

SMART MIDWIFERY
The Journal of Midwifery
Volume 1 Nomor 6 April - November 2018

Ketua Penyunting
Veronika Vestine, S.ST, M.Kes

Wakil Ketua Penyunting
Lia Sawitri, SST, MM

Bendahara
Endang Liftchatulailah, SE, MM

Penelaah Ahli
Moch. Wildan, M. Pd
Lulut Sasmito, M. Kes

Penyunting Pelaksana
Ernawati Anggraeni, SST, MM
Lia Sawitri, SST, MM
Melati Puspita Sari, SST, MM
Koni Rosyala, SST, MM
Yusi Septyane Nurita, SST, MM
Ririn Handayani, SST, MM
Asri Imam Sari, SST

Pelaksana Tata Usaha
Devika Dea Orchela, Amd. Keb
Fitri Widiawati, SST, MM
Rujuana Handayani
Yati Hariyati, SE
Nurika Santi, SST
Yuni Handayani, SST, MM
Riza Umami, SST, M. Keb
Yuningsih, SST. MM

Alamat Redaksi SMART MIDWIFERY
Akademi Kebidanan dr. Soebandi Jember
Sekretariat: Redaksi Jurnal Ilmu Kebidanan
Jalan dr. Soebandi No. 99 Jember
Telp. (0331) 425446, 484000
Website: <http://www.akbidplus-drsoebandi.com>

DAFTAR ISI

- 1. PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KREATIVITAS ANAK PRASEKOLAH USIA 6 THN**
Eni Subiastutik, Dwi Nabila S ED
- 2. DETERMINAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI CANDIJATI ARJASA JEMBER**
Jamhariyah, Yugi Hari C, Maisaratun Nisa
- 3. MENGOPTIMALKAN KESIAGAAN KELUARGA DALAM MEMPERSIAPKAN PERSALINAN BERDASARKAN ANALISA IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) PADA KELUARGA TAHUN 2017**
Sugijati, SST, M.Kes, Dra.Ratna Suparwati, M.Kes, Ida Prijatni, S.Pd, M.kes
- 4. KADAR HEMOGLOBIN DENGAN SIKLUS MENTRUASI PADA SISWI KELAS VIII DI MTS AL.QOIDRI KABUPATEN JEMBER**
Gumiarti, Rahayu Panjang Y
- 5. EVALUASI BAHASA TERHADAP PEMBERIAN BAHAN PERMAINAN EDUKATIF PADA ANAK PAUD**
Drs.Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes – Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- 6. ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH NEWBORN ASPHYXIA INFANTS BORN IN RAMBIPUJI HEALTH CENTER JEMBER DISTRICT**
Sutrisno - Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- 7. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PADA ANAK 3 – 4 TAHUN TENTANG TOILET TRAINING TERHADAP KEBERHASILAN TOILET TRAINING DI PAUD AT-TAQWA DESA KALISAT KABUPATEN JEMBER 2017**
Ernawati Anggraeni, SST, MM
- 8. PERBEDAAN KUALITAS LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS YANG MELAKUKAN PANTANG MAKANAN DI PUSKESMAS KOTA BANGKALAN DAN PUSKESMAS SOCAH**
Novita Eka Kusuma Wardani – Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya

PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KREATIVITAS ANAK PRASEKOLAH USIA 6 TAHUN

Eni Subiastutik, Dwi Nabila S ED

Abstrak : Kreativitas adalah menciptakan gagasan baru yang imajinatif dan mengadaptasi gagasan baru dengan gagasan yang sudah ada. Menurut hasil *Global Creativity Index* dimana SDM di Indonesia memasuki peringkat 81 dari 82 negara. Ini menggambarkan bahwa kreativitas Indonesia masih kurang. Pola asuh orang tua yang tepat akan mengoptimalkan kreativitas anak. Tujuan penelitian ini menganalisis pola asuh orang tua terhadap kreativitas anak prasekolah di TK Pertiwi. Desain penelitian ini analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi 49 ibu dan anak prasekolah. Teknik sampling dengan *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 47 anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Uji analisa data dengan *Lambda* dengan hasil, $\lambda = 0,026 < 0,005$, yang berarti H_0 di tolak dan H_a di terima. Artinya ada pengaruh antara pola asuh orang tua dengan kreativitas anak prasekolah usia 6 tahun di TK Pertiwi desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember 2017. Dengan demikian dapat di simpulkan pola asuh orang tua dapat mempengaruhi kreativitas anak yaitu orangtua yang lebih banyah memberikan kebebasan pada anak untuk mencoba banyak hal ternyata lebih kreatif. Selain itu juga dapat di pengaruhi oleh faktor lain yaitu pendidikan anak, urutan kelahiran, dan pengetahuan ibu. Orang tua hendaknya tidak terlalu memaksakan pada anak untuk menuruti kemauannya, namun lebih memberi kebebasan kepada anak untuk melakukan sesuatu dengan tetap dalam pengawasan orang tua.

Kata kunci : Kreativitas , Pola asuh orang tua

PENDAHULUAN

Secara alamiah perkembangan anak berbeda – beda, baik dalam bakat, minat, kreativitas, kematangan emosi, kepribadian, keadaan jasmani dan sosialnya. Selain itu, setiap anak memiliki kemampuan tak terbatas dalam belajar yang telah ada dalam dirinya untuk dapat berpikir kreatif dan produktif. Anak akan berkreativitas sesuai dengan minat dan potensi yang dimiliki dirinya, pengembangan kreativitas anak harus diberikan stimulasi dari usia dini, sehingga anak akan terasah berfikir kreatif, karena dengan kreativitaslah memungkinkan manusia menjadi berkualitas dan survive dalam hidupnya (Susanto A, 2012: 111).

Pada masa usia dini inilah atau usia prasekolah dimana anak sebelum menginjak masa sekolah. Masa ini disebut juga masa kanak-kanak awal, terbentang usia 3-6 tahun, pada masa ini anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan seperti menyebutkan macam – macam warna, menggambar orang, mencontoh gambar yang telah ditunjukkan oleh guru dan lain – lain. Dengan perkembangan itu meningkatkan anak proses berfikir untuk meningkatkan keterampilannya kreativitas anak (Teviana Fenia, 2012:49).

Berdasarkan hasil *Global Creativity Index* dimana sumber daya manusia di Indonesia memasuki peringkat 81 dari 82 negara. Ini menggambarkan bahwa kreativitas

Indonesia masih kurang. Hal tersebut harus di jadikan acuan untuk meningkatkan tingkat kreativitas bangsa, terutama dengan memperhatikan kreativitas anak bangsa sebagai generasi bangsa selanjutnya. Dimaana salah satu cara adalah dengan menyediakan pendidikan anak usia dini (Martin Prosperity Institute, 2014).

Menurut UU NO. 20 tahun 2003 pendidikan anak usia dini memiliki peranan yang sangat penting untuk mengembangkan kreativitas anak, kepribadian anak serta mempersiapkan anak untuk memasuki jenjang pendidikan yang lebih lanjut. Berdasarkan data Kemendikbud disebutkan pencapaian pendidikan anak usia dini pada tahun pada tahun 2014 berhasil mencapai 13.555.942 anak (68,10%), dari jumlah 18.520.685 anak usia 3 – 6 tahun dan sisanya belum mendapat pelayanan pendidikan (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014:16). Pada tahun 2015 pendidikan anak usia dini mencapai 13.383.483 anak (70,1 %), dari jumlah 19.113.800 anak usia 3- 6 tahun dan sisanya juga belum mendapat pelayanan penddikan (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan,2015:38). Menurut hasil penelitian Hiryanto (2013) tentang Pemetaan Tingkat Pencapaian Mutu Program Pendidikan Anak Usia Dini menyatakan bahwa, yang mendapat pendidikan anak usia dini mencapai 7,16 juta anak (27,36%) dari jumlah 26,17 juta anak (72,64%). Dan sisanya masih belum mendapatkan pelayanan pendidikan.

Pendidikan anak usia dini sangat penting untuk pendidikan awal anak, karena pada usia 3 – 6 tahun merupakan masa usia emas (golden age) dimana masa yang sangat penting untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan kreativitas anak (Kementrian Pendidikan dan

Kebudayaan, 2014:16). Dampak yang terjadi jika kreativitas anak kurang berkembang dengan baik, maka anak akan mengalami pertumbuhan kepribadian yang tergantung, kurang percaya diri, mudah putus asa, tidak memiliki keberanian dan tidak produktif. Tugas orang tua dalam pendidikan adalah membantu perkembangan kemampuan kreatif anak untuk mewujudkan kepribadian (Lestari B, 2006:21).

Untuk mengatasi masalah tersebut yang harus dilakukan orang tua dalam mengembangkan kreativitas anak adalah dengan memberikan stimulus yang baik dan tepat, yaitu pembelajaran dengan bermain atau belajar sambil bermain. Dimana materi yang dberikan harus dikemas dalam bentuk permainan. Karena permainan merupakan adalah suatu hal yang menyenangkan bagi setiap anak, dengan permainan anak melakukan banyak hal, salah satunya ialah meningkatkan kognitif anak dan anak akan mendapatkan informasi atau pengetahuan yang belum diketahuinya, sehingga anak akan berpikir kreatif untuk memasuki lingkungan bermainnya, agar diterima dengan teman sepermainnanya, anak juga akan menciptakan sesuatu karya yang unik dan khas sesuai dengan pemikirannya, dan itulah yang dimaksud dengan anak kreativitas (Susanto Ahmad, 2012:129).

Berdasarkan study pendahuluan di TK PERTIWI di desa Mayang kecamatan Mayang Kabupaten Jember, melalui wawancara dengan guru dan hasil observasi guru di kelas terdapat 10 anak dari 45 siswa yang masih belum mampu menulis dan menggambar sesuai perkembangannya. Anak tersebut masih di pandu oleh guru untuk menulis dan menggambar sesuai tugas yang telah di berikan oleh guru. Dan hasil wawancara terhadap orang tua siswa mengenai pola asuh,

ada orang tua yang melanggar anaknya untuk terlalu banyak waktu bermain, ada orang tua yang selalu menuruti kemauan anaknya, dan ada orang tua yang terlalu mengatur anaknya.

Tujuan penelitian untuk Mengetahui pengaruh pola asuh orang tua terhadap kreativitas anak. tujuan khususnya 1) Mengidentifikasi pola asuh orang tua yang memiliki anak prasekolah di TK Pertiwi. 2) Mengidentifikasi kreativitas anak prasekolah di TK Pertiwi. 3) Menganalisis pola asuh orang tua terhadap kreativitas anak di TK Pertiwi.

Penelitian ini adalah penelitian korelasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen (Pola Asuh Orang Tua) dan variabel dependen (Kreativitas Anak) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan Cross Sectional, ialah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada sekali waktu (Nursalam,2008:83).

Metodologi

Penelitian ini dilakukan secara kolaborasi, artinya peneliti tidak melakukan sendiri, namun berkolaborasi atau bekerjasama dengan guru kelompok B TK PERTIWI desa Mayang kecamatan Mayang kabupaten Jember.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu dan anak prasekolah usia 6 tahu di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember tahun 2017, N = 49 anak dan ibu dan sampel sebanyak n = 47 anak dan ibu.

Dalam penelitian ini variabel independen nya adalah pola asuh orang tua (ibu), variabel

dependennya adalah kreativitas anak prasekolah usia 6 tahun.

Penelitian ini dilakukan di TK PERTIWI Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. Penelitian ini mulai dilaksanakan mulai bulan April 2017. Pengambilan data kreativitas anak pada penelitian ini adalah responden di bentuk berkelompok dengan jumlah satu kelompok 4 - 5 orang, setelah itu menyuruh responden untuk menggambar bebas di buku gambar yang telah di sediakan menggunakan pensil dan mewawancarai responden tentang hasil gambarnya dengan memberikan skor yang telah di tentukan. Untuk pengambilan data pada pola asuh orang tua menggunakan lembar kuisioner.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bevariat. Penelitian ini menggunakan korelasi dan skala data pada penelitian ini menggunakan skala data nominal dan ordinal. Berdasarkan teori yang ada untuk uji analisa pada penelitian ini menggunakan uji Lambda dengan bantuan SPSS 23.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan April 2017. Dimana akan disajikan hasil pengumpulan data dan pengolahan data yang terdiri dari data umum dan data khusus dengan jumlah responden sebanyak 47 ibu dan anak. Di tuliskan dalam bentuk tabel menurut karakteristik responden seperti berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Bulan April Tahun 2017.

Tabel 4.1 diperoleh karakteristik pendidikan ibu, dengan riwayat pendidikan sebagai berikut; tidak sekolah sebanyak 5 orang (10,6%), SD sebanyak 5 orang (10,6%), tamat SMP sebanyak 8 orang (17%) , tamat perguruan tinggi sebanyak 10 orang (21,2%), dan SMA sebanyak 19 anak (40,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Bulan April Tahun 2017.

Tabel 4.2 diperoleh karakteristik pekerjaan ibu sebagai berikut, petani sejumlah 4 orang (8,5%), PNS sejumlah 10 orang (21,2%), wiraswasta sejumlah 10 orang (21,2%) dan Ibu rumah tangga sejumlah 23 orang (48,9%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan

No	Usia	Frekuensi	%
1	17 - 25 tahun	17	36,2
2	26 – 35 tahun	19	40,4
3	36 – 45 tahun	11	23,4

No	Pendidikan	Frekuensi	%
	Total	47	100
1	Pernah PAUD	22	46,8
2	Tidak PAUD	25	53,2
	Total	47	100

Usia Ibu Di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Bulan April Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh karakteristik usia ibu adalah sebagai

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tidak sekolah	5	10,6
2	SD	5	10,6
3	SMP	8	17
4	SMA	19	40,4
5	Tamat PT	10	21,2
	Total	47	100

berikut, usia 17 - 25 tahun sejumlah 17 orang (36,2%), usia 26 – 35 tahun

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu Rumah Tangga	23	48,9
2	Petani	4	8,5
3	Wiraswasta	10	21,2
4	PNS	10	21,2
	Total	47	100

sejumlah 19 orang (40,4%), dan usia 36-45 tahun sejumlah 11 orang (23,4%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember bulan april tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh karakteristik pendidikan anak sebagai berikut terdapat 22 anak yang tidak pernah PAUD (46,8%) dan 25 anak pernah PAUD (53,2%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di TK Pertiwi Desa Mayang

Kecamatan Mayang Kabupaten Jember bulan April tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh karakteristik jenis kelamin anak sebagai berikut terdapat 20 (42,6%) anak jenis kelamin laki – laki dan 27 (57,4 %) anak jenis kelamin perempuan.

Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil pengumpulan data terhadap responden di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang mengenai pola asuh orang tua dan tingkat kreativitas anak.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Identifikasi Pola Asuh Orang Tua Di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Bulan April Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh identifikasi pola asuh orang tua ialah sebagai berikut terdapat 4 ibu yang menggunakan pola asuh otoriter (8,5%), 5 ibu permisif (10,6%), dan 38 ibu demokratis (80,9%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Identifikasi Kreativitas Anak Di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Bulan April Tahun 2017.

No	Jenis Kreativitas	Frekuensi	%
1	Baik	12	25,5
2	Cukup	17	36,2
3	Kurang	18	38,3
Total		47	100

Tabel 4.7 di peroleh hasil kreativitas anak yaitu, yang memiliki kreativitas baik sebanyak 12 anak (25,5%), kreativitas

cukup 17 anak (36,2%), dan kreativitas kurang 18 anak (38,3%).

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki – laki	20	42,6
	Perempuan	27	57,4
Total		47	100

4.1.3 Analisa Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kreativitas Anak Prasekolah Usia 6 tahun di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember tahun 2017

Tabel 4.6 Tabel silang Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kreativitas Anak Di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember Tahun 2017

Pola asuh orang tua	Tingkat kreativitas						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
		%		%		%		%
Demokratis	10	21,3	13	27,6	15	31,9	38	80,9
Otoriter	1	2,1	2	4,2	1	2,1	4	8,5
Total	12	25,5	17	36,2	18	38,3	47	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian yng menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan pola asuh demokratis sebanyak 38 orang (80,9%), dan yang memiliki kreativitas baik sebanyak 10 anak (21,3%), cukup 13 anak (27,6%) dan kreativitas kurang 15

anak (31,9%). Ibu yang memiliki pola asuh otoriter sebanyak 4 orang (8,5%), yang memiliki kreativitas baik 1 anak (2,1%), kreativitas cukup 2 anak (4,2%) dan kreativitas kurang 1 anak (2,1%). Dan ibu yang memiliki pola asuh permisif sebanyak 5 orang (10,6%), 1 anak (2,1%) memiliki kreativitas baik, 2 anak (4,2%) kreativitas cukup, dan 2 anak (4,2%) kreativitas kurang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package For Social Science*) analisis *Uji Lambda* didapatkan nilai $\lambda = 0,026$ ($\alpha < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan ada pengaruh antara variabel pola asuh orang tua dengan kreativitas anak usia 6 tahun di TK Pertiwi Desa Mayang Kecamatan Mayang Kabupaten Jember 2017. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian. Sebanyak 80,9% ibu menggunakan pola asuh demokratis, dan anak yang memiliki kreativitas baik sebanyak 21,3%, cukup 27,6% dan kreativitas kurang 31,9%. Ibu yang menggunakan pola asuh otoriter sebanyak 8,5%, yang memiliki kreativitas baik 2,1%, kreativitas cukup 4,2% dan kreativitas kurang 2,1%. Ibu yang menggunakan pola asuh permisif sebanyak 10,6%, sebanyak 2,1% memiliki kreativitas baik, 4,2% kreativitas cukup, dan 4,2% kreativitas kurang.

Menurut Munandar (2012), kreativitas adalah kemampuan yang mencerminkan kelancaran, keluwesan, dan orisinalitas dalam berpikir, kemampuan untuk mengelaborasi suatu gagasan serta kreativitas sebagai keseluruhan kepribadian merupakan hasil interaksi dengan lingkungannya. Dukungan dan dorongan dari lingkungan keluarga dalam mengasuh anak dapat mengembangkan kreativitas anak,

sehingga harus memperhatikan pemilihan pola asuh yang tepat dan dapat mendorong bakat kreatif anak (Asrori, 2007). Peran keluarga menjadi penting untuk mendidik anak baik dalam sudut tinjauan agama, tinjauan sosial kemasyarakatan maupun tinjauan individu. Jika pendidikan keluarga dapat berlangsung dengan baik maka mampu menumbuhkan perkembangan kepribadian anak menjadi manusia dewasa yang memiliki sikap positif terhadap agama, kepribadian yang kuat dan mandiri, potensi jasmani dan rohani serta intelektual yang berkembang secara optimal. Orang tua merupakan pendidik utama dan pengasuh bagi anak, mendidik anak dengan baik dan benar berarti menumbuhkan kembangkan totalitas potensi anak secara wajar, Torrance menekankan pentingnya dorongan dari lingkungan keluarga dalam mengasuh anak agar individu dapat berkembang kreativitasnya (Asrori, 2007).

Pada penelitian ini sebanyak 80,9% pola asuh orang tua yang demokratis menunjukkan hasil kreativitas kurang sebanyak 31,9%, kreativitas cukup 27,6%, dan baik sebanyak 21,3%. Pada pola asuh orang tua yang otoriter menunjukkan hasil tingkat kreativitas cukup sebanyak 4,2%, dan pada tingkat kreativitas baik dan kurang masing – masing sebanyak 2,1%. Pada pola asuh permisif kreativitas cukup dan kurang masing – masing sebanyak 4,2% dan baik sebanyak 2,1%. Anak yang memiliki kreativitas baik mampu menjelaskan tentang hasil gambarnya dan mampu menggambar lebih dari 5 macam gambar sesuai dengan apa yang dipikirkannya. Tingkat kreativitas anak dapat dipengaruhi oleh penerapan jenis pola asuh orang tuanya, peran keluarga menjadi penting untuk mendidik perkembangan anak. Jika pendidikan keluarga dapat berlangsung dengan baik maka mampu menumbuhkan perkembangan anak berkembang secara

optimal. Selama masa prasekolah, hubungan dengan orang tua merupakan dasar bagi perkembangan emosional dan sosial anak dan pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kreativitas anak.

PENUTUP

Sebanyak 80,9 % ibu di TK Pertiwi yang menggunakan pola asuh demokratis terhadap anaknya. Sejumlah 44,7% anak di TK Pertiwi memiliki kreativitas kurang. Pola asuh orang tua di TK Pertiwi yang menerapkan pola asuh demokratis sebanyak 80,9%. Tingkat kreativitas anak di TK Pertiwi memiliki kreativitas kurang sejumlah 44,7%. Dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua berpengaruh terhadap kreativitas anak dan dari ketiga pola asuh tersebut tidak ada pola asuh yang terbaik, semua pola asuh yang orang tua berikan adalah baik.

Saran yang dapat di berikan bagi hasil penelitian adalah

1. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan melakukan pendekatan secara lebih terhadap anak dan mengenal karakteristik anak agar saat melakukan observasi mendapatkan hasil yang lebih baik lagi sehingga tidak terjadi kesenjangan atau bias. Selain itu juga sebagai dasar atau acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kreativitas anak yang lainnya yang meliputi : Usia, tingkat pendidikan orang tua, tersedianya fasilitas, dan penggunaan waktu luang. Bagi institusi pendidikan TK

Memberian pengajaran yang tepat untuk perkembangan kreativitas anak tidak hanya mengedepankan dalam sisi akademik anak.

2. Bagi orang tua

Sebagai orangtua diharapkan mau belajar sehingga mengerti macam pola asuh yang diterapkan dan memilih

dengan bijak pola asuh yang diterapkan sehingga kreativitas anak dapat berkembang secara optimal .

DAFTAR PUSTAKA

- Teviana F.2012.*Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kreativitas Anak*.Jakarta:volume 5 no jurnal STIKES .
- Lestari B.2006.*Upaya Orang Tua Dalam Pengembangan Kreativitas Anak*.Yogyakarta: volume 3 no 1 Jurnal Universitas Negri Yogyakarta
- Baswedan Anis.2014.Lakip Kementerian Pendidikan dan Kabupaten.www.kemendikbud.go,id/kemendikbud/dokumen.februari 2015
- Basawedan Anis.2015.Lakip Kementerian Pendidikan dan kabupaten www.kemendikbud.go,id/kemendikbud/dokumen.februari 2016
- Hiryanto.2013.*Pemetaan Tingkat Pencapaian Mutu Program Pendidikan Anak Usia Dini di Propinsi DIY*.<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=jurnal%20pendidikan%20anak%20dini&source=web&cd=3&cad=rja&sqi=2&ved=0CDMQFJAC&url>
- Suranto A.2012.*Perkembangan Anak Usia Dini* .Jakarta:Kencana
- Anisah Ani Siti. 2011. *Pola asuh orang tua dan implikasinya terhadap pembentkan karakter anak*. Jakarta : volume 5 no 1
- Patmonodewo S.2008.*Pendidikan anak prasekolah*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nashori F.2013.*Quantum Parenting Kiat Sukses Mengasuh Anak Secara*

- Efektif dan Cerdas*.Jogjakarta : Ar-Ruzz media
- Munandar Utami.2012.*Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*.Jakarta : Rineka Cipta
- Hidayat Aziz Alimul.2008. *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendididkan Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika
- Fachrudin Andi. 2015.*Cara Kreatif Memproduksi Program Televisi*.Yogyakarta: CV Andi Offset
- Nursalam.2011.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika
- Setiawan A.2011.*Metodologi Penelitian Kebidanan*.Yogyakarta:Muka Medika
- Notoatmojo.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Wijanarko J.2016.*Ayah Baik Ibu Baik Parenting Era Digital*.Jakarta:Keluarga Indonesia Bahagia
- Yusniyah, (2008). Kreativitas Anak Prasekolah.<http://uepisentrum.com/9/11/2010>
- Hurlock. 2007. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi kelima*. Jakarta : Erlangga.
- Aziz, Utami, 2009. *Jangan Biarkan anak kita berperilaku menyimpang*. Jakarta : Tiga serangkai
- <http://books.google.co.id/books?id=bhzeEMHUA0Y&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&f=false>
- Yuliniar Ulvarine.2015.*Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kreativitas Anak Pra Sekolah*. Pati : Program Studi Keperawatan Ngudi Waluyo Unggaran
- Yudith. 2016. Kemendtrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. <http://kemendikbud.go.id/2016/03/22/pentingnya-pendidikan-anak-usia-dini/2016>

Determinan Penyakit ISPA pada Balita di Candijati Arjasa Jember

Jamhariyah, Yugi Hari Chandra, Maisaratun Nisa

Penyakit ISPA merupakan penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Arjasa, khususnya di Desa Candijati. Berdasarkan data dari Puskesmas Arjasa pada bulan Januari - Maret 2017 terdapat 54 penderita ISPA di desa candijati, Salah satu upaya pengendalian adalah mengetahui faktor determinan terjadinya ISPA pada balita, sehingga penanggulangan dan pencegahan penyakit ini dapat dilakukan dengan tepat. Tujuan penelitian mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Metode penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 dengan menggunakan teknik sampling total sampel. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dengan pencegahan (0.01), sikap dengan pencegahan (0.02), persepsi dengan pencegahan ISPA (0.01) dan pencegahan dengan kejadian ISPA (0.00). Saran Diharapkan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa dapat mensosialisasikan pentingnya pencegahan ISPA dengan cara melakukan penyuluhan kepada orang tua balita di Desa Candijati kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, persepsi, pencegahan dan ISPA.

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernafasan akut atau yang sering dikenal dengan sebutan ISPA masih menjadi masalah kesehatan di Dunia. menurut *World Health Organization* (WHO) tahun (2011) ; Kambong (2013), di Negara maju sebanyak 48.325. Menurut Maryunani (2016), Insidensi ISPA di Negara berkembang 2-10 kali lebih banyak dari pada Negara Maju. Penyakit ISPA di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan yaitu 40-60% dari seluruh kunjungan ke Puskesmas dan 15-30% dari seluruh kunjungan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit.

Data Riskesdas tahun (2013) ; Marlina dkk (2014), menyebutkan bahwa Insidensi kejadian ISPA tertinggi terdapat di lima Provinsi yaitu Nusa Tenggara Timur sebanyak (41.07%), Papua (31.01%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28.03%), dan Jawa Timur (28.03%).

Data yang diperoleh berdasarkan dari Laporan Bulanan (LB1) Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat Dikabupaten Jember pada tahun 2013 bahwa ISPA merupakan penyakit tertinggi rawat inap yang ada di Rumah sakit dan di Puskesmas.

Data dari Puskesmas Arjasa pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai Desember ditemukan jumlah kasus ISPA pada anak yang berusia 1 - 4 tahun sebanyak 810 kasus dengan Jenis Kelamin Laki-Laki sebanyak 405 dan perempuan sebanyak 405. Tahun 2017 dari bulan Januari sampai Maret kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun di Puskesmas Arjasa sebanyak 158 kasus. Puskesmas Arjasa memegang beberapa wilayah diantaranya Desa Candijati, Darsono, Kamal, kemuning Lor dan Arjasa. Dari beberapa wilayah yang menjadi cakupan Puskesmas Arjasa wilayah Candijati merupakan wilayah yang ISPA nya tinggi. Data dari 158 balita

yang sakit ISPA sebanyak 54 balita berasal dari Desa Candijati.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 09 maret 2017 di Desa Candijati Kecamatan Arjasa pada 12 orang tua balita diambil secara randem dengan metode wawancara diperoleh data sebagai berikut: sebanyak 6 (50%) orang tua balita tidak mengetahui tentang pencegahan ISPA. Sebanyak 3 (25%) orang tua balita mengatakan tidak setuju jika ada anggota keluarga yang sakit ISPA menggunakan masker. Sebanyak 3 (25%) orang tua balita tidak memperhatikan adanya pencegahan ISPA.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember?

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah Deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 orang tua balita dan dengan tehnik sampling total sampel artinya semua populasi dijadikan sampel. Uji statistik dalam penelitian ini adalah *Spearman rho*.

HASIL

Tabel 5.12 : Tabel silang hubungan pengetahuan orang tua balita tentang pencegahan ISPA dengan pencegahan penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2017

Pengetahuan pencegahan ISPA	Pencegahan ISPA						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	3	42.09	3	42.09	1	14.03	7	13.00
Cukup	14	50.00	10	35.07	4	14.03	28	51.09
Kurang	2	10.05	5	26.03	12	63.02	19	35.02
Total	19	35.02	18	33.03	17	31.05	54	100.00
Uji Spearman rho	= 0.01							

Tabel 5.13 : Tabel silang hubungan sikap orang tua balita tentang pencegahan ISPA dengan pencegahan penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2017

Sikap orang tua balita	Pencegahan Penyakit ISPA						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sikap positif	15	55.06	7	25.06	5	18.05	27	50.00
Sikap Negatif	4	14.08	11	40.07	12	44.04	27	50.00
Total	19	35.02	18	33.03	17	31.05	54	100.00
Uji Spearman rho	= 0.02							

Tabel 5.14: Tabel silang Hubungan Persepsi responden tentang pencegahan ISPA dengan pencegahan penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2017

persepsi orang tua balita	pencegahan Penyakit ISPA						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Persepsi baik	14	60.09	5	21.07	4	17.04	23	42.06
Persepsi tidak baik	5	16.01	13	41.09	13	41.09	31	57.04
Total	19	35.02	18	33.03	17	31.0	54	100.00
Uji Spearman rho	= 0.01							

Tabel 5.15 : Tabel Hubungan pencegahan ISPA oleh orang tua balita dengan kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2017

pencegahan ISPA	Pencegahan Penyakit ISPA						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	9	47.04	8	42.01	2	10.05	19	35.02
Sedang	2	11.01	12	66.07	4	22.02	18	33.03
Buruk	0	0	7	41.02	10	58.08	17	31.00
Total	11	20.04	27	50.00	16	29.06	54	100.0
Uji Spearman rho	= 0.00							

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Berdasarkan Tabel silang 5.12 diatas ternyata pada orang tua balita dengan pengetahuan tentang pencegahan ISPA sebagian besar kategori kurang yaitu sebanyak 12 atau 63.02%, dan pada orang tua balita dengan pencegahan ISPA kategori buruk. Hasil Uji *Spearman Rank* diperoleh hasil = 0.01 atau value < 0.05 dalam hal ini H₀ ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara Pengetahuan orang tua balita tentang pencegahan ISPA dengan pencegahan penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bidaya (2013), dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku

pencegahan ISPA di kecamatan Segedong. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Taarelluan (2016), dengan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan ISPA di Desa Tataran 1 Kecamatan Tondano Selatan.

Menurut Notoatmodjo (2010), Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan mempunyai 6 tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada penelitian ini peneliti hanya mengukur 3 tingkatan pengetahuan yaitu tingkat tahu, tingkat paham dan aplikasi tentang pencegahan ISPA.

Pengetahuan memegang peranan penting untuk terbentuknya suatu perilaku atau tindakan termasuk perilaku atau tindakan dalam melakukan pencegahan ISPA. hal ini sejalan dengan pernyataan Notoadmodjo (2007), yang menyatakan

bahwa pengetahuan atau pengalaman merupakan faktor yang sangat berperan dari seseorang yang melakukan suatu tindakan termasuk tindakan dalam pencegahan ISPA. Menurut Widoyono (2008), bahwa kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit ISPA.

Sikap

Berdasarkan Tabel silang 5.13 di atas ternyata orang tua balita yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 15 atau 55.06% dan pada orang tua balita dengan pencegahan ISPA kategori baik. hasil Uji *Spearman Rank* diperoleh hasil = 0.02 atau value < 0.05 dalam hal ini H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara Sikap orang tua balita tentang pencegahan ISPA dengan pencegahan penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taarelluan (2016), dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan pencegahan ISPA.

Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik dan sebagainya). Menurut Notoatmodjo (2010) Sikap memiliki beberapa tingkat yaitu : Menerima), Menanggapi), Menghargai, dan Bertanggung jawab.

Sikap bukan suatu tindakan akan tetapi sikap merupakan predisposisi untuk bertindak. Sikap salah satu pembentuk dari perilaku atau tindakan seseorang. Hal ini

sejalan dengan pernyataan Priyoto (2014), dalam *Theory Of Reasoned Action* (TRA) yang mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku seseorang melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Dalam arti lain teori ini mengatakan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila memandang perbuatan itu sebagai perbuatan yang positif dan percaya bahwa ada orang lain yang ingin melakukannya juga.

Persepsi

Berdasarkan Tabel silang 5.14 di atas ternyata orang tua balita yang memiliki persepsi baik tentang pencegahan ISPA sebagian besar yaitu sebanyak 14 atau 60.09% dan pada orang tua balita dengan pencegahan ISPA kategori baik. Selanjutnya di Uji dengan menggunakan Uji *Spearman Rank* diperoleh hasil = 0.01 atau value < 0.05 dalam hal ini H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara Persepsi orang tua balita tentang pencegahan ISPA dengan pencegahan penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Menurut Notoadmodjo (2010), persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang. Dalam hal ini persepsi berpengaruh terhadap pencegahan ISPA. Semakin baik persepsi orang tua maka semakin baik juga perilaku orang tua dalam upaya pencegahan ISPA. Begitu juga sebaliknya apabila persepsi orang tua tidak baik maka di duga pencegahan ISPA juga buruk.

Menurut Widayatun (2009), Pada hakekatnya proses terjadinya persepsi

karena adanya rangsangan atau stimulus yang dirangsang untuk ditangkap oleh pancaindra, kemudian stimulus tersebut di bawa ke otak dari otak terjadi adanya kesan atau pesan. Adanya stimulus berupa kesan atau pesan dibalikkan ke indra yang berupa tanggapan.

Pencegahan ISPA

Berdasarkan Tabel silang 5.15 diatas ternyata sebagian besar orang tua balita yang melakukan upaya pencegahan ISPA kategori sedang sebanyak 12 atau 66.07% dan dengan kejadian ISPA pada tingkat kategori sedang. Selanjutnya di Uji dengan menggunakan Uji *Spearman Rank* diperoleh hasil $r = 0.00$ atau $\text{value} < 0.05$ dalam hal ini H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara Pencegahan ISPA oleh orang tua balita tentang pencegahan ISPA dengan Kejadian penyakit ISPA pada balita di Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuzrina (2016), dengan hasil penelitian Ada hubungan antara perilaku kesehatan dengan kejadian ispa dan diare di pos pengungsian paroki G. Katolik kabanjahe pada masa tanggap darurat erupsi Gunung api sinabung, Kabupaten Karo, Provinsi sumatera utara

Menurut Wiryono (2008) ; Sundari (2014), bahwa bagian terpenting dalam pencegahan peyakit ISPA adalah memutus rantai penularan hal ini dapat dilakukan dengan cara menghentikan kontak agen penyebab penyakit dan pejamu. Faktor pencegahan dan penularan mentitikberatkan pada Penanggulangan faktor resiko penyakit seperti lingkungan dan perilaku.

Perilaku pencegahan ISPA oleh orang tua balita merupakan cerminan dari

pengetahuan serta sikap dari orang tua balita itu sendiri. Apabila tingkat pengetahuan dan sikap orang tua balita baik tentang pencegahan penyakit ISPA maka perilaku dalam pencegahan penyakit ISPA akan terlaksana dengan baik juga begitu juga sebaliknya jika Tingkat pengetahuan dan sikap buruk maka perilaku pencegahan ISPA buruk pula. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmodjo (2007), bahwa pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi perilaku atau tindakan.

Perubahan perilaku atau tindakan terjadi melalui tahapan pengetahuan sikap dan tindakan artinya apabila pengetahuan orang tua balita tentang pencegahan ISPA baik dan sikap orang tua balita tentang pencegahan ISPA juga baik maka secara otomatis tindakan ibu balita dalam melakukan pencegahan ISPA juga akan baik. Akan tetapi terdapat beberapa penelitian yang membuktikan bahwa tahapan tersebut dalam kehidupan sehari – hari berbanding terbalik artinya seseorang berperilaku baik meskipun pengetahuan dan sikapnya negatif.

Simpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan orang tua balita tentang Pencegahan ISPA dengan pencegahan ISPA pada balita.
2. Ada hubungan antara Sikap orang tua balita tentang Pencegahan ISPA dengan pencegahan ISPA pada balita
3. Ada hubungan antara Persepsi orang tua balita tentang Pencegahan ISPA dengan pencegahan ISPA pada balita.
4. Ada hubungan antara pencegahan ISPA dengan Kejadian ISPA pada balita.

Saran

1. Diharapkan petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa dapat mensosialisasikan pentingnya pencegahan ISPA dengan cara melakukan penyuluhan kepada orang tua balita di Desa Candijati kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.
2. Bagi orang tua sebaiknya meningkatkan pengetahuan dengan mencari informasi lebih banyak lagi tentang ISPA agar tercipta perilaku yang baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya supaya mengembangkan penelitian pada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA dan melakukan penelitian lebih mendala, sehingga mendapatkan informasi yang lebih akurat

Balita Di Puskesmas
Panyabunganjae Kabupaten
mandailing Natal.

Notoatmodjo Soekidjo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta

_____ (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta : PT Rineka Cipta

Widoyono (2008). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasanya. Jakarta : Erlangga

Priyoto (2014). Teori sikap dan perilaku Kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika

Widayatun (2009). Ilmu Perilaku . Jakarta: CV. Sagung Seto

Daftar Pustaka

- Bidaya, Dwi yani (2013). Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu dengan perilaku pencegahan ISPA pada bayi di Puskesmas Kecamatan Segedong. *Jurnal untan ac*
- Kambong Princess dkk (2013) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (IsPa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget: *Gizido Volume 5 No. 2*
- Taareluan (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan pencegahan infeksi saluran pernafasan akut di Desa Tataraan 1 Kecamatan Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik : Volume IV Nomor 1 Februari 2016*
- Maryunani, Anik (2016). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Pra-Sekolah. Bogor : In Media
- Marlina Lenni Dkk (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (IsPa) Pada Anak

KADAR HEMOGLOBIN DENGAN SIKLUS MENTRUASI PADA SISWI KLAS VIII DI MTs AL.QODIRI KABUPATEN JEMBER

Gumiarti, Rahayu Panjang Yuswoningsih

Abstract :One of the important changes in adolescence is the arrival of menstruation with a normal cycle. The results of Elok study in 2012 irregular menstrual cycle of 53.3%, which is caused by many factors. One because of low hemoglobin levels. According to WHO, the incidence of anemia in young women in developing countries is about 53.7% of all young women, anemia often affects girls because of stress, menstruation, or late food. The purpose of this research is to know the relation between Hb level with menstrual cycle. This research use observational analytic design with cross sectional approach, with 94 teenage female population in MTs Al Qodiri Jember, sampling using simple random sampling technique with 70 respondent sample. The study instrument used hemoglobinometer and observation sheet to measure hemoglobin level and menstrual cycles measurement using questionnaire. Data analysis using chi square test with 0,05. The results showed normal hemoglobin level of 52.9%, abnormal hemoglobin level of 47.1%, regular menstrual cycle of 51.4%, and irregular menstruation of 48.6%. Conclusion There is a moderate relationship between hemoglobin levels and the menstrual cycle. For young women are expected to pay more attention to the pattern of activities that are balanced with good nutrition patterns.

Key words : Haemoglobin level, Menstruation cycle

PENDAHULUAN

Setiap remaja akan mengalami pubertas, pubertas merupakan onsets dari kehidupan seksual dewasa, sedangkan menarche berarti permulaan siklus menstruasi. Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium yang terjadi 2 sampai 8 hari, dan pada setiap siklus menstruasi diperkirakan seorang wanita kehilangan darah sebanyak 10-80 ml per hari (Laila, 2011).

Menstruasi merupakan siklus bulanan yang normal pada setiap wanita, siklus menstruasi biasanya dimulai pada wanita muda umur 12-15 tahun (menarche) yang terus berlanjut sampai umur 45-50 tahun (menopause). Siklus menstruasi terjadi sekitar 21-35 hari. Walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua perempuan memiliki siklus menstruasi yang sama (Laila, 2011). Lama siklus menstruasi dapat ditentukan dengan pencatatan siklus menstruasi dalam tiga bulan terakhir (Sulistiyawati Ari, 2013). Besi merupakan satu komposisi bahan yang terkandung dalam darah yang keluar melalui siklus menstruasi dan lebih kurang 1,0 mg perhari atau kehilangan zat besi 28 mg setiap bulannya (Fairus, 2010).

Eritrosit mengandung sejenis protein yang disebut dengan hemoglobin. Memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxihemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan (Pearce, 2009).

Kadar Hb normal pada remaja putri adalah >12 gr/dl.

Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl. Normalnya zat besi dikeluarkan tidak lebih dari 1 mg setiap hari melalui urine, kulit, dan feses. Pada wanita selama menstruasi akan kehilangan kurang lebih 15 mg dan kurang lebih 500 mg (Tarwoto, 2007). Anemia dapat terjadi pada orang muda dan orang tua, tetapi anemia pada orang tua lebih mungkin menyebabkan gejala karena mereka biasanya memiliki masalah medis tambahan (Proverawati A., 2009).

Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan (WHO, 2010).

Menurut Depkes RI, 2007 di Indonesia anemia defisiensi besi pada remaja putri th 2006 yaitu 28%. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) th 2004 menyatakan bahwa prevalensi anemia gizi pada remaja putri usia (10-18 tahun) sebesar 57,1% (Depkes, 2007).

Menurut Dinkes Jember pada tahun 2008, remaja putri dengan kadar Hb 7-11,4 gr/dl sebanyak 52,65%, remaja putri dengan kadar Hb >11 gr/dl sebanyak 45,34%, dan remaja putri dengan kadar Hb <7gr/dl sebanyak 2,01% (Dinkes Jember, 2008).

Hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Elok Hikmawati dan Heni Setyowati ER pada tahun 2012 menyatakan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi. Rata-rata kadar hemoglobin adalah 11,8 gr/dl

mengalami siklus normal yaitu 33 hari, kadar hemoglobin 14,20 gr/dl mengalami siklus pendek 20 hari, dan kadar hemoglobin 8,80 gr/dl mengalami siklus panjang 42 hari. Semakin kurang jumlah oksigen yang diikat dan dibawa maka hemoglobin berkurang, sehingga tidak dapat memenuhi keperluan jaringan. Kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan siklus menstruasi yang panjang (Elok Khikmawati, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada siswi kelas VIII MTs Al.Qodiri pada bulan Januari terhadap 10 siswi yang diperiksa kadar Hb memiliki hasil yaitu 5 orang dengan kadar Hb antara 9-11 gr/dl mengalami siklus menstruasi lebih dari 35 hari, dan 5 siswa dengan kadar Hb 12 gr/dl mengalami siklus menstruasi normal yaitu 21-35 hari. Dengan banyaknya siswi yang mengalami anemia ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi perkembangan generasi selanjutnya. Dimana dampak kadar Hb yang rendah pada remaja putri yaitu daya tahan tubuh menurun sehingga mudah sakit, produktif kerja menurun, kebugaran menurun, kemampuan dan konsentrasi belajar menurun, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak optimal, menurunkan kemampuan fisik olah ragawan, muka pucat (Kusuma, 2010). Selain itu, kadar hemoglobin yang rendah akan mempengaruhi oksigen yang untuk memenuhi keperluan jaringan. Bila jumlah oksigen yang diberikan berkurang maka kinerja organ yang bersangkutan akan menurun sedangkan kelancaran proses tertentu akan terganggu termasuk proses

reproduksi. Namun ketidak teraturan siklus menstruasi itu belum dapat dipastikan karena kadar hemoglobin saja, tetapi masih banyak faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi pada remaja putri.

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan pendekatan yang integratif dan multisektoral untuk mengatasi masalah ini. Rendahnya asupan dan bioavailabilitas zat besi merupakan faktor utama penyebab terjadinya defisiensi zat besi. Peningkatan asupan zat besi dapat dilakukan dengan program suplementasi, fortifikasi (food-base), dan pendidikan gizi untuk meningkatkan jumlah asupan dan bioavailabilitas zat besi (Dodik Briawan, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada siswi kelas VIII MTs Al.Qodiri Jember tahun 2017.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada remaja putri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan analitik observasional. merupakan jenis penelitian korelasi dengan mengamati secara prospektif jumlah remaja putri yang mengalami menstruasi untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas VIII di MTs Al.Qodiri Jember sejumlah 94 orang.

Sampel yang digunakan, sebagian remaja putri yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dengan menggunakan tehnik sampling *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan hemoglobinometer.

Analisis data univariabel yang dilakukan untuk menghitung distribusi frekwensi dan persentasi masing-masing kelompok, data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada analisis bivariabel untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, uji yang digunakan adalah uji *Chi-square*

HASIL PENELITIAN

Kadar Hemoglobin

No	Kadar Hemoglobin	Jumlah	Presentase (%)
1	Normal	37	52,9
2	Tidak Normal	33	47,1
Jumlah		70	100

Siklus Menstruasi

No	Siklus Menstruasi	Jumlah	Presentase (%)
1	Teratur	36	51,4
2	Tidak Teratur	34	48,6
Jumlah		70	100

Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Siklus Menstruasi

No	Lama Menstruasi	Jumlah	Presentase (%)
1	4-7 hari	68	97
2	8-12 hari	2	3
Jumlah		70	100

Kadar Hemo globin	Siklus Menstruasi				Total
	Teratur		Tidak Teratur		
	n	%	n	%	
Normal	28	40	9	12,8	37
Tidak Normal	8	11,4	25	35,7	33
Jumlah	36	51,4	34	48,5	70

PEMBAHASAN

Kadar Hemoglobin Remaja Putri

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh responden yang mengalami kadar hemoglobin normal sebanyak 37 remaja putri (52,9%) dan yang mengalami kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 33 remaja putri (47,1%).

Menurut Ganong, 2009 Hemoglobin adalah pigmen merah membawa oksigen di dalam eritrosit vertebrata, suatu molekul globulin yang terbentuk 4 sub unit, yang terbentuk bulat. Hemoglobin merupakan senyawa membawa oksigen pada sel darah merah. Hb dapat diukur secara kimia dari jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supriasa,2009).

Kadar hemoglobin normal, bila zat besi dalam tubuh tersebut terpenuhi. Untuk memenuhi kadar hemoglobin dalam tubuh, salah satunya didapatkan dari makanan yang dikonsumsi oleh tubuh. Hal ini didukung oleh teori menurut Kartono J yang telah dikutip oleh Zarianis,2006 dimana kecukupan besi yang direkomendasikan adalah jumlah minimum besi yang berasal dari makanan yang dapat menyediakan cukup besi untuk setiap individu yang sehat pada 95% populasi, sehingga dapat terhindar kemungkinan anemia kekurangan besi.

Pada penelitian ini remaja yang mengalami kadar hemoglobin normal,karena remaja putri sering mengkonsumsi jenis makanan yang bergizi yang dapat menambah zat besi dalam tubuh. Makanan yang bergizi yang dimaksud disini itu seperti nasi, sayur, lauk-pauk yang

sering dikonsumsi oleh remaja tersebut setiap hari dengan frekuensi makan 3x sehari. Selama remaja putri memang mengkonsumsi banyak makanan, akan tetapi mereka tidak mengerti makanan yang dikonsumsi tersebut mengandung zat besi yang cukup atau tidak seperti makanan cepat saji (*fastfood*). Maka, asupan yang masuk didalam tubuhnya tidak akan menambah jumlah zat besi yang ada di dalam tubuhnya. Sehingga, pada penelitian ini masih ada remaja putri mengalami kadar hemoglobin rendah.

Siklus Menstruasi Remaja Putri

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami siklus menstruasi teratur sebanyak 36 remaja putri (51,4%) dan siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 34 remaja putri (48,6%).

Menurut (Prawirohardjo,2008) Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya haid yang lalu dan mulainya haid berikutnya. Hari mulainya mengembalikan remaja kedalam status gizi baik, sehingga perkembangan system reproduksi remaja berkembang sebagaimana mestinya. Menstruasi terkait erat dengan sistem hormon yang diatur di otak tepatnya di kelenjar *hipofisa*. Sistem hormonal ini akan mengirim sinyal ke indung telur untuk memproduksi sel telur. Bila sistem pengaturan ini terganggu, otomatis siklus menstruasi pun akan terganggu (Proverawati,2009). Pada masa awal menstruasi remaja putri mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Hal ini di karenakan tubuh masih menyesuaikan diri. Umumnya, setelah 2-3 tahun, siklus menstruasi

akan menjadi teratur (Hanafiah,2009).

Pada penelitian ini sebagian besar remaja putri yang mengalami siklus menstruasi teratur berusia 13-14 tahun, rata-rata usia awal menstruasi mereka berkisar usia 11-12 tahun dimana dalam teori dijelaskan bahwa 2-3 tahun dari usia awal menstruasi mengalami siklus menstruasi yang teratur. Tidak hanya berdasarkan usia dan usia awal mereka menstruasi saja. Jenis makanan yang mereka konsumsi juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi. Remaja putri yang tinggal dipondok, sebagian besar kesehariannya mengkonsumsi makanan secara teratur dan jenis makanan yang dimakan juga bergizi. Tetapi kebiasaan remaja juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan, seperti teman sebaya. Pengaruh faktor lingkungan membuat remaja putri ingin tampil seperti temannya yang memiliki tubuh ideal. Hal ini dapat berakibat mereka jadi lebih suka memilih-milih makanan atau makantidak teratur.

Selain itu selama melakukan aktifitas mereka lebih sering jajan dan ngemil. Hal tersebut yang dapat menyebabkan asupan gizi tidak seimbang dan siklus menstruasi tidak teratur.

Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas VIII di MTs. Al.Qodiri Jember

Setelah dianalisa menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas

VIII di MTs. Al.Qodiri Jember tahun 2017.

Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah, normalnya dalam darah laki-laki 15,5 gr/dl dan pada wanita 12 gr/dl (Tarwoto,2012). Jika terjadi mutasi sel hemoglobin akan menyebabkan tingkat hemoglobin turun dan membuat tubuh akan terkena penyakit hemoglobinopati seperti diantaranya penyakit anemia dan talaseimia. Kadar Hb yang rendah juga dapat disebabkan oleh kelainan koagulasi yang apabila tidak ditangani dapat mengakibatkan terganggunya pola siklus menstruasi seperti *menorrhagia* (menstruasi dengan banyak atau lamanya berlebihan) (Anggarini T, 2012).

Pada penelitian ini sebagian besar remaja putri mengalami kadar hemoglobin normal dan siklus menstruasi yang teratur. Banyak hal yang mempengaruhi kadar hemoglobin, salah satu diantaranya adalah zat besi yang didapat dari makanan. Remaja putri yang bersekolah di Mts Al.Qodiri dan bertempat tinggal di pondok pesantren rata-rata pola makan mereka teratur dan makanan yang dimakan juga mengandung zat besi seperti nasi, lauk-pauk, terutama sayuran.. Jarang sekali mereka mengkonsumsi makanan yang cepat saji.

Tetapi tidak semua pada remaja putri yang kadar hemoglobinnya normal mengalami siklus menstruasi yang teratur. Ada beberapa remaja putri yang kadar hemoglobinnya normal tetapi mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Banyak faktor yang mempengaruhi siklus

menstruasi pada remaja putri diantaranya aktifitas fisik. Aktivitas fisik disini yang dimaksud seperti berlari atau olahraga yang mereka alami saat adanya kegiatan sekolah seperti ekstrakurikuler dan akhirnya mudah lelah, sehingga mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Meskipun pola makan teratur dan kadar hemoglobinnya normal. Selain itu dapat disebabkan karena remaja tersebut lebih sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak. Seperti halnya makanan goreng-gorengan ataupun jajan camilan yang biasanya dijual di sekolah. Apabila semakin banyak presentasi lemak dalam tubuh, semakin banyak pula estrogen yang terbentuk yang kemudian dapat mengganggu keseimbangan hormon yang menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur.

Sedangkan pada remaja putri yang mengalami kadar hemoglobin tidak normal tetapi siklus menstruasinya teratur. Dapat disebabkan karena gaya hidup remaja putri yang dilakukan. Seperti mengurangi porsi makan atau memilih-milih makanan. Sehingga kadar hemoglobin rendah karena zat besi yang didapat juga rendah. Tetapi meskipun yang dikonsumsi sedikit mengandung zat besi, aktivitas yang mereka lakukan juga seimbang dan tidak terlalu berat. Sehingga hormon stabil dan menstruasi tetap teratur.

Selain itu, pada remaja putri yang mengalami kadar hemoglobin tidak normal dan siklus menstruasinya tidak teratur. Dapat disebabkan karena remaja putri kurang mengerti tentang dampak yang terjadi jika kadar hemoglobin tidak normal akan berpengaruh terhadap reproduksinya.

Pada masa remaja awal seperti ini, biasanya remaja putri selalu melihat kebiasaan lingkungan sekitar seperti teman sebaya. Banyak remaja putri yang terkadang mengurangi pola makannya dikarenakan takut gendut atau diet. Sehingga membuat mereka untuk memilih-milih makanan. Selain itu selama mereka melakukan aktifitas di sekolah ataupun diluar sekolah, mereka lebih sering ngemil dan jajan makanan yang kandungan zat besi kurang. Contohnya makanan seperti cilok, goreng-gorengan, ataupun minuman bersoda. Oleh sebab itu perlu adanya pengetahuan yang lebih tentang reproduksi pada remaja. Karena sejak remaja sistem reproduksi sangat berpengaruh untuk ke depannya.

Kesimpulan

1) Sebagian besar remaja putri mengalami kadar hemoglobin normal. 2) Sebagian besar remaja putri mengalami siklus menstruasi teratur. 3) Ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan siklus menstruasi pada remaja putri kelas VIII di MTs. Al.Qodiri Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- A Wijanarko. (2012). *Hubungan Anemia dengan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Fe, Protein, Vitamin C, dan Pola Haid pada Mahasiswa Putri* dalam *Media Gizi Mikro Indonesia : Indonesia Journal of Micronutrient*. Magelang: Balai Penelitian dan Pengembangan kesehatan.
- Adriani, D. M. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada.

- Adriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Prenada Media Grup.
- Anggarini T, dan C. F. (2012). Hubungan Kadar Hemoglobin dan Status Gizi Dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Akh ir Akademi Kebidanan Kota Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*. Retrieved from <http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/view/20>
- Bulan, A. (2013). *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes, R. (2007). *Rencana Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Ditjen Gizi.
- Dodik Briawan. (2013). *Anemia masalah gizi pada remaja wanita*. Jakarta: EGC
- Elok Khikmawati, H. S. E. (2012). Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Di SMP NEGERI 8 Kota Magelang. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1291/1344>
- Fairus. (2010). *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Ganong. (2009). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Guyton, A. . (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hanafiah. (2009). *Haid dan Siklusnya*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data* (empat). Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.
- Jember, D. (2008). Profil Dinas Kesehatan Jember.
- Kusuma, A. P. dan E. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Laila, N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Maghfirani. (2012). Pengaruh Siklus Haid Terhadap Kadar Hemoglobin pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran USU Angkatan 2010. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31263/3/Chapter II.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba

Medika.

Kabupaten Demak.

Pearce, E. (2009). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Proverawati A., & M. S. (2009). *Menarche: Menstruasi pertama penuh makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ridha, M. (2010). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.

Sofowan. (2008). *Endometrium dan Desidua dalam Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyawati Ari. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

Supariasa. (2009). *Penelitian status gizi ibu hamil*. Jakarta: EGC.

tarwoto. (2007). *buku saku anemia pada ibu hamil*. Jakarta: TIM.

Tarwoto, N. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2010). *The World Health Report*.

Zarianis. (2006). *Efek Suplementasi Besi Vi tamin C dan Vitamin C terhadap Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar yang Anemia Di Kecamatan Sayung*

Mengoptimalkan Kesiagaan Keluarga dalam Mempersiapkan Persalinan Berdasarkan Analisa Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Keluarga Tahun 2017

Sugijati, SST.,M.Kes, Dra. Ratna Suparwati, M.Kes, Ida Prijatni, S.Pd.,M.Kes

ABSTRAK

Masih banyaknya ibu hamil dalam menghadapi persalinan belum siap menghadapi persalinan. Adanya program P4K bertujuan untuk mengoptimalkan memantau kehamilan menuju persalinan aman dan selamat. Studi pendahuluan bulan Juni 2016, 15 ibu hamil TM III di Puskesmas wilayah Kec. Jelbuk, Sukowono dan Kalisat sebanyak 4 ibu hamil mengatakan belum ada kesiapan untuk pendonor dan 6 ibu hamil belum bisa menyebutkan pendamping persalinan. Tujuan penelitian mengoptimalkan program P4K berbasis struktur dan fungsional terhadap kesiagaan keluarga. Disain penelitian analitik korelasi. Pengambilan sample menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 143 responden. Skala data nominal dan ordinal dengan *Chi Square*. Instrumen menggunakan lembar kuesioner. Diperoleh hubungan fungsi keluarga meliputi proses adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, pola pemeliharaan dengan kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan. Analisis uji statistik pada semua variabel menggunakan SPSS diperoleh $p < (0,00 < 0,05)$ maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan. Upaya dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan, dengan pesan komunikasi secara persuasif serta memberikan motivasi untuk menumbuhkan sikap yang positif, serta perlunya keterlibatan keluarga dengan bidan dan tokoh masyarakat agar program P4K tercapai.

Kata kunci : Kesiagaan Keluarga, Optimalisasi, P4K.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Di Indonesia kematian maternal masih cukup tinggi, berdasarkan data survey demografi kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, rerata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan dalam setiap jam ada 1 orang ibu meninggal akibat kehamilan, bersalin dan nifas (Dep.Kes RI 2012). Kondisi AKI tersebut sangat jauh dari capaian untuk kematian ibu maternal berdasarkan target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015.

Di Propinsi Jawa timur angka kematian ibu terus meningkat, berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur pada tahun 2011 tercatat sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian penurunan AKI tersebut sudah tidak terlalu jauh dari target target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun

2015. Sedangkan di Kab. Jember berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) mencapai 142 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Kab Jember tersebut jauh lebih tinggi dari capaian penurunan Angka kematian Ibu (AKI) Propinsi Jawa Timur pada tahun 2011.

Kematian maternal dapat terjadi saat kehamilan, saat bersalin maupun saat nifas, kematian saat bersalin dan nifas secara umum diakibatkan oleh faktor tiga "T". Yaitu terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat merujuk dan terlambat penanganan. Penyebab tersebut dapat dicegah jika ada kesiapan atau kesiagaan dari keluarga, mulai menjelang persalinan sampai persalinan. Peran serta yang baik dari keluarga dan adanya kerja sama antara keluarga dengan penolong dalam hal ini terutama oleh bidan sangat menentukan.

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah mencanangkan program

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), program tersebut bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat dengan sasaran seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang berisi pesan tentang: Penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, transportasi dan calon donor dan lain-lain. Diharapkan dengan program P4K dapat mengurangi angka kematian ibu maternal (AKI).

Berdasarkan hasil survey oleh peneliti yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2015, melalui metode wawancara pada 15 ibu hamil TM III, terkait tujuh indikator P4K di Puskesmas wilayah Kec. Jelbug, Kec. Sukowono dan Kec. Kalisat Kab. Jember sebanyak 4 atau 26,66% ibu hamil mengatakan belum ada kesiapan untuk pendonor, sebanyak 6 atau 40,00% ibu hamil belum bisa menyebutkan pendamping yang mendampingi ketika persalinan nanti, dan sebanyak 5 atau 33,33% mengatakan belum bisa menentukan penolongnya, demikian juga dengan transportasi yang digunakan sebanyak 6 atau 40,00% ibu hamil belum menyiapkan transportasi roda empat. Dari data tersebut ternyata ibu hamil di wilayah Kec. Jelbug, Kec. Kalisat dan Kec. Sukowono cukup banyak yang belum siap untuk persalinan. Keluarga memegang peran penting untuk suksesnya program pencegahan komplikasi persalinan atau P4K, selain bidan dan tokoh masyarakat. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem (Mubarak, dkk. 2009). Menurut George Ritzer, asumsi dasar teori fungsionalisme struktural adalah “setiap struktur dalam sistem sosial, juga berlaku fungsional terhadap yang lainnya. Sebaliknya kalau tidak fungsional maka struktur itu tidak akan ada atau hilang dengan sendirinya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini, menganalisa hubungan struktur fungsi keluarga (proses adaptasi, proses pencapaian tujuan, proses integrasi, pola pemeliharaan terhadap kesiagaan keluarga) dalam mempersiapkan persalinan di wilayah Puskesmas Kecamatan Jelbuk, Sukowono, dan Kalisat di Kabupaten Jember.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga ibu hamil triwulan III pada bulan Juni sd Nopember 2017 dengan perkiraan sebanyak 220 keluarga ibu hamil, selanjutnya diperoleh sampel sebanyak 143 responden.

Tempat penelitian di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Sukowono dan Kec. Kalisat Kab. Jember yang dilaksanakan pada bulan Juni – Nopember 2017.

Pengumpulan data yang digunakan menggunakan kuesioner lalu data diolah dengan menggunakan *chi square*, lalu penyajian data hasil penelitian menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan umur di Puskesmas Wilayah Kec. Jelbuk, Kec. Sukowono dan Kec. Kalisat Kab. Jember tahun 2017.

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
1	17-20	48	34,00%
2	21-24	26	18,00%
3	25-45	69	48,00%
Jumlah		143	100,00%

Pada tabel 4.1 ternyata sebgaiian besar yaitu sebanyak 69 atau 48,00 % kepala keluarga berusia 25-45 tahun, usia tersebut merupakan usia produktif secara ekonomi

dan secara psikologi merupakan usia yang dewasa untuk mandiri dalam bertindak.

b. Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Wilayah Kec. Jelbuk, Kec. Sukowono dan Kec. Kalisat Kab. Jember tahun 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	68	47,60%
2	SMP	45	31,50%
3	SMA	26	18,20%
4	PI	4	2,80%
Jumlah		143	100,00%

Tabel 4.2 di atas menunjukkan mayoritas kepala keluarga yaitu 113 atau 79,00% hanya berpendidikan SD-SMP, pendidikan tersebut merupakan pendidikan tingkat dasar.

c. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Wilayah Kec. Jelbuk, Kec. Sukowono dan Kec. Kalisat Kab. Jember tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani	87	61,00%
2	Wiraswasta	23	16,00%
3	Karyawan	28	20,00%
4	Guru	3	2,00%
5	Nakes	2	1,00%
Jumlah		143	100,00%

Tabel 4.3 ternyata sebagian besar 87 atau 61,00% kepala keluargabekerja sebagai petani dan diikuti bekerja sebagai karyawan yaitu sebesar 20% selebihnya wiraswasta, guru dan nakes.

Data Khusus

a. Analisa Univariat.

1. Tabel 4.4 Proses Adaptasi Keluarga, Pencapaian Tujuan, Integrasi Keluarga, dan pola pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember tahun 2017.

Keterangan	Baik		Tidak Baik	
	n	%	n	%
Adaptasi Keluarga	103	61,00%	40	28,00%
Pencapaian Tujuan	106	74,00%	37	26,00%
Integrasi Keluarga	97	68,00%	46	32,00%
Pemeliharaan Keluarga	100	70,00%	43	30,00%

Tabel 4.4 ternyata prosentase adaptasi keluarga, pencapaian tujuan, integrasi keluarga, dan pola pemeliharaan keluarga berada pada kriteria baik, meskipun demikian masih ada yaitu sebanyak 40 atau 28,00% responden memiliki proses adaptasi keluarga yang tidak baik, 37 atau 26,00% responden menunjukkan proses pencapaian tujuan yang tidak baik, 46 atau 32,00% responden masih memiliki integrasi keluarga ada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) yang tidak baik dan 43 atau 30,00% responden masih memiliki pola pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) yang tidak baik.

2. Kesiagaan keluarga

Tabel 4.5 Kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember tahun 2017.

	Kesiagaan	n	%
1	Baik	122	85,00%
2	Tidak Baik	21	15,00%
Jumlah		143	100,00%

Pada tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar kesiagaan keluarga dalam kategori baik yaitu sebesar 122 keluarga atau 85,00%, namun dalam hal ini masih ada keluarga masuk dalam kategori kesiagaan keluarga tidak baik sebesar 21 atau 15% responden masih memiliki kesiagaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) yang tidak baik.

b. Analisa Bivariat

1. Analisa hubungan proses adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga.

Tabel 4.6 Hubungan proses adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinandi wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember tahun 2017.

Adaptasi Keluarga	Kesiagaan Keluarga				Total		P value
	Tidak Baik		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			Σ
Tidak Baik	13	9	27	19	40	28	0,000
Baik	8	6	95	66	103	72	
Total	21	15	127	85	143	100	

Pada tabel silang 4.6 ternyata fungsi adaptasi keluarga pada P4K kategori tidak baik dengan kesiagaan keluarga kategori baik sebagian besar 19,00% sedangkan pada adaptasi keluarga kategori baik dengan kesiagaan dalam kategori baik sebesar 66,00%, selanjutnya di uji dengan Chi Square diperoleh p value sebesar 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya ada hubungan antara adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga.

2. Analisa hubungan pencapaian tujuan keluarga dengan kesiagaan keluarga.

Tabel 4.7 Hubungan proses pencapaian tujuan keluarga dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember tahun 2017.

Pencapaian tujuan	Kesiagaan Keluarga				Total		P value
	Tidak Baik		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			Σ
Tidak Baik	5	3	101	71	106	71	0,000
Baik	16	11	21	15	37	26	
Total	21	14	127	85	143	100	

Pada tabel silang 4.7 ternyata pencapaian tujuan keluarga pada kategori tidak baik dengan kategori kesiagaan keluarga baik sebesar 71%, sedangkan pada pencapaian tujuan pada kategori baik dengan kesiagaan keluarga pada kategori baik sebgaiian besar 15%. Selanjutnya di uji dengan Chi Square diperoleh p value yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya

ada hubungan antara adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga.

3. Analisa hubungan proses integritas keluarga dengan kesiagaan keluarga.

Tabel 4.8 Hubungan proses integritas keluarga dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember tahun 2017.

Integritas keluarga	Kesiagaan Keluarga				Total		P value
	Tidak baik		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			Σ
Tidak Baik	16	11	30	21	46	32	0,000
Baik	5	4	92	64	97	68	
Total	21	15	122	85	143	100	

Pada tabel silang 4.8 ternyata proses integritas keluarga pada kategori tidak baik dengan kategori kesiagaan keluarga baik sebesar 21%, sedangkan pada proses integritas keluarga pada kategori baik pada kesiagaan keluarga pada kategori baik sebgaiian besar 64%. selanjutnya di uji dengan Chi Square diperoleh hasil p value yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya ada hubungan antara adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga.

4. Analisa hubungan pola pemeliharaan keluarga dengan kesiagaan keluarga.

Tabel silang 4.9 Hubungan pola pemeliharaan keluarga dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember tahun 2017.

Integritas keluarga	Kesiagaan Keluarga				Total		P value
	Tidak baik		Baik		Σ	%	
	Σ	%	Σ	%			Σ
Tidak Baik	19	13	24	17	43	30	0,000
Baik	2	1	98	69	100	70	
Total	21	14	122	86	143	100	

Pada tabel silang 4.9 ternyata pola pemeliharaan keluarga pada kategori tidak baik dengan kategori kesiagaan keluarga baik sebesar 17%, sedangkan pada proses integritas keluarga pada kategori baik pada kesiagaan keluarga pada kategori baik sebgaiian besar 69%. selanjutnya di uji dengan Chi Square diperoleh hasil p value yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05,

artinya ada hubungan antara adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga.

5. Analisa hasil Focus Grup Discussion (FGD)

Tabel silang 4.10 Hasil FGD dalam mengoptimalkan kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan berdasarkan analisa implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada keluarga.

No	Variabel	Penyebab masalah	Hasil FGD
1	Proses Adaptasi	Belum cukup banyak menerima informasi dan belum banyak yang ikut serta P4K	Memberikan penyuluhan secara persuasif
2	Proses pencapaian tujuan	Belum menjadikan program P4K menjadi suatu kebutuhan dan belum dijadikan sebagai upaya mencegah komplikasi	Memberikan motivasi dan menumbuhkan sikap positif
3	Proses integritas keluarga	Belum melibatkan bidan dan tokoh masyarakat dengan intensitas yang sering	Perlu nya keterlibatan keluarga, bidan dan Toma
4	Proses pemeliharaan keluarga	Keluarga yang telah mengikuti P4K tidak bertanggung secara permanen	Memberikan reward dan punishment kepada keluarga

PEMBAHASAN

1. Hubungan proses adaptasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kecamatan Jelbuk, Kalisat dan Sukowono di Kabupaten Jember.

Hasil analisa hubungan proses adaptasi keluarga pada program P4K dengan kesiagaan keluarga menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil value yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya ada hubungan antara proses adaptasi keluarga dengan kesiagaan keluarga. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Penelitian Sunarti dkk, 2009 tentang hubungan antara fungsi adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, dan pemeliharaan sistem dengan kesejahteraan keluarga diperoleh hasil adanya hubungan

yang positif antara fungsi adaptasi dengan kesejahteraan keluarga.

Proses adaptasi (*adaptation*) keluarga merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh keluarga untuk memperoleh sumberdaya atau fasilitas yang cukup dari lingkungan luar sistem dan kemudian mendistribusikannya di dalam sistem (Parson 1953 dalam Hamilton 1983).

Menurut Schneiders (1984) yang mempengaruhi fungsi adaptasi dalam keluarga adalah faktor motivasi karena merupakan kunci untuk dapat memahami proses penyesuaian diri, faktor ke dua yaitu faktor sikap terhadap realitas dan proses penyesuaian diri, aspek penyesuaian diri ditentukan oleh sikap dan cara individu bereaksi terhadap manusia disekitarnya. Faktor lainnya adalah pola dasar proses penyesuaian diri, pola penyesuaian diri merupakan pola dalam penyesuaian diri sehari-hari terhadap penyesuaian ketika mengalami ketegangan dan frustrasi.

Kesiagaan keluarga dapat diartikan sebagai kewaspadaan keluarga untuk menjaga kesehatan dan keselamatan keluarga yang sedang hamil sampai dengan persalinannya. keluarga dalam hal ini suami memiliki peran penting untuk berpartisipasi dalam menjaga istri yang sedang hamil dengan mewaspadaai setiap resiko yang dapat muncul dan apabila resiko tersebut muncul suami segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang terdekat. dalam hal ini suami harus siap baik secara mental, fisik maupun material.

Program P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Kegiatan program P4K diterapkan dalam bentuk penempelan stiker P4K yang

sebelumnya petugas kesehatan (bidan) melakukan diskusi mendalam dengan ibu hamil dan keluarga, selanjutnya stiker ditempel di dinding bagian depan rumah yang mudah dilihat orang. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat dikurangi sekecil mungkin.

Adanya hubungan proses adaptasi keluarga pada program P4K dengan kesiagaan keluarga dimungkinkan karena Keluarga belum cukup banyak menerima informasi tentang P4K. Belum banyak keluarga yang ikut serta dalam program P4K. Kondisi tersebut ditunjukkan dari fakta terkait dengan proses adaptasi keluarga pada program P4K tabel 4.4 ternyata masih cukup banyak keluarga berada pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 40 atau 28,00% dan tabel 4.5 dimana sebanyak 21 atau 15,00% responden masih memiliki kesiagaan pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) yang tidak baik

2. Hubungan proses pencapaian tujuan pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember.

Hasil analisa hubungan proses pencapaian tujuan keluarga dengan kesiagaan keluarga menggunakan uji Chi Square diperoleh hasil *p value* yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya ada hubungan antara proses pencapaian tujuan keluarga dengan kesiagaan keluarga. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sunarti dkk, 2009 tentang hubungan antara fungsi adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, dan pemeliharaan sistem dengan kesejahteraan keluarga diperoleh hasil adanya hubungan pencapaian tujuan dengan kesejahteraan keluarga.

Fungsi pencapaian tujuan (*goal attainment*) mengacu pada gambaran sistem aksi dalam menetapkan tujuan,

memotivasi dan memobilisasi usaha dan energi dalam sistem untuk mencapai tujuan (Parsons 1953 dalam Hamilton 1983). Pencapaian tujuan keluarga yang optimal diperlukan agar hasil yang dicapai sesuai dengan keinginan, hal ini untuk mencari solusi terbaik dari beberapa masalah, dimana yang terbaik sesuai dengan kriteria tertentu (Oxford, 2008).

Pemerintah mengeluarkan program P4K bertujuan untuk meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir dimana agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat, masyarakat sekitar mengetahui ada ibu hamil dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Adanya hubungan antara pencapaian tujuan keluarga dengan kesiagaan keluarga dimungkinkan karena proram P4K belum menjadi harapan keluarga disamping P4K belum dijadikan sebagai upaya untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan. Fakta tersebut ditunjukkan berdasar tabel 4.4 dengan masih cukup banyak proses pencapaian tujuan keluarga pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 37 atau 26,00%.

3. Hubungan proses integrasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas kec. Jelbuk, kec. Kalisat dan Kec Sukowono kabupaten Jember.

Hasil analisa proses integrasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *value* yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya ada hubungan antara integrasi keluarga dengan kesiagaan keluarga. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sunarti dkk, 2009 tentang hubungan antara fungsi adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, dan

pemeliharaan sistem dengan kesejahteraan keluarga diperoleh hasil adanya hubungan integritas dengan kesejahteraan keluarga.

Integrasi keluarga merupakan upaya pemeliharaan ikatan dan solidaritas, dengan melibatkan elemen tersebut dalam mengontrol, memelihara subsistem dan mencegah gangguan utama dalam sistem (Parsons 1953 dalam Hamilton 1983). Integrasi keluarga terdiri dari dua hal adakah keterlibatan bidan dan tokoh masyarakat dalam melakukan P4K, dan apakah keterlibatan bidan dan tokoh masyarakat tersebut dilakukan secara sering. Program P4K tidak hanya melibatkan bidan dan keluarga saja, namun ada keterlibatan dari tokoh masyarakat, adanya tokoh masyarakat baik formal maupun non formal sangat diperlukan untuk mendukung tersenggaranya program P4K. Seperti adanya kades, kader, ataupun dukun yang dapat membantu untuk melakukan pengawasan kepada ibu hamil, jika ada ibu hamil yang membutuhkan pertolongan, tokoh masyarakat dapat membantu sehingga jika mengalami komplikasi, ibu tidak terlambat untuk mendapatkan pertolongan.

Adanya Hubungan antara integritas keluarga dengan kesiagaan keluarga dalam program P4K dimungkinkan karena keluarga kurang melibatkan diri pada bidan, dan tokoh masyarakat dalam kegiatan P4K keterlibatan bidan dan tokoh masyarakat perlu diadakan secara sering, sehingga keluarga cukup mendapatkan informasi serta dukungan yang memadai. Hal ini di dukung sebagai mana pada tabel tabel 4.4 pada proses integrasi keluarga kategori tidak baik masih cukup banyak yaitu sebanyak 46 atau 32,00%.

4. Hubungan proses pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember.

Hasil analisa proses pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga dengan Uji *Chi Square* diperoleh hasil *value* yaitu 0.000 hasil ini lebih kecil dari 0.05, artinya ada hubungan antara pemeliharaan keluarga dengan kesiagaan keluarga. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sunarti dkk, 2009 tentang hubungan antara fungsi adaptasi, pencapaian tujuan, integrasi, dan pemeliharaan sistem dengan kesejahteraan keluarga diperoleh hasil adanya hubungan proses pemeliharaan keluarga dengan kesejahteraan keluarga.

Fungsi pemeliharaan atau sistem (*latency*) mengacu kepada proses dimana energi keluarga disimpan dan didistribusikan dalam sistem. Fungsi ini melibatkan dua masalah yang saling berikatan yaitu pola pemeliharaan dan pengelolaan masalah atau ketegangan (Parson 1953 dalam Hamilton 1983).

Adanya hubungan fungsi pemeliharaan dengan kesiagaan keluarga terhadap program P4K dimungkinkan karena keluarga yang telah mengikuti program P4K tidak berlangsung secara permanen atau tidak berlanjut. Fakta tersebut ditunjukkan dengan data sebagaimana tabel 4.4 menunjukkan 43 atau 30% responden masih memiliki pola pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) yang tidak baik.

5. Hasil FGD pada program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) berbasis struktur dan fungsional terhadap kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember.

Hasil yang diperoleh dari *Focus Group Discussion* (FGD) mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) berbasis struktur dan fungsional terhadap kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan diperoleh

bahwa pada hubungan proses adaptasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga. penyebab masalah pada proses adaptasi dikarena keluarga belum cukup banyak menerima informasi tentang P4K serta keluarga belum banyak yang ikut serta dalam program P4K sehingga dari proses FGD yang dilakukan di ketiga wilayah puskesmas jember yaitu Jelbuk, Sukowono dan Kalisat diperoleh solusi yaitu petugas kesehatan dapat memberikan informasi melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan dengan komunikasi persuasif, sehingga masyarakat secara menyeluruh terpapar informasi mengenai program P4K.

Pada hubungan proses pencapaian tujuan pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember ternyata sebagian besar penyebab dari masalah karena keluarga belum menjadikan proram P4K menjadi suatu kebutuhan serta keluarga belum menjadikan harapan keluarga disamping P4K belum dijadikan sebagai upaya untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan selanjunya melalui FGD diperoleh suatu solusi dimana petugas harus memberikan penyadaran melalui motivasi yang dapat menumbuhkan sikap positif pada P4K, begitu halnya dengan hubungan proses integrasi keluarga.

Hubungan proses integrasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di disebabkan perlunya keluarga melibatkan diri dengan bidan dan tokoh masyarakat dengan intensitas yang sering. Solusi yang dapat diambil adalah dengan pemberian informasi perlunya keterlibatan keluarga dengan bidan dan tokoh maysarakat yang dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dengan materi P4K yang dilengkapi dengan alat bantu seperti modul.

Hubungan proses pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember disebabkan karena keluarga yang telah mengikuti program P4K tidak berlangsung secara permanen atau tidak berlanjut oleh sebab itu agar program P4K terus berjalan maka perlunya pemberian reward kepada keluarga yang telah mengikuti program P4K serta memberikan punishment kepada keluarga yang tidak melanjutkan program P4K.

6. Optimalisasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) berbasis struktur dan fungsional terhadap kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan di wilayah Puskesmas kec. Jelbuk, kec. Kalisat dan Kec Sukowono kabupaten Jember.

Optimalisasi merupakan sebuah proses, cara dan perbuatan (aktiivtas/kegiatan) untuk mencari solusi terbaik dalam beberapa masalah, dimana yang terbaik sesuai dengan kriteria tertentu. Sedangkan yang dimaksud program P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Sebagai mana hasil penelitian di atas ada hubungan fungsi keluarga yang meliputi proses adaptasi, proses pencapaian tujuan, proses integrasi, pola pemeliharaan dengan kesiagaan keluarga dalam mempersiapkan persalinan di wilayah Puskesmas Kec. Jelbuk, Kec. Kalisat dan Kec Sukowono Kabupaten Jember.

Masalah yang terjadi pada penelitian ini disebabkan karena fungsi adaptasi meliputi keluarga belum banyak yang ikut serta dalam program P4K, serta belum menjadikan program P4K menjadi suatu kebutuhan dan harapan keluarga, disamping itu fungsi pencapaian tujuan (P4K) belum dijadikan sebagai upaya untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat kehamilan dan persalinan serta keluarga perlu melibatkan diri dengan bidan, toko masyarakat dengan intensitas yang sering yang akhirnya keluarga yang telah mengikuti program P4K berlangsung secara permanen atau tidak berlanjut.

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan hasil FGD yang dilakukan oleh tiga kelompok yaitu kelompok bidan, kader dan keluarga disepakati bahwa untuk mengatasi masalah diatas dapat dilakukan dengan memberikan informasi melalui kegiatan penyuluhan, kegiatan penyuluhan dapat diberikan dengan pesan - pesan komunikasi secara persuasif. dan dalam penyuluhan kita memberikan penyadaran melalui motivasi untuk menumbuhkan sikap yang positif pada program P4K, perlunya keterlibatan keluarga dengan bidan dan tokoh masyarakat yang sering serta pemberian reward kepada keluarga yang telah mengikuti program P4K, dengan adanya upaya tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan program P4K. Agar tercapai tujuan tersebut kegiatan penyuluhan kepada keluarga dapat dilengkapi dengan modul pembelajaran.

Modul pembelajaran adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode dan evaluasi yang dapat digunakan secara mandiri untuk mencapai kompetensi yang diharapkan (Anwar, 2010). Modul pembelajaran dapat dimanfaatkan oleh bidan, kader ataupun keluarga dan digunakan kapanpun dimanapun sesuai dengan kebutuhan. Belajar menggunakan modul sangat banyak manfaatnya, sasaran dapat bertanggung jawab terhadap kegiatan

belajarnya sendiri, pembelajaran dengan modul sangat menghargai perbedaan individu, sehingga sasaran dapat belajar sesuai dengan tingkat kemampuannya, sehingga pembelajaran materi P4K semakin efektif dan efisien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan serta FGD, disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan proses adaptasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kecamatan Jelbuk, Kalisat dan Sukowono di Kabupaten Jember.
2. Ada hubungan proses pencapaian tujuan pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kecamatan Jelbuk, Kalisat dan Sukowono di Kabupaten Jember.
3. Ada hubungan proses integrasi keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kecamatan Jelbuk, Kalisat dan Sukowono di Kabupaten Jember
4. Ada hubungan proses pemeliharaan keluarga pada program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan kesiagaan keluarga di wilayah Puskesmas Kecamatan Jelbuk, Kalisat dan Sukowono di Kabupaten Jember.
5. Melalui FGD diperoleh kesepakatan mengenai cara dan model dalam mengoptimalkan program P4K.

SARAN

1. Perlu adanya kegiatan penyuluhan dengan materi P4K melalui pesan persuasif, pemberian reward dan punishment pada keluarga
2. Perlu adanya media berupa modul pembelajaran yang diberikan kepada bidan, kader dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Putro. 2013. *Lebih dari 80.000 Bayi Baru Lahir di Indonesia Meninggal Tiap Tahun*. Jakarta
: <http://health.detik.com/read/2013/02/27/130938/2181030/763/lebih-dari-80000-bayi-baru-lahir-di-indonesia-meninggal-tiap-tahun> (Diakses pada tanggal 23 Januari 2016 pukul 13.00 WIB)
- Alimil, Aziz H. 2009. *Asuhan Neonatus, Bayidan Balita*. Jakarta: EGC
- Anwar, Ilham. 2010. Pengembangan Bahan Ajar. Bahan Kuliah Online. Direktori UPI. Bandung
- Bramantyo,L.2008.*Peran Suami dalam Kehamilan*.<http://www.bibilung.wordpress.com/2008/07/17/peran-suami-dalam-kehamilan/diunduh> 26 Mei 2017 09.30 AM
- Depkes,R.I.2007. *Asuhan Persalinan Normal :Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : JNPK-KR
- Depkes,R.I.2010. *Manajemen Terpadu Bayi Muda Umur 1 Hari sampai 2 Bulan*.Jakarta : Departemen Kesehatan
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*.Jakarta : EGC
Hidayat Alimul,
A.Aziz.2008. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Buku Praktikum Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan RI 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta
: [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf)
- [2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf) (Diakses pada tanggal 21 Januari 2016 pukul 19.10 WIB)
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta:<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf> (Diakses pada tanggal 21 Januari 2016 pukul 18.50 WIB)
- Kementerian Kesehatan RI 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (Diakses pada tanggal 21 Januari 2016 pukul 19.10 WIB)
- Maryunani, Anik.2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.Jakarta:IN MEDIA
- Maryunani, Anik. 2008. *Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*.Jakarta : TIM
- Muslihatun, Wali Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurani, Meytha Winarso, inang. *Gerakan Partisipatif Ibu Hamil, Menyusui dan Bayi*.
- Rochmah.K.M. 2011.*Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*.Jakarta : EGC
- Rukiyah, Yeyeh. Yulianti, Lia. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM
- Saifuddin, AbdulBari. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal DanNeonatal*. Jakarta: Bina Pustaka

Saminem, Hajjah. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Sunarti, dkk. 2009. *Hubungan Antara Fungsi Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, Dan Pemeliharaan Sistem Dengan Kesejahteraan Keluarga*.

[http://www.academia.edu/1972036/Hubungan antara Fungsi Adaptasi Pencapaian Tujuan Integrasi dan Pemeliharaan Sistem dengan Kesejahteraan Keluarga](http://www.academia.edu/1972036/Hubungan_antara_Fungsi_Adaptasi_Pencapaian_Tujuan_Integrasi_dan_Pemeliharaan_Sistem_dengan_Kesejahteraan_Keluarga). (Diakses pada tanggal 8 Desember 2017 pukul 19.10 WIB)

Soepardan, Suryani Hajjah. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC

Suryono, Bambang Agus. 2006. *Partisipasi Suami*.

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC

EVALUASI BAHASA TERHADAP PEMBERIAN BAHAN PERMAINAN EDUKATIF PADA ANAK PAUD

Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Abstract : *Language skill must be owned by every child. While 2014 in Indonesia, problems language developmental experience 6-19% toddler. As much 32 toddler have problem language development visit everyday in Poli tumbuh kembang anak RSUD dr. Soetomo Surabaya. In Jember, language disorders experienced by 8% of preschool. The children that has slowness experience language has effect experience delays in their cognitive, sensorimotor, psychological, emotional, and child's environment. The purpose of this research is to know the difference of early childhood language development before and after APE (finger puppet). The design of this research is Quasy experiment with one group pretest posttest. The sampling technique using simple random sampling, samples are taken random by lottery. Total population of 32 children and sample of 30 children. The instrument used is an observation sheet in the form of a checklist of language development assessment. Statistical analysis using wilcoxon signed ranks test. The results showed after given APE (finger puppets) total of children with very good developing category increased from 3.4% to 46.7%. Results wilcoxon signed ranks test program SPSS version 22.0 obtained p value 0.000 of $p < 0.05$ which means H_0 rejected and H_a accepted there is difference of language development of early child after giving APE (finger puppet) in PAUD Alamanda 46 Jember. APE (finger puppet) one of alternative for increase language development. So it is recommended for teachers give story with finger puppets twice a week and parents to start story with finger puppets of two years olds.*

Keywords : Finger Puppets, Language Development, Early Child

Abstrak : Kemampuan bahasa harus dimiliki oleh setiap anak. Pada tahun 2014 di Indonesia, masalah perkembangan bahasa dialami oleh 6-19% balita. Sebanyak 32 balita yang memiliki masalah perkembangan bahasa, berkunjung setiap hari di poli tumbuh kembang anak RSUD dr. Soetomo Surabaya. Sedangkan di Jember, gangguan bahasa dialami oleh 8% anak usia prasekolah. Anak yang mengalami keterlambatan bahasa beresiko mengalami keterlambatan pada kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi, dan lingkungan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perkembangan bahasa anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan APE (boneka jari). Desain penelitian ini adalah *Quasy experiment* dengan rancangan pretest posttest dalam satu kelompok. Pengambilan sampel dengan teknik *Simple random sampling*, sampel diambil secara acak sederhana menggunakan cara pengundian. Jumlah populasi sebanyak 32 anak dan sampel sebanyak 30 anak. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi berupa checklist penilaian perkembangan bahasa. Analisis data statistik menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan APE (boneka jari) jumlah anak dengan kategori berkembang sangat baik meningkat dari 3,4% menjadi 46,7%. Hasil uji *Wilcoxon signed ranks test* program SPSS versi 22.0 diperoleh p sebesar 0,000 sehingga nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan perkembangan bahasa anak PAUD sesudah diberikan APE (boneka jari) di PAUD Alamanda 46 Jember. APE (boneka jari) merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan perkembangan bahasa. Sehingga disarankan untuk guru memberikan cerita menggunakan boneka jari seminggu 2x dan untuk orang tua mulai memberikan cerita dengan boneka jari dari anak usia 2 tahun.

Kata kunci : Boneka Jari, Perkembangan Bahasa, Anak PAUD

PENDAHULUAN

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya (Muchtar, 2016). Kemampuan bahasa ini

harus dimiliki oleh setiap anak. Anak harus mendapatkan pembelajaran sejak dini. Tiga tahun pertama merupakan momen penting karena periode sel-sel otaknya berkembang dan mencapai 80% dari potensinya. Stimulasi yang diberikan

pada anak selama tiga tahun pertama akan memberikan pengaruh yang sangat besar bagi perkembangan otaknya dan menjadi dasar pembentuk kehidupan yang akan datang. Semakin dini stimulasi yang diberikan, maka perkembangan anak akan semakin baik. Semakin banyak stimulasi yang diberikan maka pengetahuan anak akan menjadi luas sehingga perkembangan anak semakin optimal. Sebaliknya, jika anak tidak pernah diberi stimulasi maka jaringan otak akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun. Hal ini yang menyebabkan perkembangan anak menjadi terhambat (Yuniarti, 2015).

Pada tahun 2014, balita di Indonesia memiliki masalah perkembangan pada aspek bahasa. Data menunjukkan, 6-19% balita yang ada di Indonesia mengalami masalah perkembangan pada aspek bahasa (Anna, 2014). Pada tahun 2014 sebanyak 32 balita atau 40% dari 80 pasien balita yang setiap hari berkunjung di Poli Tumbuh Kembang Anak RSUD dr. Soetomo Surabaya memiliki masalah pada aspek bahasa (Wijayanti, 2014). Sedangkan pada tahun 2014 di Jember, gangguan bahasa dialami oleh 8% anak usia prasekolah (Azis, 2015). Pada hari Sabtu tanggal 28 Januari 2017 peneliti melakukan studi pendahuluan di PAUD Alamanda 46 Jember. Peneliti mengambil 5 anak PAUD secara acak. Dari hasil observasi secara langsung, ada 1 anak yang tidak dapat menjawab pertanyaan sederhana seperti menyebutkan gambar binatang dan 1 anak belum bisa mengucapkan kalimat sederhana. Menurut hasil wawancara dengan guru PAUD, perkembangan bahasa kedua anak tersebut dinyatakan belum berkembang karena untuk mengucapkan sesuatu, anak tersebut harus diberikan contoh terlebih dahulu.

Gangguan perkembangan bahasa dapat disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi seperti lingkungan, kemampuan pendengaran, kognitif, fungsi saraf, emosi psikologis, dan lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh kehilangan

pendengaran sensoneural, mulai dari gangguan sedang sampai berat, sedangkan yang lainnya mungkin karena kehilangan pendengaran konduksi berulang, sehingga kemampuan bahasa menurun (Soetjningsih, 2015).

Dampak yang dapat ditimbulkan pada masalah aspek berbahasa, anak akan mengalami keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya seperti kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi, dan lingkungan anak. Hal ini dikarenakan informasi yang berasal dari kortek pendengaran primer dan sekunder diteruskan ke bagian kortek temporoparietal posterior. Informasi ini akan dicocokkan dengan ingatan yang sudah disimpan. Selanjutnya, jawaban diformulasikan dan disalurkan oleh fasciculus arcuatus ke bagian anterior otak, untuk koordinasi jawaban motoric. Apabila terjadi kelainan pada salah satu impuls ini akan terjadi kelainan bicara. Kerusakan yang terjadi pada bagian posterior akan mengakibatkan kelainan pada bahasa reseptif. Sedangkan kerusakan dibagian anterior akan menyebabkan kelainan bahasa ekspresif (Soetjningsih, 2015).

Untuk merangsang perkembangan bahasa pada anak, perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan dasar berupa asuh, asih, dan asah. Asah merupakan stimulasi cikal bakal untuk proses belajar pada anak. Stimulasi merupakan perangsang yang datangnya dari lingkungan diluar individu anak. Pemberian stimulasi akan lebih efektif bila memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangan. Pada permulaan perkembangan anak, stimulasi visual dan verbal merupakan stimulasi awal yang penting karena menimbulkan sifat ekspresif. Perkembangan bahasa anak dapat terjadi secara optimal dengan penggunaan alat permainan edukatif untuk melatih bicara, dan menggunakan kalimat yang benar. Peran tenaga kesehatan harus menekankan manfaat alat permainan edukatif seperti

boneka yang dapat digunakan anak untuk berimajinasi (Soetjningsih, 2015).

Melihat masalah perkembangan bahasa yang ada, dengan dampaknya yang sangat mempengaruhi kehidupan selanjutnya maka, penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Perkembangan bahasa anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan alat permainan edukatif (boneka jari) di PAUD Alamanda 46 Jember”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perkembangan bahasa anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan alat permainan edukatif (boneka jari) di PAUD Alamanda 46 Jember.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan penelitian *pra-eksperimental* dalam satu kelompok (*One Group Pretest-Posttest*). Adapun tujuan dari penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan perkembangan bahasa pada anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan permainan APE (boneka jari). Pada penelitian ini jumlah populasi anak di PAUD Alamanda 46 Jember terdapat 32 anak.

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2009). Pada penelitian ini diperoleh sampel sejumlah 30 anak. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti ini adalah *simple random sampling*. Peneliti memilih sampel secara acak dengan cara lotre. Variabel pada penelitian ini adalah perkembangan bahasa anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan APE (boneka jari).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik reponden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di PAUD Alamanda 46 Jember Tahun 2017

N	Jenis	F	%
0	Kelamin		
1	Perempuan	17	56,7
2	Laki-Laki	13	43,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan laki-laki sebanyak 13 responden (43,3%).

Karakteristik reponden berdasarkan status gizi anak

N	Status	F	%
0	Gizi		
1	Normal	26	86,7
2	Kurus	4	13,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa responden dengan status gizi normal sebanyak 26 responden (86,7%), status gizi kurus sebanyak 4 responden (13,3%) dan status gizi gemuk 0 responden.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu di PAUD Alamanda 46 Jember Tahun 2017

N	Jumlah	F	%
0	Saudara		
1	< 2	28	93,3%
2	> 2	2	6,7%
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa yang memiliki jumlah saudara < 2 sebanyak 28 responden (93,3%) dan yang

memiliki jumlah saudara > 2 sebanyak 2 responden (6,7%).

Data Khusus

Identifikasi Perkembangan Bahasa Anak PAUD Sebelum Diberikan APE (Boneka Jari) Di PAUD Alamanda 46 Jember

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi

Perkembangan Bahasa Anak PAUD Sebelum Diberikan Alat Permainan Edukatif (Boneka Jari) di PAUD Alamanda 46 Jember Tahun 2017

No	Perkembangan Bahasa Anak	F	%
1	Mulai Berkembang	13	43,3
2	Berkembang Sesuai Harapan	16	53,3
3	Berkembang Sangat Baik	1	3,4
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa perkembangan bahasa anak PAUD sebelum diberikan alat permainan edukatif (boneka jari) adalah berkembang sesuai harapan sejumlah 16 responden (53,3%), mulai berkembang 13 reponden (43,3%), berkembang sangat baik 1 reponden (3,4%), dan belum berkembang 0 responden.

Identifikasi perkembangan bahasa anak PAUD sesudah diberikan APE (boneka jari) di PAUD Alamanda 46 Jember

N	Perkembangan Bahasa Anak	F	%
1	Mulai Berkembang	4	13,3
2	Berkembang Sesuai Harapan	12	40
3	Berkembang Sangat Baik	14	46,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh hasil bahwa perkembangan bahasa anak PAUD sesudah diberikan alat permainan edukatif (boneka jari) adalah berkembang sangat baik sejumlah 14 responden (46,7%), berkembang sesuai harapan 12 responden (40%), mulai berkembang 4 responden (13,3%), dan belum berkembang 0 responden.

Analisis Perkembangan Bahasa Anak PAUD Sebelum dan Sesudah Diberikan Alat Permainan Edukatif (Boneka Jari) Di PAUD Alamanda 46 Jember.

Berdasarkan hasil perhitungan manual menggunakan uji analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan Z hitung sebesar -3,560 (hasil terlampir). Sedangkan Z tabel dengan taraf kesalahan 0,025 dilihat dari perpotongan garis vertical 0,02 dengan garis horizontal 0,005 didapatkan nilai sebesar 1,96 (terlampir). Selanjutnya keduanya dibandingkan sehingga Z hitung - 3,560 > Z tabel 1,96 (harga – tidak diperhitungkan karena harga mutlak), maka hipotesis nihil ditolak dan hipotesis kerja diterima. Sedangkan hasil perhitungan menggunakan *SPSS 22* dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* di dapatkan nilai Z sebesar -3,869 dengan *p value (Asymp. Sig 2 tailed)* sebesar 0,000 (hasil terlampir) < dari batas kritis penelitian 0,025 maka hipotesis nihil ditolak dan hipotesis kerja diterima. Artinya ada perbedaan perkembangan bahasa anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan APE (boneka jari) di

PAUD Alamanda 46 Jember. Alat permainan edukatif (boneka jari) merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan perkembangan bahasa anak PAUD.

PEMBAHASAN

Perkembangan Bahasa Anak PAUD Sebelum Diberikan Alat Permainan Edukatif (Boneka Jari)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan bahasa anak PAUD sebelum diberikan APE (boneka jari) sejumlah 16 anak (53,3%) berkembang sesuai harapan, 13 anak (43,3%) mulai berkembang, dan 1 anak (3,4%) berkembang sangat baik.

Menurut pendapat Muchtar (2016 : 174) kemampuan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan mengikuti perintah. Anak usia 3 tahun memiliki pembendaharaan 900 kata, menggunakan kalimat lengkap 3-4 kata, bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata, dan mengajukan pertanyaan (Adriana, 2011).

Perkembangan bahasa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dijelaskan oleh Hasmy (2014) yakni usia, jenis kelamin, status gizi, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, social ekonomi, jumlah saudara, interaksi ibu dan anak serta stimulasi.

Teori diatas sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar 53,3% anak berkembang sesuai harapan karena anak PAUD telah terampil dalam berbahasa. Kemampuan kognitif maupun lingkungan terutama model peran yang konsisten mempengaruhi pembendaharaan kata, percakapan serta pemahaman karena anak PAUD mudah bersosialisasi dan melakukan interaksi dengan berkomunikasi pada orang disekitarnya.

Ada sebagian kecil 3,4% anak yang berkembang sangat baik. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak sebelumnya. Salah satunya adalah pendidikan terakhir ibu, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil 13,3% pendidikan terakhir ibu perguruan tinggi. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan dan wawasan yang luas akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan bahasa karena ibu secara aktif mencari informasi untuk menambah pengetahuan seperti membaca buku, maupun artikel yang menyangkut perkembangan bahasa anaknya sehingga dapat mengetahui tata cara memberikan rangsangan atau stimulasi verbal kepada anak.

Hasil penelitian juga menunjukkan 43,3% anak yang perkembangan bahasanya mulai berkembang. Hampir setengah dari anak PAUD yang melakukan kegiatan penilaian masih harus diingatkan atau dibantu oleh gurunya. Dari hasil observasi pada saat penelitian, anak PAUD masih kesusahan dalam memahami bahasa ekspresif seperti mengucapkan kalimat sesuai dengan tujuan. Hal ini dikarenakan pada anak usia 3 tahun masih masuk dalam tahap praoperasional. Dimana, pikiran anak egosentrisme, masih belum matang tentang sebab-akibat, mereka masih sering bingung pada identitas suatu objek, dan kemampuan untuk fokus pada satu waktu. Untuk itu, tindakan memberikan stimulasi perkembangan perlu dilakukan secara intensif dengan diikuti evaluasi hasil.

Perkembangan Bahasa Anak PAUD Sesudah Diberikan Alat Permainan Edukatif (Boneka Jari)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan bahasa sesudah diberikan APE (boneka jari) sejumlah 14 anak (46,7%) berkembang sangat baik, 12 anak (40%) berkembang sesuai harapan, dan 4 anak (13,3%) mulai berkembang. Stimulasi merupakan bagian dari

kebutuhan dasar anak yaitu asah. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus-menerus kemampuan anak akan semakin meningkat. Pemberian stimulasi dapat dilakukan dengan latihan dan bermain. Anak yang memperoleh stimulasi terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang memperoleh stimulus. Aktivitas bermain dapat menggunakan alat permainan (Nursalam, 2005).

Menurut penjelasan Wong (2009) tentang perkembangan bahasa anak PAUD sesudah diberikan APE (boneka jari) bahwa anak seharusnya banyak bertanya, menggunakan kata jamak, kata ganti yang benar, dan bentuk lampau dari kata kerja. Mereka dapat menyebutkan nama objek yang dikenal seperti binatang, bagian tubuh, kerabat, dan teman. Mereka dapat memberi dan mengikuti perintah sederhana. Mereka berbicara berulang-ulang tanpa memperhatikan apakah ada orang yang mendengarkan atau menjawabnya.

Teori diatas sesuai dengan hasil penelitian bahwa setelah diberikan APE (boneka jari) selama 10 menit dalam 14 hari, hampir setengah 46,7% anak perkembangan bahasanya berkembang sangat baik. Peran lingkungan berupa pemberian APE (boneka jari) dapat meningkatkan perkembangan bahasa anak PAUD karena dapat menambah pengetahuan dasar anak yang mengacu pada pengembangan bahasa secara intensif, yaitu dapat memahami bahasa, dan mengekspresikan bahasa. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 40% anak berkembang sesuai harapan karena hampir setengah 43,3% anak PAUD berjenis kelamin perempuan. Anak perempuan cenderung menurut dan menirukan setiap kosa kata baru. Anak perempuan juga senang bermain boneka jari sehingga anak perempuan lebih tertarik dengan alat

permainan ini dibandingkan anak laki-laki.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa setelah diberikan APE (boneka jari) tidak semua anak PAUD dapat berkembang sesuai harapan ataupun berkembang sangat baik. Masih ada sebagian kecil (13,3%) anak PAUD yang mulai berkembang karena sebagian kecil (13,3%) anak tersebut berstatus gizi kurus. Kurangnya asupan makanan seperti energy dan protein dapat mempengaruhi tumbuh kembang jaringan otak. Status gizi memegang peranan yang sangat penting sebagai salah satu penunjang untuk tercapainya hasil tumbuh kembang yang optimal karena anak usia 3 tahun masih termasuk dalam periode sel otaknya berkembang dan mencapai 80% dari potensinya. Untuk itu, status gizi juga mempengaruhi perkembangan bahasa anak.

Perbedaan Bahasa Anak PAUD Sebelum Dan Sesudah Diberikan Alat Permainan Edukatif (Boneka Jari)

Berdasarkan hasil uji analisis Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan Z sebesar - 3,869 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar $0,000 < 0,025$ yang berarti hipotesis nihil ditolak dan hipotesis kerja diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bahasa anak PAUD sebelum dan sesudah diberikan APE (bonek jari) di PAUD Alamanda 46 Jember.

Zaman 2010 menjelaskan tentang fungsi boneka jari yaitu dapat mengembangkan bahasa anak, mempertinggi keterampilan dan kreativitas anak. Mengembangkan aspek moral dan menanamkan nilai-nilai kehidupan anak melatih daya.

Fantasi dan melatih ketrampilan jari jemari tangan. Susanto (2012 : 76-77) mengutip pendapat Ganeshi dalam Eliason yang menjelaskan bahwa bahasa anak tidak dimulai dari kata ke huruf lalu

pengalaman, tetapi dari perbuatan atau pengalaman ke huruf baru kemudian ke kata. Sedangkan Vygotsky pada umumnya bahasa dan pikiran anak berbeda. Kemudian secara perlahan, sesuai tahap perkembangan mental, bahasa dan pikirannya menyatu sehingga bahasa merupakan ungkapan dari pikiran. Anak secara alami belajar bahasa dari interaksi dengan orang lain untuk berkomunikasi, yaitu menyatakan pikiran dan keinginannya memahami pikiran dan keinginan orang lain. Aspek perkembangan bahasa akan berkembang seiring perkembangan dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungannya, dan kosa kata anak akan berkembang pesat. Melalui contoh bahasa yang didengar dan dilihat anak di lingkungannya, anak telah dapat menggunakan bahasa lisan dengan susunan kalimat yang baik. Anak juga dapat

menggunakan kata sesuai dengan tujuannya. Anak sudah dapat mengekspresikan keinginannya, penolakan dan pendapat dengan menggunakan kata-kata dalam kalimat yang tepat. Untuk melatih anak belajar dapat dilakukan dengan cara berkomunikasi melalui bermain bersama, biasanya anak secara otomatis berkomunikasi dengan temannya sambil bermain. Baik mendengar cerita maupun menyuruh anak untuk bercerita. Bermain peran, bermain puppet, dan boneka jari yang dapat dimainkan dengan jari.

Teori diatas sejalan dengan hasil penelitian bahwa 70% anak PAUD perkembangan bahasanya semakin meningkat sesudah diberikan Alat Permainan Edukatif (Boneka Jari). Sesuai dengan karakteristiknya, bahwa 93,3% anak PAUD memiliki jumlah saudara kurang dari dua. Sehingga, orang tua lebih fokus terhadap anaknya, orang tua lebih banyak meluangkan waktu untuk anaknya, dan mereka lebih memberikan dukungan terhadap anaknya dengan memberikan cerita kembali atau mengenalkan kosa kata baru kepada anaknya. Bercerita kepada

anak adalah salah satu cara memberikan rangsangan sensori yang berasal dari pendengaran. Sedangkan penggunaan APE (boneka jari) pada saat bercerita merupakan salah satu cara memberikan rangsangan sensori yang berasal dari penglihatan. Rangsangan pendengaran dan penglihatan sangat penting dalam perkembangan bahasa. Kegiatan bercerita menggunakan boneka jari memberikan pengalaman belajar anak untuk berlatih menyimak dan mendengarkan.

Pemberian stimulasi dalam perkembangan bahasa harus sesuai dengan prinsip dengan menggunakan tema kegiatan, berorientasi pada kemampuan yang hendak dicapai, tumbuhkan kebebasan yang dikaitkan dengan spontanitas dan komunikasi yang menyenangkan. Untuk menarik perhatian anak dalam memberikan stimulasi dalam meningkatkan perkembangan bahasa diperlukan suatu alat permainan edukatif berupa boneka jari. Dengan menggunakan APE boneka jari, anak dapat berinteraksi, berkomunikasi, dan menambah pembendaharaan kata dan suku kata. Cerita yang disampaikan juga sederhana dan mudah dimengerti, mudah ditirukan, dan mudah dihafalkan anak. Sehingga disarankan untuk guru dan orang tua untuk memberikan stimulasi dengan bercerita menggunakan boneka jari. Pemberiannya secara intensif agar perkembangan bahasa anak menjadi semakin optimal.

KETERBATASAN

Adapun beberapa keterbatasan yang ditemukan pada penelitian ini diantaranya yaitu: 1) Adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi proses involusi uterus yang belum terkaji. 2) Waktu penelitian yang tersedia sangat terbatas

PENUTUP

Simpulan

Dalam analisa pengaruh senam nifas terhadap involusi uterus pada ibu nifas di

wilayah Puskesmas Wonosari, di dapat gambaran dari 35 ibu nifas dan didapatkan suatu kesimpulan bahwa: 1) Involusi uterus pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Wonosari termasuk dalam involusi cepat, yaitu sebesar 42,9%. 2) Ibu nifas di wilayah Puskesmas Wonosari sudah melaksanakan senam nifas secara rutin setiap hari, yaitu sebesar 60%. 3) Adanya pengaruh senam nifas terhadap involusi uterus pada ibu nifas, bahwa ibu nifas yang melakukan senam nifas dengan rutin dan teratur mengalami involusi uterus yang cepat.

Saran

Bagi Ibu Nifas

Ibu nifas disarankan untuk hendaknya melakukan senam nifas untuk mempercepat proses involusi uterus, mengencangkan otot perut, mengencangkan liang senggama, mengencangkan otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, serta melancarkan sirkulasi darah.

Bagi Petugas Kesehatan (Bidan)

Bidan seharusnya meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan terhadap ibu nifas, dengan memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang senam nifas guna mempercepat involusi uterus pada ibu nifas.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi involusi uterus selain senam nifas.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul Hidayat, A. Azis. (2007) *Metode penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*, Surabaya: Salemba

Arikunto, Suharsimi. (2014) *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta : Rineka Cipta

Asih, Yusari, dkk. (2016) *Buku ajar Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*, Jakarta Timur : CV Trans Info Media

Dewi, Vivian,N.L, Sunarsih, Tri. (2012) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta : Salemba Medika

Hasan, Iqbal. (2012) *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta : Ghalia Indonesia

Ikhtiarinawati, Fitriana. (2012) *Perbedaan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Jenis Persalinan Pada Ibu Nifas Fisiologis dan Post Sectio Caesarea*, <http://Journal.Unisla.ac.id>>pdf> diakses tanggal 5 November 2016

Maryunani, A, Sukaryati, Y. (2011) *Senam Hamil, Senam Nifas Dan Terapi Musik*, Jakarta : CV Trans Info Media

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007) *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, Taufan, dkk. (2014) *Buku ajar asuhan Kebidanan 3 Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika

Nurjanah, Siti Nunung, dkk. (2013) *Asuhan Kebidanan Post Partum*, Bandung : PT Refika Aditama

Nursalam. (2013) *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika

Purnama, Oksy. (2016) *Tips Senam Nifas: Tips Bidan Kita*. <http://Infobumilterbaru.blogspot.com>>2016/03, diakses tanggal 12 Februari 2016

Roito, Juraida. (2010) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas : Penuntun Belajar Praktis Klinik*, Jakarta : EGC

Sugiyono. (2012) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Sumiaty, SST. (2011) *Biologi Reproduksi Untuk Bidan*, Jakarta : Salemba Medika

- Susri Rahayu. (2016) *Review Pedoman Antenatal Terpadu*, Seksi Kesga Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Widyasih, Hesty. (2012) *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Winda. (2013) *Makalah Asuhan Kebidanan Nifas tentang Senam Nifas*, [Http://boulluwellwinda.blogspot.com/2013](http://boulluwellwinda.blogspot.com/2013). diakses tanggal 1 November 2016
- Yusuf, maulana dkk. (2015) *Konsep dasar Senam Nifas*. [Http://Reproduksis1b.blogspot.com](http://Reproduksis1b.blogspot.com)>2015/12. *Jurnal Kebidanan Universitas Mayjen Sungkono Mojokerto*, diakses tanggal 1 November 2016.

"Analysis of Factors Associated With Newborn Asphyxia Infants Born In Rambipuji Health Center Jember District "

Sutrisno
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

ABSTRACT

Indonesia is committed to reducing infant mortality and improving the survival and growth of children into Indonesia's priority in 2015-2030 despite the quality of human resources. low. The second cause of newborn mortality (BBL) in Indonesia is asphyxia This study aims to analyze risk factors associated with the incidence of Asphyxia BBL in Rambipuji Health Center, Jember District from 2012-2016. This research design uses secondary data analysis with secondary data population of all BBL with Asphyxia at Rambipuji Health Center Jember District in 2012 until 2016. Sampling technique used consecutive sampling and sampling saturated with data sheet collector instrument. The data were analyzed by using descriptive analytic technique and OR, the result of the research were factors: mother / pre-eclampsia (38,5%), cloudy fetus (77,8%), labor delivery (47%), placenta / center (86%) The dominant factor is the fetal factor with OR = 0.8. Of the four maternal factors, fetuses, labor, placenta is the most dominant factor, the fetus has a 0,8 chance of causing the infant to have asphyxia neonatorum than the other 3 factors to prevent asphyxia neonatorum of society can do early detection which begins during pregnancy by checking according to government program check pregnant minimum 4 x, drink fe 90 tablet.

Keywords: Asphyxia, mother, fetus, labor, placenta

PENDHULUAN

Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan keberlangsungan hidup serta tumbuh kembang anak menjadi prioritas negara Indonesia pada tahun 2015-2030 meskipun kualitas SDM. rendah. Penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir (BBL) di Indonesia adalah asphyxia

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sekarang ini makin sulit didapatkan. Salah satu indikator kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari tinggi atau rendahnya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka kematian Neonatus (AKN). Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita diharapkan menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015 yang tercantum pada *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai

komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015

Dewasa ini AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Indonesia menduduki peringkat ke-4 tertinggi setelah Kamboja, Myanmar, dan, Laos. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) terdapat kasus AKB 34 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Depkes, 2009). Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini sebanyak 47% meninggal pada masa neonatal, setiap lima menit terdapat satu neonatus yang meninggal. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya asphyxia yaitusebesar 27% yang

merupakan penyebab ke-2 kematian bayi baru lahir (BBL) setelah Bayi BeratLahir Rendah (BBLR)

Dampak yang ditimbulkan dari asphyxia bermacam – macam tergantung dari tingkat keparahan asfiksia tersebut. Pada asphyxia ringan bayi dapat mengalami periode apnea kadang – kadang konvulsi selama beberapa hari, dan pada asphyxia berat konvulsi dapat terjadi selama beberapa hari, dan episode apnea yang berat dan sering umumnya terjadi. Bayi dapat membaik selama beberapa minggu atau tidak membaik sama sekali. Jika bayi ini bertahan hidup, mereka biasanya menderita kerusakan otak permanen. Apabila asphyxia ini tidak di tangani dengan baik akan mengakibatkan kematian (WHO, 2007).

Ikatan bidan Indonesia sudah mewajibkan semua bidan harus dapat melakukan resusitasi aspexia BBL yang di tolongnya dengan cara semua bidan yang praktik mandiri wajib mengikuti pelatihan resusitasi asphyxia neonatorum

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan analitik faktor risiko data sekunder pada Populasi semua bayi baru lahir dengan kejadian asphyxia yang tercatat dalam rekam medik di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dalam 5 tahun terahir dari tanggal 1 Januari 2012 s/d 31 Desember 2016 dengan sampel total populasi dan sampling jenuh. Analisis data menggunakan teknik analisis dengan deskriptif prosentase. (Sugiyono., 2010). Yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan Odds Rasio. selama 5 tahun

HASIL PENELITIAN

Data tentang faktor yang berhubungan langsung dengan Kejadian Asphyxia BBL yaitu **faktor ibu** dengan indikatornya : pre-eklampsi, primitua (usia 35 th), paritas (persalinan > 2 kali), penyakit DM, anemia (Hb < 11); **faktor fetus** dengan indikatornya: premature (usia kehamilan < 6 bln), BBLR (berat

badan bayi < 2500), kelainan bawaan, ketuban keruh (mekonial), post date (usia kehamilan 42 mggu); **faktor persalinan** : dengan indikatornya persalinan normal, persalinan lama, persalinan dg tindakan, persalinan dg *Sectio Cesar* / operasi; **faktor plasenta** dengan indikatornya: plasenta tumbang, plasenta pendek, lilitan tali pusat

Data umum

1. Karakteristik usia responden

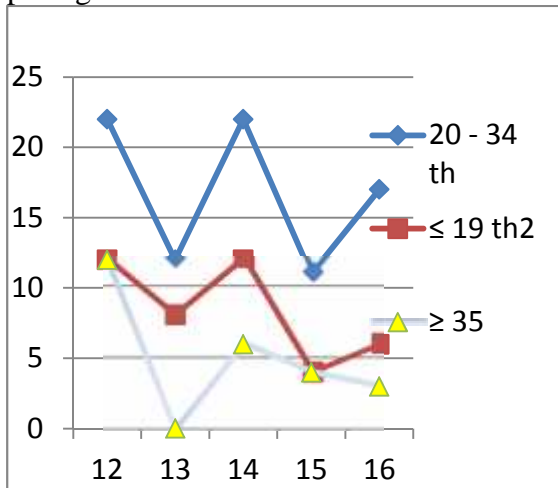
Tabel 1. Distribusi frekuensi data responden berdasarkan usia di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

Tahun	Usia	F	%
2012	19	12	26
	20-34	22	47,8
	35	12	26,1
Total		46	100,0
2013	19	8	40,0
	20-34	12	60,0
	35	0	0,0
Total		20	100,0
2014	19	12	30
	20-34	22	55,0
	35	6	15,0
Total		40	100,0
2015	19	4	21,1
	20-34	11	57,9
	35	4	21,1
Total		19	100,0
2016	19	6	23,1
	20-34	17	65,4
	35	3	11,5
Total		26	100,0
2012-2016	19	42	27,8
	20-34	84	55,6
	35	25	16,6
Total		151	100,0

Pada tabel 1, dalam 5 tahun dari 2012 –. 2016 data usia responden yang persalinan di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember jumlah pertahun

maupun jumlah kumulatif terbanyak pada kelompok usia produktif yaitu 20-34 tahun

Untuk gambaran tren prosentase usia responden yang persalinan di Puskesmas Rambipuji dari 2012 – 2016 dapat di lihat pada gambar dibawah ini



Gambar tren prosentase usia responden yang persalinan di Puskesmas Rambipuji dari 2012 – 2016 terbanyak pada usia 20 - 34 tahun pada tahun 2014

2. Karakteristik Kejadian Asphyxia

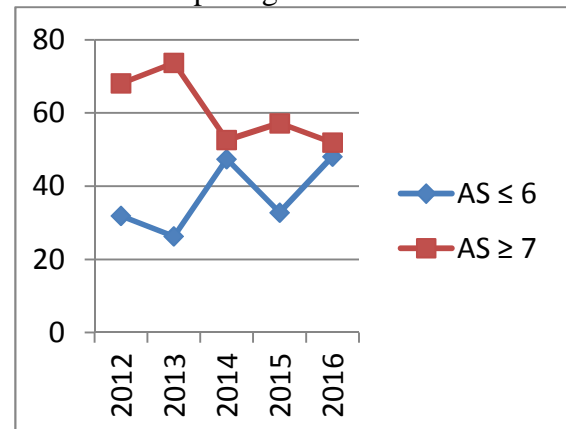
Tabel 2 Distribusi frekuensi Kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

TAHUN	ASFIKSIA	F	%
2012	AS 6	46	31,9
	AS 7	98	68,1
	TOTAL	144	100,0
2013	AS 6	20	26,3
	AS 7	56	73,7
	TOTAL	76	100,0
2014	AS 6	36	47,4
	AS 7	40	52,6
	TOTAL	76	100,0

2015	AS 6	19	32,8
	AS 7	39	67,2
	TOTAL	58	100,0
2016	AS 6	26	48,1
	AS 7	28	51,9
	TOTAL	54	100,0
2012-2016	AS 6	147	36,0
	AS 7	261	64,0
	TOTAL	408	100,0

Pada tabel 2, menunjukkan data kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dalam 5 tahun terbanyak pada tahun 2014 dengan jumlah 36 kasus atau 47,4 % dan prosentase terbanyak tahun 2016 yaitu 48,1 % .

Untuk gambaran tren prosentase kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 2012 – 2016 terlihat pada gambar dibawah ini



Gambar tren prosentase kejadian Asphyxia yang persalinan di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 2012 – 2016 terbanyak tahun 2016 (48,1%)

Data khusus

1). Faktor ibu

Tabel 3 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan Faktor dari ibu yang berhubungan dengan kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

Th	Faktor ibu					OR
	Pre-Eklampsi	Primitua	Paritas	DM	Anemia	
2012	4	4			4	0,2
2013				1	1	
2014		2			2	
2015	4	2				
2016		1			1	
	8	9		1	8	

Pada tabel 3 menunjukkan data kejadian Asphyxia pada BBL karena faktor ibu dalam 5 tahun di Puskesmas Rambipuji terbanyak pada tahun 2012 (46,2%) dan dengan indikator terbanyak adalah primitua (34,6%), Angka **odds rasio** faktor ibu 0,2

2). Faktor fetus

Tabel 4 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan faktor dari fetus/neonates kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

Tahun	Faktor fetus					OR
	Pre mature	BB LR	Kelainan Bawaan	Ketuban Keruh	Post Date	
2012				13		0,8
2013		4		8		
2014	1	2		7		
2015		2		7		
2016		2		14		
		10		49		

Pada tabel.4 menunjukkan data kejadian Asphyxia pada BBL karena faktor fetus dalam 5 tahun di Puskesmas Rambipuji terbanyak pada tahun 2016 yaitu 16 kasus (25,4%) dan dengan indikator terbanyak adalah ketuban keruh 49 kasus (77,8%) Angka odds rasio faktor fetus 0,8

3).Faktor persalinan

Tabel 5 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan faktor persalinan dengan kejadian Asphyxia pada BBL di

Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

Tahun	Faktor persalinan		OR
	Persalinan lama	Persalinan dg tindakan	
2012		8	0,3
2013	1	1	
2014	6	8	
2015	1	2	
2016	1	2	
	9	21	

Pada tabel 5 menunjukkan data kejadian Asphyxia pada BBL yang dikarenakan faktor persalinan dalam 5 tahun terbanyak di Puskesmas Rambipuji pada tahun 2014 (47%), dengan indikator terbanyak adalah persalinan dg tindakan (70%), Angka **odds rasio** faktor ibu 0,3

4). Faktor plasenta

Tabel 6 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan Faktor dari plasenta dengan kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

Tahun	Faktor plasenta			OR
	Plasenta tumbang	Plasenta pendek	Lilitan tali pusat	
2012			12	0,2
2013		1	3	
2014		3	4	
2015			1	
2016		1	5	
		5	25	

Pada tabel.6 menunjukkan data kejadian Asphyxia pada BBL dalam 5 tahun dikarenakan faktor plasenta terbanyak di Puskesmas Rambipuji pada tahun 2012 12 kasus (26%) dengan indikator terbanyak adalah lilitan tali pusat (86%), Angka **odds rasio** faktor ibu 0,2

5).Faktor dominan (ibu, fetus , persalinan, plasenta)

Tabel 7 Distribusi frekuensi data responden berdasarkan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian Asphyxia BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016

INDIKATOR	Puskesmas Rambipuji		
	2012 S/D 2016		
KEJADIAN ASFIKSIA		%	OR
1 = Tidak Asfiksia (As 7)	261	64	
2 = Asfiksia (As 6)	147	36	
JUMLAH	408	100	
FAKTOR IBU		%	0,2
1= Pre-Eklampsi	8	30,8	
2= Primitua (Usia 35 Th)	9	34,6	
3= Paritas (Persalinan > 2 x)	0	0	
4= DM	1	3,8	
5= Anemia (Hb < 11 gr%)	8	30,8	
JUMLAH	26	100	
FAKTOR FETUS		%	0,8
1= Premature (UK 6 bln)	1	1,6	
2= BBLR (BB bayi < 2500)	10	15,9	
3= Kelainan Bawaan	3	4,8	
4= Ketuban Keruh/ mekonial	49	77,8	
5= Post Date (UK 42 mgg)	0	0	
JUMLAH	63	100	
FAKTOR PERSALINAN		%	0,3
2= Persalinan Lama	9	30	
3= Persalinan Dg Tindakan	21	70	
4= Persalinan Dg Sc / Operasi	0	0	
JUMLAH	30	100	
FAKTOR PLASENTA		%	0,2
1= Plasenta Tumbung	0	0	
2= Plasenta Pendek	4	14	
3= Lilitan Tali Pusat	25	86	
JUMLAH	29	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan faktor dominan dari 4 faktor (ibu, fetus , persalinan, plasenta) dan yang menjadi penyebab kejadian Asphyxia pada BBL dalam 5 tahun di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012

sampai dengan 31 Desember 2016 terdominan adalah faktor fetus dengan OR = 0,8

PEMBAHASAN

Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian Asphyxia pada BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016, faktor ibu dengan indikator terbanyak adalah primitua (34,6%). Primitua adalah bagian dari faktor ibu karena ibu yang hamil pertama kali dengan usia 35 mempunyai risiko asphyxia karena penambahan usia akan diikuti oleh perubahan perkembangan dari organ pembuluh darah yang selanjutnya dapat terjadi arterosklerosis sehingga terjadi hipertensi dalam rongga pelvis. Keadaan ini akan mempengaruhi kehidupan janin dalam uterus akan pasokan O₂ (Wahyuni , 2010)

Faktor fetus yang berhubungan dengan kejadian Asphyxia BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016, terbanyak dengan indikator ketuban keruh (77,8%).dengan (OR= 0,8) . Ketuban yang keruh disebabkan oleh sindrom aspirasi mekonium yaitu dimana kotoran bayi untuk pertama kalinya bercampur dengan cairan ketuban ketika masih di dalam perut dan selama proses persalinan berlangsung. Jika mekonium ini tertelan, maka akan dapat menyebabkan kejadian asphyxia sehingga membahayakan keselamatan bayi. Air ketuban keruh dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah infeksi yang terjadi selama kehamilan, kehamilan yang lebih dari waktu persalinan, lilitan tali pusat, kondisi ini tidak terlaporkan secara bersamaan pada data sekunder pada Puskesmas Rambipuji bahwa diagnosa asphyxia di sebabkan oleh air ketuban yang keruh (Maryuani, 2009)

Faktor persalinan yang berhubungan dengan Kejadian Asphyxia BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016, terbanyak dengan

indikator persalinan dengan tidakan yang di maksud adalah pengakhiran kehamilan dengan vacum ekstraksi. adalah persalinan buatan yang dilakukan dengan cara membuat tekanan negatif pada kepala janin dengan lembut sehingga terbentuk kaput buatan dan janin dapat di lahirkan per vaginam, dampak dari tindakan ini bayi yang di lahirkan dapat mengalami distress atau jantung janin melemah sehingga bayi akan mengalami kekurangan O₂/hipoksia iskemi encephalopathy (HIE).

Faktor plasenta yang berhubungan dengan Kejadian Asphyxia BBL di Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dari 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2016, terbanyak lilitan tali pusat yaitu Asfiksia janin terjadi karena gangguan mendadak pada plasenta. Kemampuan untuk transportasi O₂ dan membuang CO₂ tidak cukup sehingga metabolisme janin berubah menjadi anaerob dan akhirnya asidosis dan PH darah turun (Maryuani, 2009),

Faktor yang dominan adalah faktor fetus dengan OR = 0,8, indikator terbanyak air ketuban keruh yang dapat disebabkan oleh Infeksi (Chorioamnionitis), air ketuban yang bercampur meconium, air ketuban berwarna kuning bercampur bilirubin atau faktor ibu/pre-eklampsi, faktor persalinan/persalinan lama, faktor plasenta/lilitan tali pusat dan faktor fetus sendiri/ post date. (Kresnawati , 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G. (2005) *Obstetri William edisi 21 volume 1*. Jakarta. EGC.
- Gilang. (2011) *Faktor Resiko Terjadinya Asfiksia Neonatorum di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2011*. [Http://Repository.usu.ac.id/handle/123432](http://Repository.usu.ac.id/handle/123432).
- Kresnawati, Desi, Sintia, 2017 *3- Penyebab-Air-Ketuban-Keruh-Yang-Wajib-Bunda-Ketahui* <http://www.solusisehatku.com/Copyrig> ht © 2017 [SolusiSehatku.com](http://www.solusisehatku.com)

- Maryuani, Anik, dkk. (2009) *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta. Trans info medika.
- Prawirohardjo. (2011) *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. EGC.
- Puskesmas Rambipuji Jember. (2017) *Data Rekam Medik Puskesmas Rambipuji Jember tahun 2012-2016*.
- Rohani. (2011) *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta. Salemba medika.
- Rukiyah, dkk. (2010) *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta. Trans Info Medika.
- Sugiyono. (2010) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Wahyuni, Sri., 2010 *Hubungan Preeklampsia/eklampsia dengan Kejadian Asfiksia Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Islam Klaten*. <http://www.google.com>
- WHO. (2007) *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta. EGC.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PADA ANAK 3-4 TAHUN TENTANG TOILET TRAINING TERHADAP KEBERHASILAN TOILET TRAINING DI PAUD AT-TAQWA DESA KALISAT KABUPATEN JEMBER 2017

Ernawati Anggraeni, SST,MM

ABSTRAK

Pengetahuan orang tua sangat berperan dalam tumbuh kembang anak terutama pada masa balita, karena anak mulai mengembangkan kemandiriannya dan keterampilannya yang telah dipelajari ketika bayi. Ibu yang berpengetahuan cukup, pendidikan yang tinggi pada dasarnya dapat berpengaruh pada cepat atau lambatnya ibu melakukan penerapan *toilet training*, hal ini berdampak positif bagi ibu dan anak. Oleh karena itu, penelitian ini berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu pada Anak 3-4 Tahun tentang *Toilet Training* terhadap Keberhasilan Toilet Training di PAUD At-Taqwa Desa Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2013”. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu pada anak 3-4 tahun tentang *toilet training* terhadap keberhasilan *toilet training* di PAUD At-Taqwa di Desa Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2013?. Metode penelitiannya dengan menggunakan sensus pada 40 ibu yang anaknya sekolah di PAUD At-Taqwa. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan ceklist. Pengolahan data dilakukan dengan: editing, coding, scoring, tabulating. Data tersebut dianalisis menggunakan chi square. Hasil penelitian di PAUD At-Taqwa membuktikan bahwa jumlah total murid adalah sebanyak 40 siswa dengan usia 3-4 tahun yang terdiri dari siswa perempuan 15 orang dan laki-laki 25 orang, murid dengan usia 3-4 tahun. Tingkat pengetahuan ibu tentang *toilet training* adalah sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 17 orang (42,5%). Selain itu, keberhasilan *toilet training* adalah yang berhasil sebanyak 24 murid (60,0%). Saran bagi responden dengan meningkatkan pengetahuan tentang *toilet training* dengan bagaimana pentingnya menerapkan *toilet training* sejak dini; bagi peneliti untuk meningkatkan penyuluhan terutama tentang *toilet training* dan dampak penerapan *toilet training* sejak dini.

Kata kunci: *toilet training*, tingkat pengetahuan, balita, PAUD

PENDAHULUAN

Pengetahuan orang tua sangat berperan dalam tumbuh kembang anak terutama pada masa balita, karena anak mulai mengembangkan kemandiriannya dan keterampilannya yang telah dipelajari ketika bayi. Tumbuh kembang yang paling nyata pada tahap

ini adalah kemampuan untuk mengeksplor dan memanipulasi lingkungan tanpa tergantung pada orang lain. Balita juga belajar mengendalikan buang air besar dan kecil menjelang usia tiga tahun (Hamid, 1999 : 10-11). Dalam melakukan latihan buang air kecil dan besar pada anak

mebutuhkan persiapan baik secara fisik, psikologis maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air besar dan buang air kecil secara mandiri (Hidayat, 2009 : 64). Disinilah salah satu peran orang tua dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dikarenakan pengajaran *Toilet Training* membutuhkan waktu, pengertian dan kesabaran. Hal terpenting untuk diingat adalah bahwa orang tua tidak dapat memaksakan anak untuk menggunakan toilet (Rini Sekartini, 2009).

Toilet Training ini dapat berlangsung pada fase kehidupan anak yaitu umur 18 bulan sampai 2 tahun. Data dari WHO menunjukkan bahwa di seluruh dunia usia *Toilet Training* telah meningkat dari usia rata-rata dimulai antara 21 dan 36 bulan menjadi 18 bulan. Penguasaan keterampilan yang diperlukan untuk perkembangan *Toilet Training* terjadi setelah 24 bulan. *Toilet Training* merupakan hal yang penting pada masa balita. Pada beberapa anak mungkin melakukan *Toilet Training* tanpa menemukan adanya masalah, tetapi beberapa anak lainnya akan mengalami kesulitan, menakutkan atau bahkan tidak perlu. Namun, dengan sedikit kesabaran dan pendidikan yang terlatih, orang tua dan balita dapat mengatasi rintangan dan berhasil dalam melakukan *Toilet Training*. Bagi beberapa orang tua, memberikan pelatihan *Toilet Training* pada balita sudah merupakan tugas yang memang seharusnya diajarkan. Namun, ternyata tidak semua orang tua melakukannya. Hal ini tergantung tingkat pengetahuan orang tuanya.

Survei lapangan yang peneliti lakukan di Paud At-Taqwa, Desa Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, 40 murid dengan rata-rata usia 3-4 tahun. Jumlah guru 4 orang. Hasil wawancara yang dilakukan sementara diketahui ibu yang lulusan SMA sebanyak 15 orang mengatakan menerapkan *Toilet Training* pada anak usia 1-3 tahun dengan alasan penting agar anak dapat buang air besar dan buang air kecil pada tempatnya. Ibu lulusan SMP sebanyak 5 orang mengatakan tidak begitu penting karena adanya pampers mempermudah anak untuk buang air kecil.

Berdasarkan latar belakang di atas nampak bahwa ada hubungan antar tingkat pengetahuan ibu pada anak dengan keberhasilan *Toilet Training*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menjadikan topik ini, menjadi penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Anak 3-4 Tahun Tentang Toilet Training Terhadap Keberhasilan Toilet Training di PAUD At- Taqwa Desa Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2009:27). Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabelnya diteliti pada waktu yang sama (Notoadmojo, 2010: 41)

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

A. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-Laki	25	62,5%
Perempuan	15	37,5%
Total	40	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok anak terdiri dari 25 anak laki-laki (62,5%) dan 15 anak perempuan (37,5%).

B. Karakteristik Usia Dimulainya Toilet Training

No.	Usia dimulainya Toilet Training	Jumlah	%
1.	24 bulan	8	20,0%
2.	18 bulan	15	37,5%
3.	15bulan	17	42,5%
Total		40	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa kelompok anak usia 15 bulan, 17 anak . (42,5%) mulai dilaksanakan Toilet Training.

C. Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
SMA	27	67,5%
SMP	13	32,5%
Total	40	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa kelompok ibu berpendidikan SMA 27 orang (67,5%)

b. Data Khusus

a. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Toilet Training

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	13	32,5%
2	Cukup	17	42,5%
3	Kurang	10	25,0%
Jumlah		40	100%

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang Toilet Training di Paud At-Taqwa dengan kategori baik 32,5%, kategori cukup 42,5%, dan kategori kurang 25,0%.

b. Karakteristik Keberhasilan Toilet Training

No.	Tingkat Keberhasilan	Jumlah	Persentase
1.	Berhasil	24	60,0%
2	Tidak berhasil	16	40,0%
Total		40	100%

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang berhasil 24 orang (60%) dan 16 orang (40%) belum berhasil menyelesaikan Toilet Training.

d. Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Anak Usia 3-4 Tahun Tentang Toilet Training Terhadap Keberhasilan Toilet Training Di Paud At-Taqwa

No.	Tingkat pengetahuan	Behasil	Tidak berhasil
1	Baik	11	2
2	Cukup	11	6
3	Kurang	2	10
Total		24	40

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu berpengetahuan baik, keberhasilan *Toilet Training* pada anak berjumlah 11 dan yang tidak berhasil berjumlah 2. Pada ibu yang berpengetahuan cukup, keberhasilan *Toilet Training* anak berjumlah 11 dan yang tidak berhasil berjumlah 6. Sedangkan pada ibu yang berpengetahuan kurang, keberhasilan *Toilet Training*nya berjumlah 2 dan yang tidak berhasil 8

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Toilet Training

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *Toilet Training* di Paud At-Taqwa dengan kategori baik 32,5%, kategori cukup 42,5%, dan kategori kurang 25,0%. Data di atas menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang *Toilet Training* dalam kategori cukup.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Wawan (2010:18) tingkat pengetahuan secara ilmiah menurut tingkat pengetahuan terdiri dari:

1. Tingkat pengetahuan baik : jika seseorang dapat menjawab pertanyaan dengan benar dengan persentase 76-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup : jika seseorang dapat menjawab pertanyaan dengan benar dengan persentase 56-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang : jika seseorang dapat menjawab pertanyaan dengan benar dengan persentase kurang dari 56%

Hasil dari dari temuan ini menunjukkan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan merasa mudah dalam mengajarkan *Toilet Training* pada anak. Selain itu, temuan ini juga menunjukkan bahwa ibu mempunyai sumber informasi yang baik tentang *Toilet Training* didukung dengan budaya dan agama yang dianut yang juga pentingnya menjaga kebersihan tentang buang air besar atau kecil. Didukung pula oleh tingkat pendidikan ibu yang cukup tinggi, pengalaman yang luas dan umur yang tidak terlalu muda.

a. Tingkat Keberhasilan Toilet Training

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang berhasil 24 orang (60%) dan 16 orang (40%) belum berhasil

menyelesaikan *Toilet Training*. Data di atas menunjukkan bahwa anak yang berhasil dalam melakukan *Toilet Training* adalah 24 anak dari total keseluruhan 40 anak, sehingga yang tidak berhasil berjumlah 16 orang. Jadi mayoritas anak Paud AT-Taqwa telah berhasil melakukan Toilet Training. Menurut Warner anak dikatakan berhasil Toilet Trainingnya apabila anak mampu kooperatif, memiliki waktu kering periodenya antara 3-4 jam, anak buang air kecil dalam jumlah yang banyak, anak sudah menunjukkan keinginan untuk buang air besar dan buang air kecil dan waktu untuk buang air kecil maupun besar sudah dapat diperkirakan. Dan anak mampu duduk atau jongkok kurang lebih 2-5 menit, anak dapat berjalan dengan baik, anak sudah dapat menaikkan dan menurunkan celananya sendiri, anak merasakan tidak nyaman bila mengenakan popok sekali pakai yang basah atau kotor. Kemampuan kognitif anak bila sudah mampu melakukan *Toilet Training* seperti dapat mengikuti dan menuruti instruksi sederhana, memiliki bahasa sendiri seperti pipis untuk buang air kecil maupun buang air besar, serta anak mengerti reaksi tubuhnya bila ingin buang air kecil maupun besar dan dapat memberitahukannya bila ingin buang air besar. Hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa anak Paud At-Taqwa *Toilet Trainingnya* telah berhasil. Karena mayoritas anak mampu duduk atau jongkok kurang lebih 2-5 menit, anak dapat berjalan dengan baik, anak sudah dapat menaikkan dan menurunkan celananya sendiri, anak merasakan tidak nyaman bila mengenakan popok sekali pakai yang basah atau kotor. Dan faktanya

anak paud At-Taqwa lebih dini diajarkan *Toilet Trainingnya* yaitu rata – rata usia 15 bulan sehingga pada usia 3-4 tahun, anak telah mampu dan terbiasa melakukan *Toilet Training*.

b. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Anak Usia 3-4 Tahun Tentang Toilet Training Terhadap Keberhasilan Toilet Training Di Paud At- Taqwa

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok ibu berpengetahuan baik, keberhasilan *Toilet Training* pada anak berjumlah 11 dan yang tidak pada berhasil berjumlah 2. Pada ibu yang berpengetahuan cukup, keberhasilan *Toilet Training* anak berjumlah 11 dan yang tidak berhasil berjumlah 6. Sedangkan pada ibu yang berpengetahuan kurang, keberhasilan *Toilet Trainingnya* berjumlah 2 dan yang tidak berhasil 8.

Berdasarkan penjabaran yang sudah dideskripsikan di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua sangat berperan dalam tumbuh kembang anak terutama pada masa balita, karena anak mulai mengembangkan kemandiriannya dan keterampilannya yang telah dipelajari ketika bayi. Tumbuh kembang yang paling nyata pada tahap ini adalah kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil tanpa tergantung pada orang lain. Balita juga belajar mengendalikan buang air besar dan kecil menjelang usia tiga tahun (Hamid, 1999: 10-11).

Ibu yang berpengetahuan cukup, pendidikan yang tinggi pada dasarnya

dapat berpengaruh pada cepat atau lambat nya ibu melakukan penerapan *Toilet Training*, dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *Toilet Training* akan berdampak pada cepatnya ibu melatih *Toilet Training* secara dini pada anak, hal ini berdampak positif bagi ibu dan anak.

Selain itu Kasih sayang dan perhatian ibu yang dimiliki juga mempengaruhi kualitas dalam keberhasilan *Toilet Training*. Dengan dukungan perhatian ibu maka anak akan lebih berani atau termotivasi untuk mencoba karena mendapatkan perhatian dan bimbingan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada murid kelas A Paud At-Taqwa di Desa Kalisat Kabupaten Jember tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang *Toilet Training* di Paud At-Taqwa di Desa Kalisat Kabupaten Jember adalah sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu 17 orang (42,5%)
2. Keberhasilan *Toilet Training* di Paud At-Taqwa di Desa Kalisat Kabupaten Jember adalah yang berhasil sebanyak 24 murid (60,0%)
3. Ada Hubungan Tingkat pengetahuan ibu pada anak usia 3-4tahun tentang toilet training terhadap keberhasilan toilet training yang diperoleh bahwa nilai X^2 hitung $>$ dari X^2 tabel sehingga H_0 ditolak H_a diterima.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka melalui Karya Tulis Ilmiah ini peneliti memberikan saran kepada :

a. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan pada orang tua khususnya ibu yang memiliki balita dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan pada anak agar berhasil dalam Toilet Training.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti yang sudah didapat

c. Bagi Institusi

Meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya tentang pengetahuan ibu tentang *toilet training*

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz & Wildan, M. (2010). *Dokumentasi Kebidanan. Salemba Medika: Jakarta*
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi 2010). Rineka Cipta: Bandung
- Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Rosita, Ani (2008) *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Sikap Ibu Terhadap Penerapan Toilet Training Pada Anak Usia Toddler Di Tk Al Fath Kecamatan Pare Kabupaten*

Kediri. Phd thesis, Universitas Sebelas Maret. Tersedia: <http://eprints.uns.ac.id/6702/> diakses pada 26 Mei 2013

Zaivera, Ferdinand. 2008. *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Katahati: Jogjakarta

Sholikhah, M. A. (2011). *Pengetahuan Ibu tentang Kesiapan Anak Usia Todler Menghadapi Toilet Training di Dusun Kanigoro Desa Kramat Temenggung Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011*. tersedia: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/134/jtptunimus-gdl-ekanurulaf-6681-2-bab1.pdf> diakses pada 26 Mei 2013

Sugiarti, N. N. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan Toilet Training secara Mandiri pada Anak Usia Toddler di Paud Bina Balita Banjarsari Cilacap*. Tersedia: <http://share.pdfonline.com/c4017108a84b4da19f4e44beae86df64/96025583-Revisi-Bab-i.htm> diakses pada 26 Mei 2013

Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan ,Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika:Yogyakarta.

Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta:EGC

Perbedaan Kualitas Luka Perineum Pada Ibu Nifas

Yang Melakukan Pantang Makanan di Puskesmas kota Bangkalan dan Puskesmas Socah

Novita Eka Kusuma Wardani

Prodi Kebidanan Bangkalan, Poltekkes Kemenkes Surabaya

Abstrak

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Penyembuhan luka membutuhkan waktu lama karena adanya kerusakan atau disintegritas jaringan kulit. Kualitas luka perineum disebabkan karena faktor gizi, sarana, prasarana, kuturunan, budaya dan keyakinan. Berdasarkan studi pendahuluan, 50 % ibu nifas di Puskesmas Bangkalan dan 65 % ibu nifas di puskesmas Socah melakukan pantang makanan. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan uji statistik *T-Test independent*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa T hitung sebesar $0.409 > 0.05$, yang berarti tidak ada perbedaan kualitas luka perineum pada ibu nifas yang melakukan pantang makanan di Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Socah.

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan kualitas luka perineum pada ibu nifas yang melakukan pantang makanan di Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Socah.

Kata Kunci : Kualitas luka perineum; Pantang makanan

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan bidang kesehatan. Menurut SDKI tahun 2007, angka kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Jatim (2015), angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 89,60 per 100.000 kelahiran hidup dan penyebab kematian ibu adalah eklamsi (31%), perdarahan (26%), jantung (12%), dan infeksi (6%). Jumlah kematian ibu pada masa hamil, bersalin dan nifas meningkat di Bangkalan pada tahun 2012 sebesar 32,6 / 100.000 kelahiran hidup

dan pada tahun 2015 sebesar 79% (Dinkes Jatim, 2015).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum. Hal ini dapat menjadi patologis bila perawatan masa nifas tidak diikuti dengan perawatan luka perineum yang benar. Infeksi nifas masih menjadi penyebab utama kematian ibu setelah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Angka kejadian

infeksi nifas di Jawa Timur meningkat yaitu 4,98% pada tahun 2012 dan tahun 2015 sebesar 6 % (Dinkes jatim, 2015). Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas adalah daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, malnutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi masa nifas adalah adanya perlukaan pada perineum (BKKBN, 2011). Penyembuhan luka perineum bisa disebabkan karena faktor nutrisi, umur ibu, kebersihan (*personal hygiene*), budaya dan juga keturunan. Penilaian kualitas jahitan perineum dapat menjadi salah satu cara untuk skrining adanya infeksi masa nifas.

Kebutuhan gizi saat nifas mengalami peningkatan. Asupan kalori per hari mengalami peningkatan mencapai 2700 kalori dan asupan cairan ditingkatkan mencapai 3000 ml per harinya. Peningkatan asupan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk penyembuhan luka (Sulistyawati, 2009). Pantang makanan merupakan perilaku seseorang untuk tidak mengkonsumsi makanan tertentu (Oktriyani, 2014). Dalam studi etnografi masyarakat Madura yang dilakukan dinas kesehatan Bangkalan tahun 2013 mendapati bahwa masih terdapat pantangan makanan bagi ibu nifas yaitu

berpantang ikan, daging ayam, telur, sayur-sayuran dan kacang-kacangan yang bisa dikatakan sebagai pengetahuan atau kearifan lokal di daerah tersebut (Dinkes Bangkalan, 2013). Menurut Rukiyah (2010), penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh faktor gizi, keturunan, sarana prasarana, kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum, budaya dan keyakinan. Penelitian yang dilakukan Farida (2011), masyarakat di Sidoarjo melakukan pantang makanan ikan. Sedangkan penelittian yang dilakukan Budiyarti (2010), sebanyak 88 % masyarakat di wilayah Banjarmasin melakukan pantang makanan selama masa nifas. Penelitian Khomson (2006), menunjukkan bahwa ibu nifas di daerah Bogor dan Indramayu dilarang mengkonsumsi ikan karena dapat membuat ASI menjadi amis.

Luka perineum didefinisikan sebagai luka yang disebabkan karena adanya robekan jalan lahir maupun karena episiotomi saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (

Wiknjosastro, 2006). Kualitas luka perineum dapat dilihat dari pemeriksaan tanda REEDA ,yaitu adanya *redness* (kemerahan), *ecchymosis* (bercak perdarahan pada jahitan

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan perbedaan kualitas luka perineum pada ibu nifas yang pantang makanan di puskesmas kota Bangkalan dan puskesmas Socah.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang pantang makanan dan berada di wilayah puskesmas kota Bangkalan dan puskesmas Socah pada bulan 1 November 2017 – 5 Januari 2018. Besar sampel dalam penelitian ini sebesar 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *T test independent*. Penelitian dilakukan pada hari ke 7 post partum. Alat ukur penelitian ini menggunakan skor skala REEDA (*Redness, oedema, ecchymosis, discharge dan approximation*) dengan skala numerik. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu nifas fisiologis hari ke5 post partum dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Ibu nifas

luka), *edema* (pembengkakan), *discharge* (pengeluaran cairan), dan *approximation* (perlekatan jahitan luka).

yang mengalami infeksi pada luka perineum, Ibu nifas yang memiliki riwayat penyakit yang berpengaruh terhadap penyembuhan luka, misalnya *Diabetes Melitus*, Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden.

Hasil Penelitian

Berikut ini hasil penelitian tentang kualitas luka perineum pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Socah pada tanggal 1 November 2017– 5 Januari 2018 dengan responden sebanyak 60 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
- Usia < 20 tahun	2	3,3
- Usia 20 – 35 tahun	50	83,4
- Usia > 35 tahun	8	13,3
	60	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan umur responden terbanyak berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 50 responden (83.4 %).

Tabel 2. Karakteristik Reponden Berdasarkan Paritas

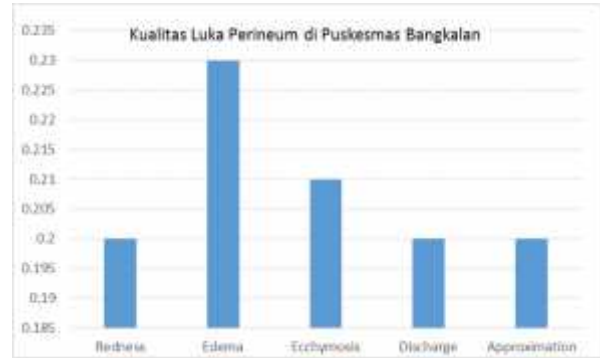
Karakteristik	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Primipara	22	36,7
Multipara	38	63,3
	60	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, maka dapat dilihat bahwa jumlah paritas responden terbanyak yaitu multipara sebanyak 38 responden (63.3 %).

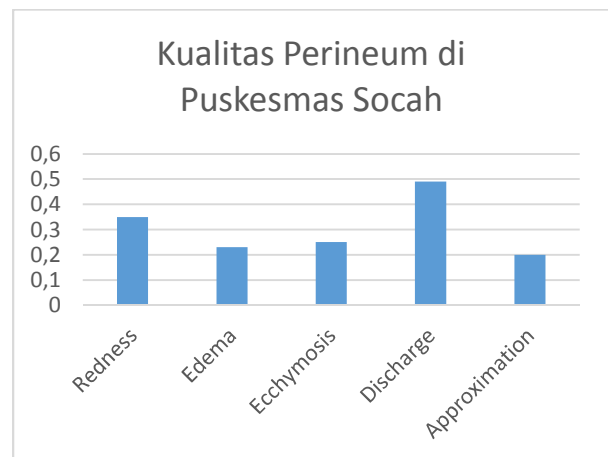
Tabel 3. Skala Reeda pada Ibu Nifas Hari ke-7 yang Pantang Makanan di Puskesmas

Kategori	Puskesmas Bangkalan Mean ± SD	Puskesmas Socah
Redness	0.20 ± 0.77	0.35 ± 0.69
Edema	0.23 ± 0.67	0.23 ± 0.67
Ecchymosis	0.21 ± 0.58	0.25 ± 0.78
Discharge	0.20 ± 0.70	0.49 ± 0.74
Approximation	0.21 ± 0.71	0.20 ± 0.70

Bangkalan dan Puskesmas Socah



Gambar 1. Kualitas luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Bangkalan



Gambar 2. Kualitas luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Socah

Pembahasan

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 330 kkal dibanding masa hamil dan membutuhkan tinggi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Mahan dan Scott, 2008). Peningkatan kebutuhan gizi ini dibutuhkan untuk proses menyusui dan penyembuhan luka perineum (Almtsier, 2004). Faktor – faktor yang dapat juga berpengaruh pada penyembuhan luka

yaitu, karakteristik ibu (umur, pendidikan, paritas), faktor penyakit budaya, nutrisi, personal hygiene dan lingkungan (Sidabutar, 2015).

Pada penelitian ini, umur responden yang terbanyak yaitu pada usia 20 – 35 tahun (83,4%). Hal ini sesuai dengan upaya program *safe motherhood* dalam mengurangi “4 terlalu” (kehamilan terlalu muda, terlalu tua,terlalu sering, terlalu banyak). Umur berpengaruh terhadap imunitas. Penyembuhan luka yang terjadi pada orang tua sering tidak sebaik pada orang yang muda (Smelzer, 2002). Usia reproduksi yang ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 - 30 tahun, kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 –5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 –29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 –35 tahun. (Winkjosastro, 2005). Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda daripada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi (Potter dan Perry, 2006).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas luka perineum ibu nifas yang melakukan pantang makanan di wilayah Puskesmas Bangkalan berdasarkan skala

REEDA, paling banyak mengalami edema. Sedangkan kualitas luka perineum ibu nifas yang melakukan pantang makanan di wilayah Puskesmas Socah berdasarkan skala REEDA, paling banyak mengalami discharge. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai T hitung adalah $0.409 > 0.05$, sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan kualitas luka perineum pada ibu nifas yang melakukan pantang makanan di wilayah Puskesmas Bangkalan dan Puskesmas Socah. Budaya tarak telur, ikan, dan daging ayam juga akan mempengaruhi penyembuhan luka, karena asupan gizi yang diperlukan ibu berkurang. (Almatsier, 2004) . Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptura, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah (Farrer, 2001). Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Setiap sel di dalam

tubuh mengandung protein, baik sebagai suatu bagian membran sel itu sendiri maupun dalam sitoplasma sel. Protein merupakan zat penting untuk struktur dan

fungsi tubuh serta penting untuk sintesis dan pembelahan sel yang sangat vital untuk penyembuhan luka (Almatsier, 2004).

Daftar Pustaka

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia. Pustaka Utama

BKKBN, 2011. *Badan Pusat Statistik Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta, Diakses 26 Desember 2017.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya.

Sidabutar, Sondang. 2015. *Usia dan budaya pantang makanan terhadap penyembuhan*

luka perineum pada Ibu Nifas Hari ke - 7. *Jurnal Akbid Griya Husada*. 2 (1). 76-81

Potter & Perry. *Fundamental of Nursing*. Jakarta :EGC. 2006

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Vol.2. Jakarta : EGC.
Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayaan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009

Saifuddin. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta; 2006.