentang *menarche* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p=0,046$). Hal ini menunjukkan bahwa peran orangtua mempengaruhi persepsi remaja putri tentang *menarche*. Pendidikan orang tua tidak berpengaruh terhadap persepsi remaja putri tentang *menarche*, hal ini bisa disebabkan karena walaupun orang tua mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang tinggi tetapi topik yang sering didiskusikan bersama remaja putri tidak sesuai atau belum menyentuh masalah menstruasi tersebut. Disamping itu waktu yang tersedia untuk diskusi sangat terbatas karena kesibukan dari masing-masing baik remaja putri maupun orang tua.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa wanita menerima pengetahuan menstruasi mereka sebagian besar dari para ibu atau guru pada sekolah perawat (Beausang & Razor, 2000; Jou *et al.*, 2003; Rembeck & Gunnarsson, 2004). Ibu atau guru pada sekolah perawat seringkali hanya menyediakan fakta-fakta tentang haid; mereka akan gagal untuk mempersiapkan para putri dan siswa secara emosional dari peristiwa yang baru mereka alami seperti mereka sendiri yang tidak mempunyai pengetahuan tentang menstruasi yang cukup akurat (Reilly & Kremer, 1999; Jou *et al.*, 2003; Marvan & Bejarano, 2005).

5. Referensi

- Abioye-Kuteyi. (2000) Menstrual Knowledge and Practices Among Secondary School Girls in, Nigeria. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 120 (1): 27-30.
- Aji, C.R. (2000) Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, *Lokakarya Strategis Nasional Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta. Tersedia dalam <<http://www.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/ma55kebutuhan.html>> [Diakses 17 November 2007].
- Ajzen, I. (1991) The Theory of Planned Behavior: Organizational Behavior and Human Decision Processes In: Eagly, J & Chaiken, E. (1993) *The adolescent Behavior and Health Belief Model*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- Amabile, T., Hastorf, A. (1976) Person Perception In: Seidenberg B. & Snadowsky A. (1976) *Social Psychology*. London: Collier Macmillan Publishers.
- Anson, O, (1999) Exploring the Bio-psycho-social Approach to premenstrual Experiences. *Social Science & Medicine*, 49: 67-80.
- Azwar, S. (2003) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke 2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barr, F., Brabin, L., (1999), Why Menstrual health ?, Why Adolescents ?, *International Journal of Gynecology & Obstetric*.
- Beausang C, Razor A. (2000) Young Western Women's Experiences of Menarche and Menstruation. *Health Care Women Int*, 21: 517-528.
- Brooks-Gunn & Ruble. (1980) The Menstrual Attitude Questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 42 (5), 503-512.
- Cheng, C.Y., Yang, K., Liou, S.R. (2007) Taiwanese Adolescents' Gender Differences in Knowledge and Attitudes Towards Menstruation. *Nursing and Health Science*, 9: 127-134.
- Chilman, S.C. (1980) *Adolescent sexuality Changing American Society; Sosial and Psychological Persepective*. U.S: Departement of Health, Education and Welfare, Public Health Service National Institutes of Health.
- Desmita. (2006) *Psikologi Perkembangan*, Bandung: Remaja Rosdakarya.