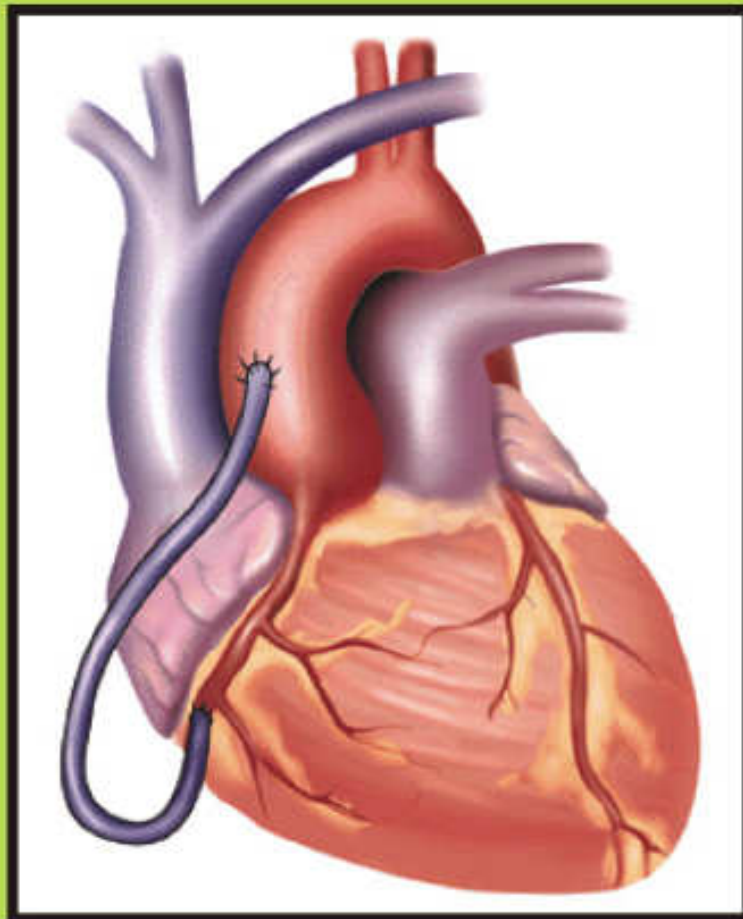


ISSN : 2087 - 5231



ASUHAN KESEHATAN
JURNAL PENELITIAN
AKADEMI KESEHATAN RAJEKWESI
BOJONEGORO

VOL. 6, NO. 3, MEI - AGUSTUS 2012



Diterbitkan oleh :

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro
3 kali setahun (April, Agustus dan Desember)

ASUHAN KESEHATAN
JURNAL PENELITIAN
AKADEMI KESEHATAN RAJEKWESI BOJONEGORO

Terbit tiga kali dalam setahun pada bulan April , Agustus dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan
ISSN : 2087-5231

Pelindung

Ketua Yayasan Pendidikan Kesehatan Bojonegoro

Penanggung Jawab

Tien Hariatien, SST, M.Pd.

Ketua Penyunting

Wiwik Utami, SST, M.Kes

Penyunting Bestari

Cucuk Rahmadi, M.Kes.

Penyunting Pelaksana

Fidrotin Azizah, S.Kep.Ns, M.Kes

Woro Tri Utami, SSiT., M.Kes.

Eka Rahayu Puji Lestari, M.Kes.

Siti Patonah, SKM., M.Kes.

Sri Mulyani, SKM., M.Kes.

Rahmawati, SKM., M.Kes.

Pelaksana Tata Usaha

Rudi Martono

Novia DA, S.Kep.Ns., M.Kep.

Waqidil Hidayat, SSiT., M.Kes.

Suhartik, SSiT.

Ahmad Maftukhin, SST., M.M.Kes.

Karmelita K, S.Kep.Ns.

Alamat Redaksi dan Tata Usaha : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro, Telp. (0353) 882197 Fax (0353) 881902

JURNAL PENELITIAN AKADEMI KESEHATAN

RAJEKWESI BOJONEGORO diterbitkan sejak tahun 2010 oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro.

JURNAL PENELITIAN AKADEMI KESEHATAN RAJEKWESI BOJONEGORO hanya menerima naskah asli yang belum pernah dipublikasikan di dalam maupun di luar negeri. Naskah berupa penelitian yang bermanfaat untuk menunjang kemajuan ilmu kesehatan. Naskah yang dikirim ke Redaksi tanpa mengubah isi untuk disesuaikan dengan format penulisan yang telah ditetapkan oleh Asuhan Kesehatan Jurnal Penelitian Keperawatan dan Kebidanan Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro.

- Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Prasekolah (3-5 Tahun) Di Taman Flora Kota Surabaya 1 - 6
Parent Behavior Relationships With Genesis Obesity In Preschool Children (3-5 Years) In the Garden Flora Surabaya City
Pipit Festy
- Perbandingan Metode Regresi Dan Expectation Maximization (Em) Dalam Mengisi Data Missing (Studi Data Antropometri Balita Puskesmas Wisma Indah Kab. Bojonegoro) 7 - 10
Comparison of Regression Methods and Expectation Maximization (Em) Fill In Missing Data (Study Data Anthropometry Wisma Indah Toddler Health Center District. Bojonegoro)
Rahmawati
- Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Relaps Pada Penderita Skizofrenia Di Wilayah 11 - 14
Relationships Family Support Relapse in Patients With Schizophrenia in the Work Area Health Center Mantup Lamongan
Siti Patonah
- Peningkatan Interaksi Sosial Dengan Pemberian Stimulasi Bermain Sosialisasi Pada Murid SDLBN/C1 (*Imbesil Sedang*) Usia Sekolah (6 – 12 Tahun) Di Kabupaten Tuban Jawa 15 - 22
Increasing Social Interaction Socialization Plays With Giving Stimulation In Student SDLBN/C1 (imbeciles Medium) School Age (6-12 Years) in Tuban in East Java
Novia Dwi Astuti
- Analisis *Social Capital* Dalam Capaian Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) (Suatu Studi Di Desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem Dan Desa Bungur Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro) 23 - 27
Analysis of Social Capital In Achievement Program Planning Childbirth Complications And Prevention (P4K) (A Study In Ngablak Village Health Center Ngumpak Dalem And Bungun Village Health Center Kanor Bojonegoro)
Siti Patonah

Trend Ispa Pada Masyarakat Akibat Polusi Udara Di Sekitar Lokasi Pengolahan Tembakau <i>Trend Ispa Due to Air Pollution In Public Locations Around The Tobacco</i> Rahmawati Nisaroh	28 - 31
Pengaruh Pengenalan Gambar Dengan Kecerdasan Visual Anak Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi Di Paud Kemala Bhayangkari 96 Kabupaten Bojonegoro) <i>Effect of Introduction of Visual Intelligence Image With Children Age 3-5 Years(A Study In ECD Kemala Bojonegoro Bhayangkari 96)</i> Novia Dwi A	32 - 35
Hubungan Antara Kinerja Petugas Posyandu Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Balita (Suatu Studi Di Posyandu Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro) <i>Relationship Between Performance Officer IHC Satisfaction With Mother Toddlers (A Study In IHC sub Desa Cotton Ngampel Bojonegoro)</i> Ainu Zuhriyah, Eko Hari Purnomo	36 - 38

HUBUNGAN PERILAKU ORANG TUA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK PRASEKOLAH (3-5 TAHUN) DI TAMAN FLORA KOTASURABAYA

Pipit Festy

Dosen Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya

ABSTRACT

Obesity is a global problem that happened by the world society in both the developed and developing countries including Indonesia. Based on the first survey, it shows that a lot of preschool children who are obese, and one reason is their knowledge, attitudes and parents behavior. The purpose of this research is to know that there is relation between knowledge, attitude and parents behavior with the obesity incident.

The corelasical analytic research design is using Cross sectional perspektif, using Simple random sampling method. Samples were taken by 44 respondents that are parents with preschool children who visit the flora garden of Surabaya city in June 2011. The research was taken using a questionnaire and observation. After it's tabulated, the data were analyzed using multiple logistic regression test.

This research shows that the parents's knowledge with a value of $\alpha = 0.027 < 0.05$, parents's attitudes to the value of $\alpha = 0.016 < 0.05$ and parents's behavior with a value of $\alpha = 0.007 < 0.05$, it's means there is a relation. It can be concluded that there is a relationship of knowledge, attitudes and parents behavior with the obesity incident in preschool children.

Based on the results of the research, the society should increase their knowledge, attitudes and behaviors regarding the provision of nutrition intake and activities appropriate for preschool children to the child's weight can be well controlled so that obesity in preschool children can be prevented as early as possible through improved education of health personnel.

Keywords: Knowledge, attitude, behavior of parents, the obesity incident

ABSTRAK

Obesitas adalah masalah global yang terjadi oleh masyarakat dunia baik di negara maju dan berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan survei pertama, itu menunjukkan bahwa banyak anak-anak prasekolah yang mengalami obesitas, dan salah satu penyebabnya adalah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dengan kejadian obesitas.

Desain penelitian corelasical analitik menggunakan Perspektif cross sectional, menggunakan metode pengambilan sampel random sederhana. Sampel diambil oleh 44 responden yang orang tua dengan anak-anak prasekolah yang mengunjungi taman flora kota Surabaya pada Juni 2011. Penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Setelah itu ditabulasi, data dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistik ganda.

Penelitian ini menunjukkan bahwa orang tua itu pengetahuan dengan nilai $\alpha' = 0,027 < 0,05$, sikap orang tua terhadap nilai $\alpha' = 0,016 < 0,05$ dan perilaku orang tua dengan nilai $\alpha' = 0,007 < 0,05$, itu berarti ada relasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dengan kejadian obesitas pada anak-anak prasekolah.

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat harus meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai pemberian asupan gizi dan aktivitas yang sesuai untuk anak-anak prasekolah untuk berat badan anak bisa terkontrol dengan baik sehingga obesitas pada anak-anak prasekolah dapat dicegah sedini mungkin melalui peningkatan pendidikan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, perilaku orang tua, insiden obesitas

Pendahuluan

Obesitas (kegemukan) merupakan suatu kondisi medis akibat akumulasi lemak tubuh yang berlebih, yang dapat berefek kepada kondisi kesehatan yang menuju kepada menurunnya tingkat hidup seseorang dan merupakan masalah masyarakat

dunia. Obesitas tidak hanya dialami orang dewasa, anak-anak juga berisiko tinggi mengalami obesitas (Hidayati dkk, 2006). Kebanyakan orang tua menganggap gemuk itu lucu dan sehat, sehingga memiliki rasa bersalah bila anaknya tidak gemuk. Anak

diberi multivitamin, obat perangsang nafsu makan, susu formula anak balita dan sebagainya. Selama anak mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi, semua tambahan tersebut mungkin tidak terlalu diperlukan (Pujiarto, 2007).

Berdasarkan data WHO (2006), diperkirakan pada tahun 2015 lebih dari 2,3 miliar orang dewasa akan mengalami *overweight* dan 700 juta diantaranya obesitas. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010, prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional 14 persen. Terjadi peningkatan dibanding hasil riset serupa tahun 2007, yaitu 12,2 persen. Data Depkes tahun 2010 bahwa 14,2 persen balita di Surabaya mengalami obesitas. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Taman Flora Kota Surabaya pada tanggal 08-05-2011, dari 50 orang tua yang hadir bersama balita 40 (80%) diantaranya beranggapan bahwa balita gemuk adalah balita yang sehat dan kurang lebih 18 (36%) balita mengalami obesitas.

Menurut Yussac (2007), penyebab obesitas adalah multifaktorial, antara lain: faktor genetik yang ikut menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh, suku tertentu terkadang mempunyai budaya tertentu dalam konsumsi makanan, pandangan masyarakat yang menganggap obesitas merupakan suatu simbol kemakmuran akan memicu anggota masyarakat untuk menjadi obesitas. Orang tua sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anak mengambil inisiatif untuk memberikan semua jenis makanan yang dianggap dapat memenuhi gizi anak terutama orang tua yang berpendapatan tinggi memiliki peluang yang lebih besar untuk memilih jenis makanan, adanya peluang tersebut mengakibatkan pemilihan jenis dan jumlah makanan tidak lagi berdasarkan kebutuhan dan pertimbangan kesehatan tapi lebih mengarah pada pertimbangan praktis (*fast food*) yang jika tidak diimbangi dengan aktifitas fisik seimbang akan mempengaruhi jumlah pembakaran kalori tubuh. Kalori tubuh berlebih disimpan dalam bentuk lemak yang suatu waktu diperlukan, jika kelebihan kalori yang terjadi secara terus menerus menyebabkan produksi lemak mengalami penumpukan dan anak mengalami obesitas.

Pada anak dengan obesitas dapat mengalami gangguan pertumbuhan karena timbunan lemak yang berlebih pada organ-organ tubuh yang seharusnya berkembang dan akan mengalami kesulitan bergerak dalam aktifitas sehari-hari. Anak-anak yang mengalami obesitas akan merasa dirinya berbeda dengan orang lain di sekitarnya yang menyebabkan rasa tidak puas pada dirinya dan cenderung menarik diri dari lingkungan yang berdampak buruk pada psikologis anak, obesitas juga beresiko meningkatkan beberapa

resiko penyakit, antara lain: darah tinggi, diabetes militus type 2, dan hiperlipidemia (Hidayati, 2006).

Obesitas dapat dicegah sedini mungkin mulai sejak dari bayi yaitu dengan memberikan ASI eksklusif, kemudian pemberian makanan tambahan mulai umur 4 bulan dan ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Aktivitas fisik juga sebaiknya dikenalkan sejak dini pada anak baik dengan cara bermain maupun berolah raga yang bisa diterapkan dilingkungan sekitar rumah maupun disekolah, sehingga banyak energi yang dipergunakan. Penanggulangan obesitas tidak dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, harus dilakukan secara bertahap. Penanggulangan masalah obesitas dapat dilakukan secara sederhana, yaitu dengan mengonsumsi makanan secara teratur dengan gizi seimbang tetapi jumlahnya kurang dari biasanya dan melakukan aktifitas olah raga secara teratur sehingga lemak tubuh dapat terbakar (Hidayati dkk, 2006).

Dalam hal ini peran posyandu sangat dibutuhkan dalam deteksi dini status gizi dan upaya peningkatan gizi balita. Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tentang bahaya obesitas anak akibat gizi tidak seimbang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku orang tua dalam memberikan asupan gizi dan aktifitas pada anak.

Metode Penelitian

Desain penelitian analitik korelasi menggunakan pendekatan *Cross sectional*, dengan metode sampling *Simple random sampling*. Sampel diambil sebanyak 44 responden yaitu orang tua yang berkunjung bersama anak prasekolah ditaman flora kota surabaya pada bulan Juni 2011. Penelitian diambil menggunakan kuesioner dan observasi. Setelah ditabulasi, data dianalisis menggunakan Uji *Regresi logistic berganda*.

Hasil Penelitian

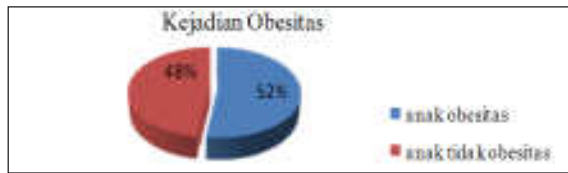
Gambar 1. Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Sumber : Data primer Juni 2011

Pada gambar 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebagian besar orang tua berpendidikan SMA yaitu 28 (64%).

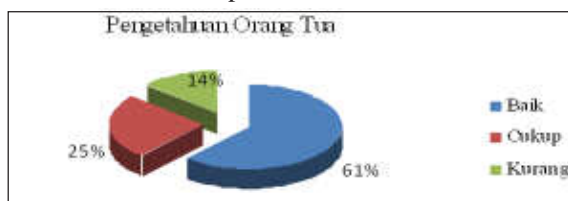
Gambar 2. Karakteristik Anak Berdasarkan Kejadian Obesitas



Sumber : Data primer Juni 2011

Dari gambar 2 di dapatkan hasil penelitian sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu 23 (52%).

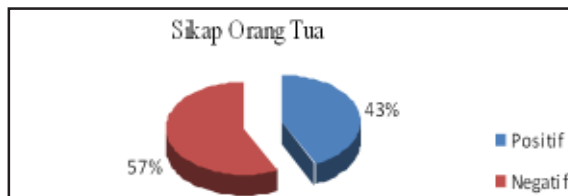
Gambar 3. Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Obesitas pada Anak Prasekolah



Sumber : Data primer Juni 2011

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mempunyai pengetahuan yang baik tentang obesitas yaitu 27 (61%).

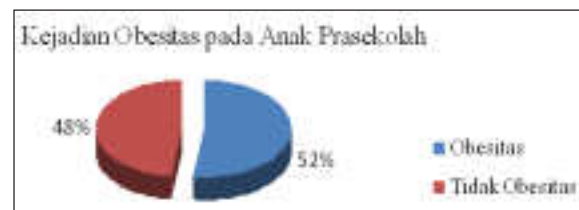
Gambar 4. Karakteristik Berdasarkan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas pada Anak Prasekolah.



Sumber : Data primer Juni 2011

Berdasarkan gambar 4. identifikasi orang tua berdasarkan sikap maka sebagian besar orang tua bersikap negatif tentang obesitas pada anak yaitu 25 (57%) dan sebagian kecil bersikap positif yaitu 19 (43%) dari 44 orang tua.

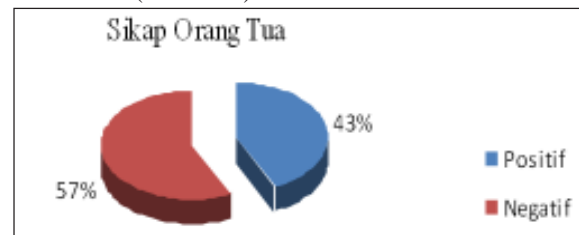
Gambar 5. Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Perilaku dengan Kejadian Obesitas pada Anak.



Sumber : Data primer Juni 2011

Berdasarkan gambar 5 sebagian besar orang tua mempunyai perilaku baik dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah yaitu 22 (50%).

Gambar 6. Kejadian Obesitas pada Anak Prasekolah (3-5 tahun)



Sumber : Data primer Juni 2011

Berdasarkan gambar 6 di dapatkan kejadian obesitas pada anak prasekolah (3-5 tahun) di taman flora kota Surabaya pada bulan Juni 2011 sebagian besar anak mengalami obesitas 23 (52%).

Tabel 1. Distribusi karakteristik silang pengetahuan orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah(3-5 tahun) di taman flora kota Surabaya pada bulan Juni 2011.

Pengetahuan	Kejadian Obesitas				Total	Persentase (%)
	Obesitas	Persentase (%)	Tidak Obesitas	Persentase (%)		
Baik	9	20.5	18	40.9	27	61.4
Cukup	8	18.2	3	6.8	11	25.0
Kurang	6	26.1	0	0	6	13.6
Total	23	52.3	21	47.7	44	100

Hasil Uji Regresi Logistic Berganda $\hat{n}=0,027 < \hat{\alpha}=0,005$

Hasil uji analisa *Regresi Logistic Berganda* di dapatkan hasil bahwa $\hat{n} = 0,027 < \hat{\alpha} = 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan orang

tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah (3-5 tahun) di taman flora kota Surabaya

Tabel 2. Distribusi karakteristik silang sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah di taman flora kota Surabaya pada bulan Juni 2011.

Sikap	Kejadian Obesitas				Total	Persentase (%)
	Obesitas	Persentase (%)	Tidak Obesitas	Persentase (%)		
Positif	4	9.1	15	34.1	19	43.2
Negatif	19	43.2	6	13.6	25	56.8
Total	23	52.3	21	47.7	44	100

Hasil Uji *Regresi Logistic Berganda* $\hat{n} = 0,016 < \hat{\alpha} = 0,05$

Hasil uji analisa *Regresi Logistic Berganda* dengan SPSS 17.0 di dapatkan hasil bahwa $\hat{n} = 0,016 < \hat{\alpha} = 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan

sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah (3-5 tahun) di taman flora kota Surabaya.

Tabel 3. Distribusi karakteristik silang perilaku orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah di taman flora kota Surabaya pada bulan juni 2011.

Perilaku	Kejadian Obesitas				Total	Persentase (%)
	Obesitas	Persentase (%)	Tidak Obesitas	Persentase (%)		
Baik	6	13.6	16	36.4	22	50
Cukup	10	22.7	4	9.1	14	31.8
Kurang	7	15.9	1	2.3	8	18.2
Total	23	52.3	21	47.7	44	100

Hasil Uji *Regresi Logistic Berganda* $\hat{n} = 0,007 < \hat{\alpha} = 0,05$

Hasil uji analisa *Regresi Logistic Berganda* di dapatkan hasil bahwa $\hat{n} = 0,007 < \hat{\alpha} = 0.05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan perilaku orang tua

dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah di taman flora kota Surabaya.

Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 44 responden menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mempunyai pengetahuan yang baik tentang obesitas yaitu 27 (61%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang tentang obesitas yaitu 6 (14%), sebagian besar ibu bersikap negatif tentang obesitas pada anak yaitu 25 (57%). Dan sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu 23 anak (52%).

Green yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yang salah

satunya adalah predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap. Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan yang sedang menunjukkan bahwa upaya memperbaiki perilaku dengan meningkatkan pengetahuan perlu dilakukan. Keberartian hubungan yang diperoleh menunjukkan bahwa perubahan perilaku dengan meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka, semakin mudah seseorang untuk menerima informasi dan semakin sadar akan

pentingnya kesehatan. Akan tetapi tidak dapat dikatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua yang baik hanya ditentukan oleh pendidikan tinggi saja. Hal ini disebabkan tidak semua institusi pendidikan mengajarkan tentang obesitas anak. Informasi tentang obesitas pada anak juga dapat diperoleh dari televisi, internet, radio, surat kabar ataupun majalah yang dapat menambah wawasan tentang obesitas anak. Faktor lain selain pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua juga dipengaruhi, penghasilan, lingkungan dan pengalaman dalam merawat anak, dimana penghasilan mempengaruhi sikap dan gaya hidup orang tua dalam memilih jenis makanan dan aktifitas untuk anak, makanan yang sering menjadi pilihan para orang tua maupun anak adalah jenis *fast food* atau *junk food*, lingkungan orang tua dalam merawat anak juga memberikan stimulus orang tua untuk bergaya hidup sesuai lingkungan sekitar dengan memberikan aktifitas pasif pada anak seperti menonton televisi atau menyediakan mainan yang tidak membutuhkan aktifitas fisik sehingga kalori tubuh anak tidak dapat terbakar dengan sempurna. Perilaku hidup orang tua akan diperkuat dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak, suatu hal yang dianggap baik oleh orang tua akan di gunakan untuk pedoman dalam gaya hidup.

Menurut Damayanti (2002), Berdasarkan hukum termodinamik, obesitas disebabkan adanya keseimbangan energi positif, sebagai akibat ketidak seimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi, sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Obesitas merupakan penyakit multifaktorial yaitu faktor genetik yang ikut menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh, jika kedua orang tua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas, bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak obesitas prevalensi menjadi 14%. Para orang tua berperan penting dalam membentuk kebiasaan dan pola makan anak-anak mereka. Kesibukan orang tua, terutama bagi kedua orang tua yang bekerja, seringkali tidak sempat menyiapkan sarapan serta makan siang yang bergizi seimbang bagi anak. Akibatnya, makanan *junk food* dari restoran cepat saji kerap menjadi alternatif pengganti. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama, maka risiko kegemukan dan obesitas pada anak akan meningkat.

Berdasarkan hasil dan teori dapat diasumsikan bahwa kejadian obesitas berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua, dimana semakin baik tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang maka semakin baik pola hidup seseorang. Hal ini tidak mutlak berhubungan dengan

kejadian obesitas karena ada faktor-faktor lain yang ikut mempengaruhi dalam kejadian obesitas yaitu faktor pola makan dan aktifitas, orang tua khususnya di perkotaan banyak yang menghabiskan waktunya untuk bekerja dan mempercayakan pengasuhan anak pada nenek atau *baby sitter* yang mana dalam pengasuhannya kurang memperhatikan pola makan dan aktifitas, seorang nenek atau *baby sitter* cenderung memberi makanan berlebih dengan menonton televisi atau memberikan permainan dengan aktifitas pasif demi menghindari anak untuk menangis, konsumsi makanan dan aktifitas yang tidak seimbang menyebabkan pembakaran kalori tubuh tidak berjalan dengan optimal dan beresiko mengalami obesitas.

Dari hasil uji statistik *regresi logistic berganda* dengan menggunakan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ dan $R = 0,689$. didapatkan hasil bahwa $N = 44$, pada taraf kesalahan derajat kemaknaan 0,05 diperoleh nilai $\hat{\pi} = 0,027$ untuk pengetahuan orang tua yang berarti ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah, diperoleh nilai $\hat{\pi} = 0,016$ untuk sikap orang tua yang berarti ada hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah dan diperoleh nilai $\hat{\pi} = 0,007$ untuk perilaku orang tua yang berarti ada hubungan antara perilaku orang tua dengan kejadian obesitas pada anak prasekolah.

Informasi dapat diperoleh dari televisi, internet, radio, surat kabar ataupun majalah yang dapat menambah wawasan tentang obesitas anak. Faktor lain selain pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua juga dipengaruhi, penghasilan, lingkungan dan pengalaman dalam merawat anak, dimana penghasilan mempengaruhi sikap dan gaya hidup orang tua dalam memilih jenis makanan dan aktifitas untuk anak, makanan yang sering menjadi pilihan para orang tua maupun anak adalah jenis *fast food* atau *junk food*, lingkungan orang tua dalam merawat anak juga memberikan stimulus orang tua untuk bergaya hidup sesuai lingkungan sekitar dengan memberikan aktifitas pasif pada anak seperti menonton televisi atau menyediakan mainan yang tidak membutuhkan aktifitas fisik sehingga kalori tubuh anak tidak dapat terbakar dengan sempurna. Perilaku hidup orang tua akan diperkuat dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak, suatu hal yang dianggap baik oleh orang tua akan di gunakan untuk pedoman dalam gaya hidup.

Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar anak mengalami obesitas, didapatkan hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dengan kejadian obesitas pada anak

prasekolah ditaman flora kota Surabaya. Orang hendaknya mengontrol pemberian asupan nutrisi dan aktifitas anak dan petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan teknik penyuluhan bagi orang tua di sekolah tentang obesitas anak.

Kepustakaan

- Depkes RI. 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 Propinsi Jawa Timur*. Jakarta : Badan Penelitian & Pengembangan Depkes RI
- Hidayati, N. 2009. *Obesitas Pada Anak, Pentingnya Penanganan Secara Multifaktorial*, <http://doktersenyum.blogspot.com>. Diakses tanggal 30 Maret 2011 Jam 20.00 WIB
- Hidayati, S . 2006. *Obesitas pada anak*,
- Pujiarto, P. 2007. *Seri Kesehatan Anak Bayiku Anakku*. Jakarta : PT Intisari Mediatama
- Yussac, A, dkk. 2007. *Prevalensi Obesitas Pada Anak Usia 4-6 Tahun dan Hubungannya dengan Asupan Serta Pola Makan*, <http://mki.idionline.org>. Diakses tanggal 30 Maret 2011 Jam 14.30 WIB

**PERBANDINGAN METODE REGRESI DAN EXPECTATION
MAXIMIZATION (EM) DALAM MENGENAL DATA MISSING
(Studi Data Antropometri Balita Puskesmas Wisma Indah Kab. Bojonegoro)**

Rahmawati

Prodi III Keperawatan Akes Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRACT

The missing data is the problem which happen in researck that is caused by some factors. In large amount, missing data can influence the validity of research anlysis result. Missing value analysis with regression and EM method is one of methods to estimate missing data. The purpose of this study was to compare the regression and EM methods in estimating missing data values.

This type of research was non-reactive with secondary data analysis. The variables analyzed were age, height and weight of infants in health centers Wisma Indah of Bojonegoro regency. Data that was taken consist of 500 infants. The first prosedur was lossing data with simulation data at 20% then performed with data imputation with the EM and regression methods to replicate as much as three times. To find the difference of the original data with the results of estimation was tested with the the same subject anova. The best method was determined by looking at the closeness of the highest correlation and the average square of the smallest difference.

Results showed both regression and EM methods no significant differences in mean values and standard deviations. the regression method, a good method was regression with non Adjustment with 2 predictors, the EM method, a good method was EM with 2 predictors and 66.66% for EM methods had on average than the least squares regression methods vary, so it could be interpreted EM method better than the regression method in estimating the missing data.

EM method used maximum likelihood approach with iteration process until the value going convergen.

Key word : Regression, EM, Missing data

ABSTRAK

Data yang hilang adalah masalah yang terjadi di researck yang disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam jumlah besar, data yang hilang dapat mempengaruhi keabsahan hasil penelitian analisi. Hilang analisis nilai dengan regresi dan metode EM merupakan salah satu metode untuk memperkirakan data yang hilang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan regresi dan EM metode dalam memperkirakan nilai data yang hilang.

Jenis penelitian ini adalah non-reaktif dengan analisis data sekunder. Variabel yang diteliti adalah umur, tinggi dan berat badan bayi di puskesmas Wisma Indah Bojonegoro Kabupaten. Data yang diambil terdiri dari 500 bayi. The prosedur pertama lossing data dengan data simulasi sebesar 20% kemudian dilakukan dengan imputasi data dengan metode EM dan regresi untuk meniru sebanyak tiga kali. Untuk menemukan perbedaan data asli dengan hasil estimasi diuji dengan anova subjek yang sama. Metode terbaik ditentukan dengan melihat kedekatan korelasi tertinggi dan alun-alun rata-rata perbedaan terkecil.

Hasil penelitian menunjukkan baik regresi dan EM metode tidak ada perbedaan yang signifikan dalam nilai rata-rata dan standar deviasi. metode regresi, metode yang baik adalah regresi dengan Penyesuaian non dengan 2 prediktor, metode EM, metode yang baik adalah EM dengan 2 prediktor dan 66,66% untuk metode EM telah rata-rata dari kuadrat terkecil metode regresi bervariasi, sehingga bisa ditafsirkan EM metode yang lebih baik daripada metode regresi dalam memperkirakan data yang hilang.

EM metode yang digunakan pendekatan kemungkinan maksimum dengan proses iterasi sampai nilai akan konvergen.

Kata kunci: Regresi, EM, data yang Hilang

Pendahuluan

Data *missing* merupakan masalah yang sering terjadi pada berbagai penelitian. Hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor, diantaranya adalah responden sengaja tidak menjawab pertanyaan karena bentuk pertanyaan yang ambigu. Selain itu, penyebab yang paling sering adalah kesalahan dalam pelaksanaan penelitian yaitu kesalahan pada pewawancara (melewati atau menghilangkan pertanyaan yang seharusnya ditanyakan, respon yang tidak terbaca lewat perekam), kehilangan instrumen dan kehilangan sampel dalam kasus desain panel (Anderson, et. al, 1983)

Dalam penelitian, kehilangan 20-30% data bisa mempengaruhi hasil analisis dari penelitian (Little & Rubin, 2002). Bila hal ini dibiarkan, maka bila data tersebut dianalisis tentu akan menimbulkan bias yang cukup besar dan hasil analisis yang bisa menyesatkan. Menanggapi hal ini, beberapa solusi telah dikemukakan untuk memungkinkan sejumlah data yang hilang untuk diestimasi (Cohen&Cohen,1983; Little & Rubin, 2002). *Missing value analysis (MVA)* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi data *missing*. Metode yang bisa dilakukan untuk mengatasi data *missing* pada *missing value analysis (MVA)* adalah dengan *listwise deletion, pairwise deletion, expectation-maximization (EM)* dan *regression estimation*.

Dalam memilih metode yang cocok dalam mengatasi data *missing*, harus diketahui terlebih dahulu pola *value* dari data yang tersedia. *Estimasi Expectation-maximization (EM)* dan *regression estimation* tergantung pada asumsi bahwa pola data *missing* berhubungan dengan data observasi saja, yang disebut sebagai *missing at random (MAR)*. (SPSS Inc, 2007)

Regression estimation merupakan suatu metode untuk mengestimasi data *missing* dengan mengembangkan notasi regresi berdasarkan kasus data lengkap dengan variabel tertentu, memperlakukan hasilnya sebagai nilai prediktor terhadap data yang hilang. Estimasi ini lebih baik, karena mempertimbangkan hubungan antar variabel. Metode regresi mengacu pada informasi pada data lengkap untuk memberikan estimasi pada variabel yang *missing*. Variasi pada metode regresi tergantung dari berapa banyak variabel prediktor dan bagaimana data *missing* pada prediktor tersebut ditangani (Kaiser, 1990). Semakin besar jumlah variabel prediktor semakin besar kemungkinan nilai imputan akan membentuk model yang berbeda jauh dengan model yang seharusnya.

Metode expectation – maximization (EM) merupakan suatu metode optimisasi iteratif untuk estimasi *maximum likelihood (ML)* yang berguna pada permasalahan data yang tidak lengkap (*incomplete data*). Langkah iteratif tersebut meliputi dua tahapan, tahapan pertama menghitung nilai yang diprediksi dari data berdasarkan *log likelihood*. Langkah kedua memberi nilai berdasarkan perhitungan pada tahapan pertama (Kaiser, 1990). *Expectation – maximization* menggunakan pendekatan *maximum likelihood estimation (MLE)*. *Maximum likelihood estimation (MLE)* memerlukan ketergantungan yang lebih kecil dari data (dalam hal asumsi statistik) dan umumnya dianggap lebih unggul dari metode regresi. Metode ini menggunakan proses iterasi pada parameter yang diulang-ulang sehingga menghasilkan nilai yang konvergen.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *non reaktif*, dengan menganalisis data sekunder dimana peneliti tidak melakukan interaksi terhadap subyek penelitian. Data sekunder yang dianalisis diambil dari Puskesmas Wisma Indah Kabupaten Bojonegoro tahun 2010 dengan unit analisis individu sejumlah 500 balita, meliputi data umur, berat badan dan tinggi badan balita. Untuk menganalisis data *missing*, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Data sekunder yang lengkap, pada masing-masing variabel sengaja dihilangkan secara acak, untuk memenuhi asumsi tipe data *missing at random* dengan jumlah seluruh data individu dianggap sebagai *sampling frame*.
2. Pada setiap variabel akan dihilangkan sebesar 20% sehingga data yang dihilangkan adalah 100 item.
3. Untuk memenuhi asumsi tipe data *missing at random*, diuji dengan *separate variance t test* pada *missing value analysis*. Bila nilai $p > 0.05$ maka tipe data *missing at random (MAR)*
4. Data yang hilang akan dilengkapi lagi dengan metode EM dan metode regresi. Dilakukan simulasi untuk mengisi item yang hilang 20% pada setiap variabel dengan metode regresi dan EM.
5. Untuk melihat apakah ada perbedaan antara data asli, hasil estimasi dengan metode regresi dan

- hasil estimasi dengan metode EM, digunakan ANOVA sama subyek.
6. Jika tidak ada perbedaan, maka untuk mengetahui metode yang lebih baik, dicari koefisien korelasi antara data asli dengan data hasil estimasi. Metode estimasi dikatakan lebih baik jika koefisien korelasi positif dan paling mendekati 1. Selain dengan koefisien korelasi, metode terbaik juga ditentukan dengan menganalisis rata-rata kuadrat beda dari metode regresi maupun EM. Metode terbaik adalah jika nilai rata-rata kuadrat beda pada metode tersebut yang paling kecil.

Hasil dan Pembahasan

Data yang dianalisis meliputi berat badan sebagai variabel yang *dimissing* dan umur serta tinggi badan sebagai variabel prediktor

Tabel 1 : Hasil pengujian tipe data *missing* sebesar 20% dengan menggunakan *separate variance T-test* dengan variabel *missing* berat badan.

Replikasi	p BB	Tipe
1	0.410	MAR
2	0.188	MAR
3	0.772	MAR

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai p pada uji *separate variance t-test* variabel berat badan replikasi pertama sampai ketiga lebih dari 0.05. artinya tipe data *missing* variabel tersebut adalah *missing at random* (MAR). Tipe data *missing* tersebut bisa dianalisis menggunakan metode regresi dan EM.

Tabel 2 : Perbandingan hasil estimasi dengan menggunakan metode Regresi dan EM pada variabel berat badan dengan data *missing* sebesar 20%.

REP	METODE REGRESI				METODE EM			
	Variabel	r	d ²	mean d ²	Variabel	r	d ²	mean d ²
I	RNBB1	0.615	769.40	7.69	BBEM1	0.615	767.10	7.67
	RNBB2	0.608	782.47	7.82	BBEM2	0.610	776.84	7.76
	RRBB1	0.440	1167.18	11.67				
	RRBB2	0.980	1019.29	10.19				
II	RNBB1	0.784	344.5	3.44	BBEM1	0.784	345.8	3.45
	RNBB2	0.803	9317.9	3.17	BBEM2	0.803	1319.47	3.19
	RRBB1	0.685	5553.4	5.53				
	RRBB2	0.707	5516.02	5.16				
III	RNBB1	0.789	275.90	2.75	BBEM1	0.789	271.4	2.71
	RNBB2	0.801	263.07	2.63	BBEM2	0.801	6258.37	2.58
	RRBB1	0.672	476.00	4.76				
	RRBB2	0.663	600.13	6.00				

Tabel 2 menunjukkan pada replikasi I sampai III baik metode regresi maupun EM dengan satu atau dua prediktor memiliki korelasi sedang dan kuat pada variabel berat badan antara data asli dengan data hasil estimasi yaitu dengan korelasi antara 0.6-0.8. Tetapi bila ditinjau dari nilai rata-rata kuadrat beda, maka nilai terkecil ditunjukkan pada metode estimasi EM dengan satu prediktor (BBEM1), yaitu replikasi I regresi : EM= 7.69:7.67; sedangkan pada replikasi III nilai rata-rata kuadrat beda terkecil ditunjukkan pada metode EM dengan dua prediktor (BBEM2) yaitu regresi : EM= 2.63:2.58. Dengan demikian maka metode EM lebih baik

dibandingkan metode regresi dalam mengestimasi data *missing* pada variabel berat badan dengan data *missing* sebesar 20%.

Pada *missing value analysis*, metode regresi didasarkan pada metode imputasi yang menggunakan metode konvensional (*Ordinary least square*) sedangkan metode EM menggunakan pendekatan imputasi dan *likelihood* (Hippel, 2004). Metode *ordinary least square* bertujuan mendapatkan penaksir koefisien regresi yaitu b_0 dan b_1 yang menjadikan jumlah kuadrat *error* sekecil mungkin (Tirta, 2006), sehingga semakin kecil nilai *error*, maka

hasil prediksi akan semakin baik. Dalam kasus data *missing*, semakin kecil *error*, maka hasil prediksi atau data hasil estimasi akan semakin mendekati nilai data asli. Pada metode regresi ini, imputasi akan menimbulkan bias karena data *missing* bertipe *missing at random* (Schafer, 1997). Estimasi regresi merupakan metode untuk mengestimasi data *missing* dengan mengembangkan notasi regresi berdasarkan kasus data lengkap dengan variabel tertentu, memperlakukan hasilnya sebagai nilai prediktor terhadap data yang hilang (Little and Rubin, 2002). Pada tipe *missing at random* hilangnya variabel x tergantung y , tetapi hilangnya y bersifat *random*. Jika dihubungkan dengan pemodelan regresi yang berdasarkan data lengkap, maka jika data hilang bertipe MAR, maka data yang hilang tersebut tidak akan masuk dalam pemodelan karena secara otomatis data yang bertipe MAR akan mengalami *pairwise deletion* atau data hilang dalam pasangan tersebut dianggap tidak masuk dalam model, sehingga imputasi regresi ini memiliki cacat yang mendasar yaitu adanya bias dalam menentukan nilai awal untuk pendugaan parameter α dan β karena dia memperoleh estimasi yang bias sehubungan dengan μ pada data pasangan yang hilang maupun jumlah dari data pasangan yang tidak bisa masuk dalam model. (Hippel, 2004).

Pada imputasi dengan metode EM, akan dinotasikan dengan model $X_{imp} = \hat{\alpha}_{EM} + \hat{\beta}_{EM} Y$ dimana $\hat{\alpha}_{EM}$ dan $\hat{\beta}_{EM}$ adalah estimasi regresi yang telah diperoleh dari iterasi akhir dari algoritma EM. Karena algoritma EM konvergen pada estimasi *maximum likelihood*, maka $\hat{\alpha}_{EM}$ dan $\hat{\beta}_{EM}$ adalah estimator yang konsisten dari parameter regresi α dan β . Algoritma EM didasarkan pada proses imputasi regresi dengan notasi $+Y$. Imputasi ini tanpa menggunakan variasi *residual*, karena penambahan variasi *residual* akan mengganggu proses algoritma. Algoritma EM ini diperoleh dengan menggunakan data lengkap dan data imputan secara bersamaan. EM mereestimasi nilai mean, variance dan covariance dalam mengimputasi nilai X . Nilai estimasi yang baru akan menjadi nilai estimasi baru untuk parameter regresi dan yang kemudian estimasi regresi yang baru digunakan untuk menggeneralisasikan nilai imputan baru untuk X dan proses iterasi hingga konvergen (Hippel, 2004). Algoritma EM mempunyai keunggulan yaitu mempunyai nilai awal positif sehingga nilai *likelihood*nya akan selalu naik (Bollen, 1989). Secara umum, kelemahan pada MVA ini adalah tidak mengestimasi *standar error* dan tidak memiliki metode *likelihood* atau *multiple imputation* yang dapat menghasilkan estimasi *standar error* yang valid (McLachlan and krishnan, 1977). Meskipun demikian

metode EM sendiri sudah sangat dikenal kemampuannya dalam mengestimasi *standar error* (Nichols, 2000)

Dari penjelasan tersebut dapat dipahami mengapa metode EM lebih baik dalam mengestimasi nilai data *missing* dibandingkan metode regresi. Selain itu, bila dilihat dari tipe data *missing*, metode EM lebih fleksibel digunakan dalam tipe data apapun, sehingga akan lebih mudah diaplikasikan dalam kondisi yang nyata.

Kesimpulan dan Saran

Metode EM lebih baik dalam mengestimasi data *missing* dibandingkan metode regresi. *Missing value analysis* memiliki kelemahan yang mendasar yaitu ketidakmampuan untuk mengestimasi *standar error*. Meskipun demikian, metode EM sendiri sudah sangat dikenal kemampuannya dalam mengestimasi *standar error*. Menanggapi kelemahan ini, perlu diteliti metode lain yang menggunakan pendekatan *likelihood* seperti *multiple imputation* yang mampu mengestimasi *standar error* untuk menangani data *missing*.

Kepustakaan

- Anderson, A.B., Basilevsky, A. & Hum, D. P. J. (1983). *Missing data: A review of the literature*. In P. H. Rossi, J. D. Wright, & A. B. Anderson (Eds.), *Handbook of survey research*. Academic Press. San Diego. pp.415-494
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983). Missing data. In J. Cohen & P. Cohen, *Applied multiple regression: Correlation analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. pp. 275-300
- Hippel, P.T. (2004). Biases In SPSS 12.0 Missing Value analysis. *The american Statistician*, Vol 58, No. 2. Pp. 160-164
- Little, R.J.A. & Rubin, D.B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. Wiley. New York
- McLachlan, G.J., and Krishnan, T. (1997). *The EM Algorithm and Extensions*. Wiley .New York
- Newman, D, A. (2003). Longitudinal Modeling with Randomly and sistematically missing data : A Simulation of ad Hoc maximum likelihood and multiple imputation Techniques. *Organizational Research methods*. Vol. 6 No.3 July 2003.
- Schafer, J.L. (1997). *Analysis of Incomplete Multivariate Data*. Chapman and Hall. Boca Raton FL
- SPSS Inc. (2007). SPSS Missing Value Analysis™ 16.0. Chicago, Illinois. USA

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RELAPS PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANTUP LAMONGAN

Siti Patonah

Dosen Prodi Keperawatan – Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic disorder characterized chronic severe personality clutter, distortion of reality and an inability to function in everyday life. Schizophrenia often relapse, requiring longer treatment and care.

Research using pendekatan Cross Sectional, the independent variable is family support, the dependent variable is the incidence of relapse. The samples studied were 26 respondents. Statistical analysis with Spearman Rho correlation test

Keywords: Family Support, Relapses in patients with schizophrenia

Based on test results obtained Spearman Rho 0.022 significance ($p < 0.05$), meaning there is a significant negative correlation between family support with Relapse in schizophrenia patients at the health center Mantup Lamongan.

In carrying out nursing care, nurses need to provide education about the disease of schizophrenia to the family, provide information on how to take medication to families, when a schizophrenic relapse bring to the health care and give sense to the families of people with schizophrenia to receive for home.

Keywords: Family Support, Relapse schizophrenic

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis ditandai parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita dan ketidakmampuan berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Penyakit skizofrenia seringkali kambuh, sehingga memerlukan terapi dan perawatan lama.

Penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, variabel independen adalah dukungan keluarga, variabel dependen adalah kejadian relaps. Sampel yang diteliti adalah 26 responden. Analisis statistik dengan uji *Korelasi Spearman Rho*.

Berdasarkan uji korelasi Spearman Rho didapatkan hasil signifikansi 0,022 ($p < 0,05$), berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Relaps pada penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat perlu memberikan penyuluhan tentang penyakit skizofrenia kepada keluarga, memberi informasi tentang cara minum obat kepada keluarga, bila kambuh membawa penderita skizofrenia ke tempat pelayanan kesehatan dan memberi pengertian kepada keluarga agar menerima penderita skizofrenia selama di rumah.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Relaps penderita skizofrenia.

Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang bersifat kronis ditandaidengan parahnya kekacauan kepribadian, distorsi realita dan ketidakmampuan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Pasien dapat kehilangan pekerjaan, teman dan minat, karena mereka tidak mampu berbuat sesuatu, bahkan ada pasien yang hidup menggelandang di jalan atau dipasung dirumah (Simanjuntak, 2008).

Menurut data American Psychiatric Association (APA) (2004), menyebutkan bahwa 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia.

Menurut data hasil penelitian, di Indonesia terdapat sekitar 1-2% penduduk yang menderita skizofrenia (Irmansyah,2006). Penderita yang dirawat di bagian psikiatri di Indonesia hampir 70% karena skizofrenia(Chandra, 2006). Menurut Sukandar bahwa rata-rata setiap harinya, warga yang memeriksakan diri ke bagian gangguan jiwa mencapai angka 30-40 orang, angka ini bertambah terus setiap tahunnya sekitar 3-5%, dengan mayoritas adalah kalangan usia produktif(Hidayatullah, 2005). Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Mantup Lamongan, pasien gangguan jiwa

yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mantup berjumlah 60 orang, dari jumlah tersebut penderita skizofrenia sebanyak 28 orang (46,7%).

Penyakit skizofrenia seringkali kronis dan kambuh, sehingga penderita memerlukan terapi dan perawatan lama. Disamping itu semua etiologi, patofisiologi dan perjalanan penyakitnya amat bervariasi setiap penderita, sehingga mempersulit diagnosis dan penanganannya. Keadaan seperti ini akan menimbulkan beban dan penderitaan bagi keluarga. Keluarga sering kali mengalami tekanan mental karena gejala yang ditampilkan oleh penderita dan juga ketidaktahuan keluarga menghadapi gejala tersebut. Kondisi inilah yang akan melahirkan sikap dan emosi yang keliru dan berdampak negatif pada penderita. Biasanya keluarga menjadi emosional, kritis dan bahkan bermusuhan yang jauh dari sikap hangat yang dibutuhkan oleh penderita (Irmansyah, 2005). Menurut Sasanto, kekambuhan dapat diminimalkan atau dicegah melalui pengintegrasian antara intervensi farmakologis dan non farmakologis, selain itu dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk resosialisasi dan pencegahan relaps (Vijay, 2005). Dukungan sosial merupakan cara keluarga untuk menghadapi penderita skizofrenia remisi sempurna sehingga tidak terjadi relaps. Selain itu dukungan keluarga juga merupakan respons positif, afektif, persepsi dan respons perilaku yang digunakan oleh keluarga untuk memecahkan masalah dan mengurangi stress yang diakibatkan oleh penderita skizofrenia remisi sempurna. Relaps pada penderita skizofrenia remisi sempurna yang berada ditengah keluarga merupakan suatu tanda bahwa keluarga gagal untuk melakukan dukungan dengan baik. Hal ini didukung hasil penelitian Saifullah (2005) di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Nangroe Aceh Darussalam, dimana penerimaan yang tidak baik dari keluarga dapat meningkatkan resiko relaps sebesar 4,28 kali dibandingkan dengan penerimaan yang baik dari keluarga.

Penanganan penderita skizofrenia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mantup Lamongan lebih banyak dilakukan oleh keluarga, oleh karena itu keluarga harus memiliki dukungan yang baik pada pasien setelah remisi dari rumah sakit, sehingga relaps bisa dikendalikan atau dicegah. Agar keluarga mampu memberikan perawatan yang dibutuhkan maka penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan sosial kepada pasien, serta melakukan konsultasi dengan dokter maupun petugas Puskesmas yang kompeten untuk mengelola penderita skizofrenia.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah seluruh penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Mantup Lamongan sejumlah 28 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Besar sampel 26 responden.

Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai variabel dependen adalah kejadian relaps, dan variabel independen adalah dukungan keluarga.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Usia Responden

No	Usia	Jml	Prosentase
1	<30	6	23,1
2	31 - 40	10	38,5
3	41 - 50	8	30,8
4	>50	2	7,7
	Total	26	100,0

Ditinjau dari usia responden proporsi terbesar berusia antara 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 10 orang atau 38,5%.

Tabel 2. Distribusi jenis Kelamin Responden

No	JK	Jml	Prosentase
1	LAKI-LAKI	14	53,8
2	PEREMPUAN	12	46,2
	Total	26	100,0

Ditinjau dari jenis kelamin responden, proporsi terbesar adalah laki-laki yaitu sebanyak 14 orang atau 53,8%.

Tabel 3. Distribusi Lama Responden menderita Skizofrenia

No.	Lama	Jml	Prosentase
1	<1	4	15,4
2	>1	22	84,6
	Total	26	100,0

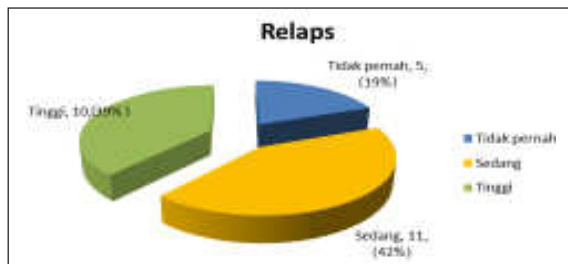
Ditinjau dari Lama Skizofrenia responden yang memiliki proporsi terbesar adalah di atas 1 tahun yaitu sebanyak 22 orang atau 84,6%.

Gambar 4. Diagram Pie Distribusi Dukungan Keluarga di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan



Berdasarkan data tersebut diketahui dukungan keluarga pada penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Mantup Lamongan sebagian besar tergolong cukup 18 responden (69%).

Gambar 5. Diagram Pie Distribusi Relaps penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.



Berdasarkan data tersebut Relaps pada penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan, hampir separohnya (42%) atau 11 responden yaitu antara 1 – 2 kali dalam 1 tahun.

Tabel 6. Tabulasi Silang Dukungan keluarga Dengan Relaps pada penderita skizofrenia

Dukungan	Relaps			Jumlah
	Tidak Pernah	Sedang	Tinggi	
Kurang	0	1	1	2
	0	3.8	3.8	7.7
Sedang	1	9	8	18
	3.8	34.6	30.8	69.2
Baik	4	1	1	6
	15.4	3.8	3.8	23.1
Jumlah	5	11	10	26
	19.2	42.3	38.5	100

Dari tabel 6 dapat disebutkan dari 26 responden yang memiliki frekuensi paling banyak adalah responden yang mendapat dukungan keluarga cukup dengan tingkat Relaps yang tergolong sedang yaitu sebanyak 9 responden (34,6%).

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rho dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$, didapatkan hasil = -0,448 dengan $p = 0,022$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak berarti ada hubungan negatif dukungan keluarga dengan Relaps pada penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. Sumbangan dukungan keluarga terhadap Relaps pada penderita skizofrenia (r^2) sebesar 0,201 atau sebesar 20,1%.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa dukungan keluarga pada penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Mantup Lamongan sebagian besar tergolong cukup yaitu sebanyak 18 orang atau 69%.

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Menurut Santoso (2001) dukungan yaitu suatu usaha untuk menyokong sesuatu atau suatu daya upaya untuk membawa sesuatu. Dukungan keluarga yaitu sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungannya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Zainuddin, 2002).

Adanya dukungan keluarga yang tergolong cukup diharapkan penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Mantup Lamongan mendapatkan perhatian dan dukungan dari pihak keluarga sehingga dapat merasa nyaman dan aman. Dukungan keluarga dapat dalam bentuk :

1. Dukungan Emosional yaitu memberikan pasien perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah. Bantuan yang diberikan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.
2. Dukungan Informasi yaitu meliputi komunikasi, tanggung jawab bersama dan memberikan solusi tentang masalah, memberikan nasehat, pengarahan dan saran atau umpan balik yang dilakukan pasien.

3. Dukungan nyata yaitu dukungan jasmaniah berupa pelayanan bantuan finansial dan materi
4. Dukungan pengharapan yaitu dorongan, motivasi, penghiburan dan menjadi pendengar yang baik tentang masalah yang dihadapi pasien.

Dengan diberikannya dukungan tersebut maka pasien akan merasa mendapatkan perhatian sehingga membuat dirinya merasa berarti dan merasa masih bagian dari keluarga. Hampir separohnya (42%) atau 11 orang mengalami relaps dalam kategori sedang yaitu antara 1 – 2 kali dalam 1 tahun.

Relaps atau kambuh merupakan kondisi dimana pasien kembali menunjukkan gejala-gejala skizofrenia setelah remisi dari rumah sakit. Penderita yang mengalami relaps diikuti oleh pemburukan sosial lebih lanjut pada fungsi dasar pasien. Peningkatan angka relaps/kekambuhan berhubungan secara bermakna dengan emosi yang berlebihan di lingkungan rumah, terutama di dalam keluarga yang tidak harmonis, ketidaktahuan keluarga dalam menghadapi penderita dan juga pengobatan yang tidak adekuat yang dilakukan oleh keluarga terhadap penderita (Kaplan, 2010; Tomb, 2004).

Jika diperhatikan angka kekambuhan penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan antara 1 – 2 kali dalam 1 tahun, menunjukkan bahwa secara emosional faktor pencetus dari lingkungan dapat ditekan sehingga penderita tidak terlalu sering mengalami relaps.

Berdasarkan uji korelasi Spearman Rho didapatkan hasil = -0,448 dengan signifikansi 0,022 ($p < 0,05$), berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Relaps pada penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. Hubungan negatif tersebut berarti bahwa jika dukungan keluarga yang diberikan semakin tinggi maka intensitas terjadinya relaps semakin kecil, tetapi semakin kecil dukungan yang diberikan oleh keluarga maka kemungkinan terjadinya relaps akan semakin tinggi. Sumbangan dukungan keluarga terhadap Relaps pada penderita skizofrenia (r^2) sebesar 0,201 atau sebesar 20,1%.

Pasca perawatan, biasanya penderita akan dikembalikan pada lingkungan keluarga. Penerimaan kembali oleh keluarga sangat besar artinya dalam mendukung kesembuhan pasien skizofrenia. Untuk keberhasilan suatu pengobatan yang diberikan kepada pasien, tidak hanya mengandalkan kemampuan seorang tenaga medis dalam menentukan diagnosis dan memberikan obat yang tepat tetapi juga harus memperhatikan hal-hal lain yang dapat mempengaruhi

kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, di antaranya adalah kondisi pasien itu sendiri dan pengaruh lingkungan sekitar khususnya dukungan keluarga (Gamayanti, 2002).

Salah satu pencegahan relaps pada penderita skizofrenia adalah terapi yang berorientasi keluarga sangat berguna dalam pengobatan skizofrenia, karena seringkali pasien dipulangkan dalam keadaan remisi parsial. Ahli terapi harus membantu keluarga dan penderita mengerti skizofrenia, episode psikotik dan peristiwa-peristiwa yang menyebabkan episode tersebut. Sejumlah penelitian telah menemukan bahwa terapi keluarga sangat efektif dalam menurunkan relaps. Demikian juga dengan pendapat Chandra yang mengatakan bahwa penderita skizofrenia memerlukan perhatian dan empati dari keluarga, itu sebabnya keluarga perlu menghindari sikap *Expressed Emotion* (EE) atau reaksi berlebihan terhadap penderita (Kaplan, 2010).

Terapi psikososial ini dimaksudkan agar penderita mampu beradaptasi kembali dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mandiri dan tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga. Sebaiknya penderita selama menjalani terapi psikososial masih tetap mengkonsumsi psikofarmaka dan diupayakan untuk tidak menyendiri, tidak melamun dan harus melakukan kesibukan (Kaplan, 2010; Hawari, 2007; Chandra, 2005).

Dengan dukungan keluarga yang tergolong cukup ini maka terapi keluarga ataupun psikososial ini akan berjalan dengan baik sehingga mampu menekan terjadinya relaps pada penderita skizofrenia. Jadi hasil kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Relaps pada penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan.

Kesimpulan

Keluarga cukup memberi dukungan pada penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Mantup Lamongan sebagian besar tergolong cukup sehingga penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan dalam kategori sedang yaitu antara 1 – 2 kali dalam 1 tahun dengan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Relaps pada penderita skizofrenia di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan, artinya jika dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita skizofrenia semakin tinggi maka intensitas terjadinya relaps semakin kecil. Selain itu, keluarga juga perlu mengetahui informasi tentang penderita skizofrenia sehingga apabila kambuh segera membawa ke tempat pelayanan kesehatan.

Kepustakaan

Hidayatullah.2009. Perawatan Skizoprenia. Http/
www.hidayatullah.com, diakses 6 Maret 2009

Irmansyah, 2005. Faktor Genetika pada Skizofrenia.
<http://www.schizophrenia.web.id>.

Notoatmodjo Soekidjo, 2008, *Metodologi Penelitian*,
Jakarta, PT Rineka Cipta

Simanjuntak,2008. Penanganan Penderita Skizofrenia
Secara Holistik di Badan Pelayanan Kesehatan
Jiwa Nangroe Aceh Darussalam. *Tesis*. PPs USU.
Medan.

Vijay, Chandra, 2005. Cara Pencegahan dan Pengobatan
Gangguan Jiwa. <http://www.BaliPost.co.id>. 3
Agustus 2005. Diakses 20 Juli 2011

Zainudin,2002. Konsultasi dan Integrasi Pelayanan
Psikiatri:Membunuh Keluarga Sendiri, [http://
www.suamerdeka.com](http://www.suamerdeka.com).

PENINGKATAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN PEMBERIAN STIMULASI BERMAIN SOSIALISASI PADA MURID SDLBN/C1 (*IMBESIL SEDANG*) USIA SEKOLAH (6 – 12 TAHUN) DI KABUPATEN TUBAN JAWA TIMUR

NOVIADWIASTUTI

ABSTRACT

Mild Mental Retardation (C1/Mild Imbesil) with IQ 35 – 50 has disorder in social interaction so it is needed to stimulation to minimize that disorder. Social interaction namely social and communication contact for the student in SDLBN Tuban with category C1 shows 90% has difficulty. Stimulation playing likes snakeladder has aim to role play to show social and communication contact.

The desain of the research is Eksperimen with Pre Experiment (One group pra-test post-test). The population is the student of SDLBN/C1 (mild Imbesil) age (6-12 years old) in Tuban regency amount 21 students become all sample population. The taking method of sample is simple random sampling, gotten treatment group amount 10 children and control group amount 11 children. Data analyze using wilcoxon test with Statistical Packages for Social Science (SPSS) for windows 12.0 version with strength degree $\alpha = 0,05$.

Before doing the research gotten 50% respondent have severe and medium social damage interaction in treatment group and control group. After giving game stimulation snakeladder is 62,5% have medium social damage interaction and even there are several show mild and normal social damage interaction. By wilcoxon test and degree of trust 0,05% is gotten significant amount 0,011, it's means result $<0,05\%$ so H_0 is rejected.

Necessary to have team work between teacher and parents in evaluating child development level and more game modification especially for increasing social personal, soft motoric and language. Not only play snakeladder but also need to increase social interaction stimulation through halma game, monopoli and role play.

Key word : mental retardation, imbesil, social interaction, stimulation, snakeladder

ABSTRAK

Retardasi Mental Ringan (C1/Mild Imbesil) dengan IQ 35 - 50 mengalami gangguan dalam interaksi sosial sehingga diperlukan rangsangan untuk meminimalkan gangguan itu. Interaksi sosial yaitu sosial dan komunikasi kontak untuk mahasiswa di SDLBN Tuban dengan kategori C1 menunjukkan 90% mengalami kesulitan. Stimulasi snakeladder suka bermain bertujuan untuk bermain peran untuk menunjukkan kontak sosial dan komunikasi.

The desain penelitian ini dengan Eksperimen Percobaan Pre (Satu kelompok pra-test post-test). Populasi adalah mahasiswa SDLBN/C1 (Imbesil ringan) usia (6-12 tahun) sebesar Kabupaten Tuban 21 siswa menjadi semua populasi sampel. Metode pengambilan sampel adalah simple random sampling, jumlah kelompok perlakuan mendapatkan 10 anak dan kontrol jumlah kelompok 11 anak. Data dianalisa menggunakan uji wilcoxon dengan Paket Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) untuk gelar jendela 12,0 kekuatan version with $\alpha = 0,05$.

Sebelum melakukan penelitian responden 50% sudah memiliki interaksi kerusakan parah dan media sosial dalam kelompok treatment dan kelompok kontrol. Setelah memberikan snakeladder permainan stimulasi adalah 62,5% memiliki interaksi kerusakan media sosial dan bahkan ada beberapa acara ringan dan interaksi sosial kerusakan normal. Dengan uji wilcoxon dan tingkat kepercayaan 0,05% didapatkan jumlah yang signifikan 0,011, itu berarti hasil $<0,05\%$ sehingga H_0 ditolak.

Diperlukan untuk memiliki team work antara guru dan orang tua dalam mengevaluasi tingkat perkembangan anak dan lebih modifikasi permainan terutama untuk meningkatkan motorik sosial pribadi, lembut dan bahasa. Tidak hanya bermain snakeladder tetapi juga perlu meningkatkan rangsangan interaksi sosial melalui permainan halma, monopoli, dan role play.

Kata kunci: keterbelakangan mental, imbesil, interaksi sosial, stimulasi, snakeladder

Pendahuluan

Retardasi mental disebut juga oligofrenia (oligo = kurang atau sedikit dan fren = jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2005). Stimulasi sangat penting bagi perkembangan anak terutama bagi anak dengan

retardasi mental. Orang tua hendaknya menyadari pentingnya memberikan stimulasi bagi perkembangan anak yang terdiri dari perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial/interaksi sosial dan

bahasa (Nursalam dkk, 2005). Pada anak dengan imbesil sedang dengan IQ 35 – 50 mengalami gangguan pada interaksi sosial (Maramis, 2005). Pada perkembangan personal-sosial anak retardasi mental perlu mendapatkan stimulus secara terus-menerus dengan harapan kemampuan anak akan semakin meningkat dan pemberian stimulus tersebut dapat dilakukan dengan latihan dan bermain (Wong, Donna, 2003).

Diperkirakan bahwa di Negara Indonesia 1 – 3% dari jumlah penduduk menderita retardasi mental. Tuna Grahit pada SDLBN Tuban dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori C (retardasi sedang/mampu didik/*debil*) sebanyak 12 murid (38%), kategori C1 (retardasi mental sedang/mampu latih/*imbesil* sedang) sebanyak 21 murid (62%) sedangkan kategori ketiga adalah idiot (mampu rawat) sebanyak 0% (data SDLBN Tuban tahun 2011). Menurut hasil wawancara dengan guru SDLBN Tuban didapatkan bahwa kategori C1 (*imbesil* sedang) interaksi anak yang berupa komunikasi dan kontak sosial antara teman dan gurunya menunjukkan 90% mengalami kesulitan/gangguan. Bila interaksi sosial pada anak usia sekolah tidak dapat diatasi maka akan menimbulkan gangguan perkembangan khususnya pada perkembangan personal sosial, sehingga anak akan menjadi anak yang terisolasi dan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungannya (Wong, 2005).

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. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Crick dan Dodge tahun 1994 disebutkan bahwa keterampilan pengolahan sosial-kognitif anak-anak dengan Retardasi Mental dengan fokus persepsi sosial dan generasi strategi, yang telah ditemukan sangat penting untuk memenuhi tantangan kelas sosial.

Proses adaptasi interaksi sosial merupakan kunci sukses dalam menangani anak dengan retardasi mental, salah satu cara dalam meningkatkan interaksi sosial tersebut dengan pemberian stimulasi bermain ular tangga. Berdasarkan dari permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk mengambil topik “Pengaruh Stimulasi bermain : ular tangga Terhadap Peningkatan Interaksi Sosial pada Penderita Retardasi Mental Sedang (*Imbesil* Sedang)”.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian *Quasy Eksperimen Design* (Eksperimen Semu) dengan *rancangan Equivalent Time Sampel Design*. Populasi adalah murid SDLBN/C1 Usia Sekolah (6 – 12 tahun) Kabupaten Tuban yang berjumlah 21 anak.

4.2.2 Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah murid SDLBN/C1 Usia Sekolah (6–12 tahun) Kabupaten Tuban dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitin untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Anak usia 6-12 tahun dengan Kategori C1
2. Tidak mengalami autisme dan ADHD yang didiagnosa oleh dr. spesialis atau psikiater
3. Tidak cacat fisik (bisu tuli)
4. Mengalami interaksi sosial kurang
5. Orang tua bersedia anaknya menjadi responden.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus dari Fedderer sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{0,05.N} \\ = 20$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden murid SDLBN/C1.

4.2.4 Sampling

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.3.3 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Stimulasi Bermain : Ular Tangga.

2. Variabel Dependen

Variabel dalam penelitian ini adalah Peningkatan Interaksi Sosial pada Murid SDLBN/C1 Usia Sekolah (6-12 tahun).

4.4 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Insrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Persuasive Developmental Disorders Assessment Scale* untuk mengukur kerusakan interaksi sosial.

4.5.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDLBN/C1 Kabupaten Tuban. Waktu penelitian dimulai bulan April – Mei 2011.

4.5.3 Prosedur

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui prosedur : Pengajuan

surat ijin penelitian kepada KesbangPolinmas Kabupaten Tuban, Pengajuan surat ijin penelitian kepada Kepala Sekolah SDLB Kabupaten Tuban, Pengajuan surat ijin ke Dinas Pendidikan Kabupaten Tuban, Pengajuan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada keluarga responden, Responden dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok pertama menjadi kelompok kontrol, sedang kelompok kedua menjadi kelompok perlakuan. Kemudian sebelum dilakukan perlakuan keduanya diobservasi dengan *Persuasive Developmental Disorders Assessment Scale*, yang melaksanakan adalah guru SDLBN/C1, Melakukan observasi dengan *Persuasive Developmental Disorders Assessment Scale* setelah diberi stimulasi bermain : ular tangga yang melaksanakan adalah guru SDLBN/C1 pada kelompok kedua.

4.5.4. Validitas Skala

Alat ukur yang digunakan adalah *The Persuasive Developmental Disorders Assessment Scale* yang merupakan instrumen standar (*gold standard*).

4.5.5 Reliabilitas Skala

Reliabilitas alat ukur penelitian ini akan diuji jika *The Persuasive Developmental Disorders Assessment Scale* diterjemahkan ke bahasa Indonesia, maka uji reliabilitas menggunakan teknik uji reliabilitas yang dikembangkan oleh Cronbach yang disebut dengan teknik *Alpha Cronbach*.

4.5.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, sesuai dengan tujuan penelitian khususnya, karakteristik responden dan data yang berkaitan dengan variabel Dependen yaitu Interaksi Sosial pada murid SDLBN/C1 Usia Sekolah dengan analisa *crosstable*.

4.6 Etik Penelitian

4.6.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Responden / keluarga ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan penelitian, dampak bagi institusi pendidikan dan SDLB, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui lembar persetujuan. Calon responden / keluarga yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

4.6.2 Anonimity (tanpa nama)

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya dalam penyajian pelaporan penelitian.

4.6.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

4.7 Keterbatasan

4.7.1 Penilaian / observasi yang dilakukan peneliti yang mungkin bisa dipengaruhi subyektifitas

4.7.2 Penelitian hanya dilakukan di SDLBN/C1 Kabupaten Tuban, sehingga kurang memenuhi syarat untuk digeneralisasikan.

4.7.3. Waktu penelitian relatif singkat sehingga stimulasi yang diberikan tidak dapat merubah perilaku anak.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kehamilan Prenatal (*Ante Natal Care*) Pada Murid SDLBN/C1 (*Imbesil* Sedang)Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur Pada Bulan April 2011

Riwayat Kehamilan Prenatal (<i>Ante Natal Care</i>)	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Melakukan ANC tiap bulan	2	20	4	36,4
Tidak pernah melakukan ANC	8	80	7	63,6
Jumlah	10	100	11	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas riwayat kehamilan prenatal (ANC) kelompok perlakuan dan kontrol tidak pernah melakukan ANC saat kehamilan responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Post Natal Pada Murid SDLBN/C1 (*Imbesil* Sedang)Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur Pada Bulan April 2011

Riwayat Post Natal	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Sering kejang demam Pernah didiagnosa infeksi pada otak	6	60	6	54,5
Tidak pernah sakit tetapi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkemb.	1	10	3	27,3
Jumlah	3	30	2	18,2
Jumlah	10	100	11	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas riwayat post natal pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki riwayat penyakit sering kejang dan demam

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan kerusakan Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan Pada Murid SDLBN/C1 (Imbesil Sedang)Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur Pada Bulan April 2011

Identifikasi Kerusakan Interaksi Sosial Sebelum Perlakuan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Kerusakan Interaksi Sosial Berat	7	70	7	63,6
Kerusakan Interaksi Sosial Sedang	3	30	3	27,3
Kerusakan Interaksi Sosial Ringan	0	0	1	9,1
Interaksi Sosial Normal	0	0	0	0
Jumlah	10	100	11	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan dan kontrol mempunyai kerusakan interaksi sosial berat.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial Setelah Perlakuan Pada Murid SDLBN/C1 (Imbesil Sedang)Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur Pada Bulan April 2011

Identifikasi Kerusakan Interaksi Sosial Setelah Perlakuan	Kelompok Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Kerusakan Interaksi Sosial Berat	2	20	8	72,7
Kerusakan Interaksi Sosial Sedang	5	50	3	27,3
Kerusakan Interaksi Sosial Ringan	2	20	0	0
Interaksi Sosial Normal	1	10	0	0
Jumlah	10	100	11	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok perlakuan mempunyai kerusakan interaksi sosial sedang dan kelompok kontrol memiliki kerusakan interaksi sosial berat.

Tabel 5. Tabulasi Silang Antara Interaksi Sosial Sebelum dan Setelah Perlakuan Pada Murid SDLBN/C1 (Imbesil Sedang)Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur Pada Bulan April 2011

Identifikasi Kerusakan Interaksi Sosial Sebelum dan Sesudah Perlakuan	Perlakuan		Kontrol					
	Pre	Post	Pre	Post				
	n	%	n	%				
Kerusakan Interaksi Sosial Berat	7	70	2	20	7	63,6	8	72,7
Kerusakan Interaksi Sosial Sedang	3	30	5	50	3	27,3	3	27,3
Kerusakan Interaksi Sosial Ringan	0	0	2	20	1	9,1	0	0
Interaksi Sosial Normal	0	0	1	10	0	0	0	0
Jumlah	10	100	10	100	11	100	11	100

Uji Wilcoxon p : 0,011

Analisis Pengaruh Stimulasi Ular Tangga Terhadap Interaksi Sosial Pada Murid SDLBN/C1 (Imbesil Sedang)Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur Pada Bulan April 2011. Sebelum diberi perlakuan dan setelah diberikan perlakuan sebanyak 8 kali didapatkan hasil signifikan melalui uji *wilcoxon*. Dengan uji *wilcoxon* dan tingkat kepercayaan 0,05% didapatkan signifikan sebesar 0,011 yang artinya bahwa hasil p : 0,011 dimana <0,05% maka Ho ditolak dalam artian terdapat pengaruh stimulasi : ular tangga terhadap peningkatan interaksi sosial pada murid SDLB/C1 (Imbesil Sedang) Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur.

Pembahasan

Interaksi sosial pada responden baik perlakuan maupun kontrol pada murid SDLB/C1 (*imbesil* sedang) mempunyai kerusakan interaksi berat. Pada responden kelompok perlakuan yang menunjukkan kerusakan interaksi sosial berat pada responden no 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10 dimana mereka tidak mampu melaksanakan kontak sosial dan komunikasi dengan baik. Sedangkan pada kelompok kontrol yang menunjukkan kerusakan interaksi sosial berat pada responden 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 dan 11. ,

Teori yang dikemukakan oleh Maramis tahun 2005 bahwa Retardasi mental sedang atau *imbesil* dibedakan menjadi imbesil sedang, sedang, berat dan sangat berat. Pada imbesil sedang dengan IQ 35-50 anak dapat mengenal bahaya, tidak dapat mencari

nafkah, dan terdapat gangguan interaksi sosial. Sehingga kemampuan dalam interaksi sosial yang meliputi kontak sosial dan komunikasi perlu adanya stimulasi atau perangsangan yang diberikan untuk merubah perilaku anak menjadi lebih baik.

Menurut PPDGJ-III penyebab retardasi mental adalah akibat infeksi dan/atau intoksikasi, akibat rudapaksa dan/atau sebab fisik lain, akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi, akibat penyakit otak yang nyata (postnatal), akibat penyakit/pengaruh prenatal yang tidak jelas, akibat kelainan kromosoma, akibat prematuritas, akibat gangguan jiwa yang berat, akibat deprivasi psikososial (Maramis, 2005).

Responden mempunyai rata-rata IQ antara 35 – 45, dimana anak tidak mampu melaksanakan ketrampilan dalam kontak sosial yang terdiri dari tidak mempunyai bekerjasama antar teman dengan baik, tidak konsisten saat atau belajar dan bermain dengan gurunya, selalu melakukan kegiatan dengan emosi, tergantung dalam melaksanakan kegiatan, melaksanakan kegiatan dari awal sampai akhir jika dipantau dan diawasi tetapi terkadang menyukai kegiatan yang sedang dilakukan temannya, terkadang berhubungan baik dengan teman atau anggota kelompoknya walaupun terkadang bermusuhan. Selain kontak sosial, dalam melakukan interaksi sosial dibutuhkan komunikasi. Responden mayoritas berbicara tidak fokus, tidak melakukan kontak mata pada saat bicara, sebagian tidak melaksanakan tugas dengan urut dan tidak menunjukkan respon verbal sesuai dengan apa yang dihadapinya, sering kacau dalam berhitung 1-6, kurang mampu membaca walaupun hanya satu kata petunjuk dalam pelajaran atau permainan dan kurang bicara dengan teman atau guru pada saat akan memulai dan mengakhiri kegiatan.

Orang tua responden mayoritas mempunyai riwayat kehamilan tidak pernah melakukan ANC saat kehamilannya sehingga pada saat mengandung anak mereka tidak ada kontroling pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang mereka kandung pada trimester I sampai dengan trimester III. Sebagian orang tua pada saat mengandung responden sering mengkonsumsi jamu-jamuan yang kemungkinan bias menyebabkan perubahan kromosom pada embrio, selain itu sebagian orang tua juga mengalami mual muntah lebih dari trimester I dimana yang seharusnya mual muntah tersebut ada pada trimester I saja, dan sebagian kecil orang tua saat mengandung responden mengalami sakit selama masa kehamilan misalnya flu, herpes sehingga dapat mempengaruhi daya tahan tubuh orang tua sehingga virus tersebut dapat menular pada embrio lewat plasenta. Responden terbanyak dilahirkan secara spontan walaupun ada yang lahir secara vakum. Lahir secara vakum bisa menyebabkan

trauma pada otak sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Sebagian responden dilahirkan secara premature sehingga terdapat organ – organ tubuh yang kurang maksimal pertumbuhannya sehingga dapat mempengaruhi proses perkembangan anak. Mayoritas responden juga mempunyai riwayat kejang demam pada saat proses tumbuh kembangnya dan ada pula yang mengalami meningitis. Hal inilah yang dapat menyebabkan proses tumbuh kembang anak mengalami keterlambatan.

Penelitian yang dilakukan pada kelompok perlakuan murid SDLBN Tuban selama 8 kali didapatkan adanya peningkatan interaksi sosial dari kerusakan interaksi sosial berat menjadi interaksi sosial sedang dan bahkan ada yang kerusakan interaksi sosial sedang maupun normal. Pada responden no 1, 3, 6, 8 dan 9 mengalami perubahan kerusakan interaksi sosial berat menjadi sedang. Pada reponden no 2 dan 4 mengalami perubahan kerusakan interaksi sosial sedang menjadi sedang. Pada responden no 5 mengalami perubahan dua tingkat yaitu dari kerusakan interaksi sosial sedang menjadi interaksi sosial normal tetapi pada responden no 7 dan 10 tidak mengalami perubahan yaitu tetap pada kerusakan interaksi sosial berat.

Wolly and Wong tahun 2005 menyatakan bahwa perkembangan anak dengan kemampuan dalam interaksi sosial yang meliputi kontak sosial dan komunikasi kurang maka diperlukan adanya stimulasi atau perangsangan yang diberikan untuk merubah perilaku anak menjadi lebih baik. Salah satu stimulasi yang dapat diberikan kepada anak dapat melalui permainan. Hal ini juga diperkuat oleh yuyun, 2010 dengan pernyataannya bahwa interaksi sosial dapat dicapai melalui suatu permainan, diantaranya permainan untuk meningkatkan motorik halus, motorik kasar, personal sosial dan bahasa.

Soetjiningsih, 1995 menyebutkan bahwa stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar individu anak. Anak yang lebih banyak mendapat stimulasi cenderung lebih cepat berkembang. Stimulasi juga berfungsi sebagai penguat (*reinforcement*). Memberikan stimulasi yang berulang dan terus-menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Nursalam, dkk, 2005). Sedangkan bermain itu sendiri merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktekkan ketrampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa. Sebagai suatu aktifitas yang memberikan stimulasi dalam kemampuan ketrampilan,

kognitif, dan afektif maka sepatutnya diperlukan suatu bimbingan, mengingat bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan bagi dirinya sebagaimana kebutuhan lainnya seperti kebutuhan makan, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, dan lain-lain (Aziz, A, 2005).

Peningkatan interaksi sosial dengan pemberian stimulasi : ular tangga pada responden perlakuan mengalami peningkatan interaksi sosial pada pemberian 8 kali, hal ini disebabkan responden mulai memahami cara permainan, beradaptasi bermain secara kelompok dan saling memahami karakter teman sepermainannya. Tetapi berbeda dengan 2 responden didapatkan tidak ada perubahan positif terhadap interaksi sosial setelah diberikan stimulasi : ular tangga walaupun sudah diberikan sebanyak 8 kali. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh riwayat kesehatan pada ke dua responden yaitu pernah didiagnosis meningitis pada usia 2 tahun dan seringnya menderita kejang-kejang sampai usia 5 tahun. Kejang demam dapat menyebabkan perubahan elektron pada otak sehingga perkembangan anak mengalami keterlambatan, begitu pula dengan meningitis, jika otak mengalami infeksi maka terjadi gangguan perkembangan seluruhnya mengingat otak merupakan pusat koordinasi seluruh organ tubuh. Oleh karenanya dibutuhkan kesabaran dan waktu yang lebih lama untuk pemberian stimulasi dalam meningkatkan interaksi sosialnya pada responden tersebut. Tidak hanya kemampuan menerima stimulasi tersebut ada pada individu responden tetapi dari luar individu juga sangat penting. Penerimaan stimulasi yang diberikan oleh lingkungan di luar responden, jika dilakukan terus menerus dapat meminimalkan kerusakan interaksi sosial. Diperlukan keterlibatan guru pengajar dan orang tua. Guru pengajar SDLBN tersebut mayoritas lulusan D1 dan D2 PGLB dan mayoritas pendidikan orang tua adalah SMP. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pemberian stimulasi dalam peningkatan interaksi sosial pada responden. Peningkatan interaksi sosial pada murid SDLBN Tuban sudah diupayakan untuk ditingkatkan yaitu dengan memberikan mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan serta mata pelajaran seni budaya dan ketrampilan yang mengacu pada kurikulum Tuna Grahita Sedang 2006 yang diterbitkan oleh Departemen Pendidikan Nasional, namun hali tersebut tidak membuahkan hasil. Sedangkan bentuk permainan yang diberikan pada murid SDLBN untuk meningkatkan interaksi sosial sebatas permainan motorik kasar misalnya bermain volley, bola. Pemberian mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan dan permainan dilaksanakan tiap hari jumat, tetapi guru yang bersangkutan jarang hadir di sekolah dan tidak pernah

melaksanakan kegiatan tersebut baik sebelum penelitian maupun saat proses penelitian berlangsung. Jika hal tersebut diperhatikan maka dapat meminimalkan kerusakan interaksi sosial pada murid didiknya.

Pada penelitian pemberian stimulasi bermain : ular tangga selama 8 kali didapatkan bahwa pemberian stimulasi tersebut dapat meningkatkan interaksi sosial anak *imbesil* sedang di SDLBN Tuban. Dengan uji *wilcoxon* dan tingkat kepercayaan 0,05% didapatkan signifikan sebesar 0,011 yang artinya bahwa hasil $p : 0,011$ dimana $<0,05\%$ maka H_0 ditolak dalam artian terdapat pengaruh stimulasi : ular tangga terhadap peningkatan interaksi sosial pada murid SDLB/C1 (Imbesil Sedang) Usia Sekolah (6-12 tahun) di Kabupaten Tuban Jawa Timur. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hasilnya responden tidak mengalami peningkatan interaksi sosial, maka kelompok perlakuan mengalami perubahan yang signifikan.

Yuyun, 2010 mengatakan bahwa interaksi sosial dapat dicapai melalui suatu permainan, diantaranya permainan untuk meningkatkan motorik halus, motorik kasar, personal sosial dan bahasa melalui permainan ular tangga, dimana permainan tersebut dapat meningkatkan interaksi sosial yaitu permainan tersebut dilakukan oleh lebih dari 2 orang, menunjukkan suatu kebersamaan, saling bicara atau saling komunikasi serta dapat menimbulkan kegembiraan, pertikaian dan persaingan untuk memenangkannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Crick dan Dodge tahun 1994 disebutkan bahwa keterampilan pengolahan sosial-kognitif anak-anak dengan Retardasi Mental dengan fokus persepsi sosial dan generasi strategi, yang telah ditemukan sangat penting untuk memenuhi tantangan kelas sosial. Pada proses ini, persepsi sosial, mengacu pada kemampuan individu untuk menafsirkan atau "membaca" pesan sosial yang relevan dari orang lain. Hal ini dapat diberikan dalam bentuk permainan yang dapat meningkatkan interaksi sosial pada anak retardasi mental. Pesan-pesan ini, yang dikenal sebagai isyarat-isyarat sosial, yang terdiri dari rangsangan verbal dan nonverbal. Isyarat sosial dapat mencakup tindakan fisik, kata-kata, ekspresi wajah, nada suara, dan bahasa tubuh yang menceritakan tentang perilaku orang lain, perasaan, dan niat melalui bentuk permainan yang diberikan minimal delapan kali (Lefferd, 2010).

Stimulasi ular tangga yang dilakukan sampai 8 kali dimana permainan tersebut dilakukan oleh 5 orang, menunjukkan suatu kebersamaan, saling bicara atau saling komunikasi serta dapat menimbulkan kegembiraan, pertikaian dan persaingan, ternyata antara kontak sosial dan komunikasi didapatkan

perkembangan kontak sosial lebih baik dibandingkan komunikasi. Dalam melakukan permainan tersebut mereka masih membutuhkan arahan dan bimbingan dalam melaksanakan interaksi sosial. Berbeda dengan kelompok kontrol, pada responden 2 sampai 6 dan 9 mengalami kerusakan interaksi berat dan bahkan pada responden 1, 7, 8, 10 dan 11 mengalami penurunan interaksi sosial dari kerusakan interaksi social sedang menjadi berat atau dari yang sedang menjadi kerusakan interaksi sosial sedang. Sehingga memang diperlukan stimulasi dalam peningkatan interaksi social pada anak dengan retardasi mental

Kesimpulan dan saran

Interaksi sosial pada murid SDLBN/C1 (*imbesil* sedang) Usia Sekolah (6-12 tahun) Kabupaten Tuban sebelum diberikan stimulasi bermain : ular tangga didapatkan mayoritas responden mengalami gangguan interaksi sosial berat baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Interaksi sosial pada murid SDLBN/C1 (*imbesil* sedang) Usia Sekolah (6-12 tahun) Kabupaten Tuban setelah diberikan stimulasi bermain : ular tangga didapatkan mayoritas mengalami gangguan interaksi sosial sedang. Terdapat pengaruh stimulasi bermain : ular tangga terhadap peningkatan interaksi sosial pada murid SDLBN/C1 (*imbesil* sedang) usia sekolah (6-12 tahun) Kabupaten Tuban dimana terdapat perubahan tingkatan kerusakan interaksi sosial menuju perbaikan selama diberikan perlakuan sebanyak 8 kali. Perlu adanya kerjasama antara guru dan orang tua dalam mengevaluasi tingkat perkembangan anak. Pada anak imbesil sedang perlu dilakukan stimulasi komunikasi yang bisa dilakukan dengan mendengarkan musik, pertahanan kontak mata, gerakan dan sentuhan kasih sayang sehingga dalam berinteraksi tidak mengalami hambatan.

Kepustakaan

- Aziz, Alimul H (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika
- Aziz, Alimul H (2005), *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*, Jakarta : Salemba Medika
- Baihaqi, dkk (2005), *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan)*, Bandung
- Dombeck, Tammi (2010), *Mental Retardation : Terapi fisik dan Integrasi Sensorik* diakses pada tanggal 5 september 2010

<<http://www.psikologizone.com>>

- Hurlock, Elizabeth B (2009), *Perkembangan Anak*, Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama
- Kuhn.E.David (2004), *Hubungan antara perilaku sosial dan perilaku makan dalam masalah individu dengan berat badan dalam gangguan* diakses pada 14 November 2010 <<http://www.google.com>>
- Leffert, James (2010), *Memahami Adaptasi Sosial Pada Anak Dengan Mental Retardation : Perspektif Sosial Kognitif* diakses pada 22 Juni 2010<<http://www.translate.googlesercontent.com>>
- Mack, Tood (2000), *Stimulasi Sensori Kortikal Meningkatkan ekspresi Protein Keterbelakangan Mental Rapuh X in Vivo* diakses pada 1 September 2005 <<http://www.pittsburghlive.com>>
- Maramis, W, F (2005), *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya : Airlangga University Press
- Nursalam, Rekawati, Sri Utami (2005), *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Wholly and Wong (2005), *Nursing Care of Infants and Children 2, 6th ed*, Mosby Inc. Missouri
- Wong, Donna L (2003), *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, Jakarta : EGC

ANALISIS SOCIAL CAPITAL DALAM CAPAIAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

(Suatu Studi di Desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem dan Desa Bungur Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro)

Siti Patonah

Dosen Prodi Keperawatan Akes Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRACT

The number of death mother in Indonesia is still high, there fore it needs penetration to decrease AKI through Program Planning Safe Motherhood ang Prevention Komplcation. Goal is program to cause to need the resource. Having a from resource nature or resource human. Resource in society stated capital. Either a from capital in society of stated social capital. The aim of this research to analyze social capital in achieving P4K in Ngablak village, Ngumpak Dalem local clinic and Bungur village, kanor local clinic Bojonegoro.

The research was done by Analyze. There were 66 families in Bungur village and 65 families in Ngablak village. The sample was taken by simple random sampling. The data was processed by kuantitatif with analyzed by test Mann-Whitney . It was supported with kualitatif by indepth interview and FGD with contents analyze.

The result showed that Social Capital of Ngablak's village society in belief parameter trust was mostly in average, a norm also support separately and the social networking was very supported. Social Capital of Bungur's village society in belief parameter trust was mostly high, a norm was mostly very support and the social networking was also support highly.

The conclusion, there were significant differences Social Capital in achieving P4K in Ngablak village, Ngumpak Dalem local clinic and Bungur village, Kanor local clinic Bojonegoro. The recommendation are the society belief have to increase by communication and interaction between society and village's motivator. In supporting norm, it needs a model from village's motivator and in increasing connection, it needs a good working between village motivator, village apparatus, society figure, religion figure in the organizatin activities.

Key words: Death mother, social capital, trust, norm, social networking, P4K

ABSTRAK

Jumlah kematian ibu di Indonesia masih tinggi, ada kedepan perlu penetrasi untuk mengurangi AKI melalui Program Perencanaan Motherhood Komplcation Safe Pencegahan ang. Tujuannya adalah program menyebabkan membutuhkan sumber daya. Memiliki sumber daya alam dari atau sumber daya manusia. Sumber daya dalam masyarakat menyatakan modal. Entah dari modal dalam masyarakat modal sosial dinyatakan. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis modal sosial dalam mencapai P4K di Desa Ngablak, Ngumpak Dalem klinik lokal dan desa Bungur, kanor lokal klinik Bojonegoro.

Penelitian dilakukan oleh Analyze. Ada 66 keluarga di desa Bungur dan 65 keluarga di desa Ngablak. Sampel diambil secara simple random sampling. Data diolah dengan kuantitatif dengan dianalisis dengan uji Mann-Whitney. Hal ini didukung dengan kualitatif dengan wawancara mendalam dan FGD dengan isi menganalisis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Modal Sosial masyarakat Desa Ngablak dalam keyakinan parameter kepercayaan sebagian besar rata-rata, norma juga mendukung separately dan jejaring sosial sangat didukung. Modal sosial masyarakat desa Bungur dalam keyakinan parameter kepercayaan sebagian besar tinggi, norma sebagian besar sangat mendukung dan jejaring sosial juga sangat mendukung.

Kesimpulannya, ada perbedaan yang signifikan Modal Sosial dalam mencapai P4K di Desa Ngablak, Ngumpak Dalem klinik lokal dan desa Bungur, Kanor lokal klinik Bojonegoro. Rekomendasi ini adalah kepercayaan masyarakat harus meningkat komunikasi dan interaksi antara masyarakat dan desa motivator. Dalam mendukung norma, dibutuhkan sebuah model dari desa motivator dan sehubungan meningkat, dibutuhkan kerja yang baik antara sesama warga Desa motivator, Desa aparat, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam kegiatan organizatin.

Kata kunci: Kematian ibu, modal sosial, kepercayaan, norma, jaringan sosial, P4K

Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDG's) menetapkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup sehingga perlu diupayakan terobosan yang efektif dan berkesinambungan. Di Indonesia sendiri AKI masih cukup tinggi dibanding dengan negara berkembang lain yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 34/1.000 kelahiran hidup (SKN, 2009).

Upaya untuk menurunkan AKI dengan peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan manajemen program KIA bersama dengan program terkait dan lembaga internasional dilaksanakan, namun masih perlu upaya peningkatan keterlibatan masyarakat dalam perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yaitu melalui P4K.

Di Kabupaten Bojonegoro pelaksanaan P4K mulai tahun 2006 yang dilaksanakan di 4 (empat) desa yang terdapat di 4 (empat) Puskesmas yaitu Puskesmas Baureno, Puskesmas Kanor, Puskesmas Ngumpak Dalem, dan Puskesmas Kalitidu. Pada tahun 2007 dikembangkan di 9 (sembilan) Desa, dan tahun 2008 dikembangkan lebih komprehensif yang telah mencakup semua desa (Dinkes Kab. Bojonegoro, 2009).

Dari survey awal yang dilakukan di desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem didapatkan bahwa masyarakat rata-rata mengatakan sibuk dengan kegiatannya sendiri sehingga tidak ada waktu untuk mengikuti kegiatan yang ada di desa mereka. Sedangkan kegiatan gotong royong yang ada disekitar desa Ngablak sudah mulai berkurang dengan kesibukan pekerjaan diluar desa. Di desa Bungur masyarakatnya masih tradisional dan jauh dari perkotaan. Mereka menganggap jika kepala desa dan Bidan melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan akan dijalankan dan kegiatan gotong royong yang ada disekitar desa Bungur masih kental karena sebagian besar masyarakatnya petani sehingga untuk berinteraksi dengan anggota masyarakat lebih tinggi.

Keberhasilan pelaksanaan P4K disadari bukanlah hal yang mudah, tetapi memerlukan upaya dan kerja keras dari berbagai pihak, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat. Selain faktor tersebut, keberhasilan suatu program juga memerlukan ketersediaan sumber daya, baik berupa sumberdaya alam, sumberdaya manusia/masyarakat, dan sumberdaya dalam bentuk lain.

Sumber daya yang ada dalam masyarakat disebut modal (aset). Salah satu bentuk modal dalam masyarakat disebut sebagai modal sosial (*social capital*). *Social capital* adalah norma dan jaringan yang melancarkan interaksi dan transaksi sosial sehingga segala urusan bersama masyarakat dapat

diselenggarakan dengan mudah. Masyarakat yang memiliki *social capital* tinggi cenderung bekerja secara gotong-royong, merasa aman untuk berbicara dan mampu mengatasi perbedaan. Sebaliknya, pada masyarakat yang memiliki *social capital* rendah akan tampak adanya kecurigaan satu sama lain yang mengakibatkan perubahan pada pola hubungan (Mariana, 2006)

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik karena bertujuan untuk menganalisis perbedaan *social capital* meliputi kepercayaan, norma, dan jaringan dalam capaian P4K di Desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem dan Desa Bungur Puskesmas Kanor kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif untuk mendukung diperlukan data kualitatif.

Pada penelitian ini populasinya adalah kepala keluarga di Desa Bungur Puskesmas Kanor ada 196 KK dan desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem ada 187 KK. Pengumpulan data kuantitatif dengan kuisioner dan kualitatif melalui wawancara mendalam dan FGD (Focus Group Discussion). Besar sampel kuantitatif desa Ngablak adalah 67 dan 66 desa Bungur dan besar sampel kualitatif di Desa Bungur ada 7 orang dan di desa Ngablak ada 8 orang, sedangkan FGD dilakukan pada satu kelompok yang terdiri dari 8 orang yaitu kepala desa, bidan, kader, dukun, 3 KK. Hasil pengumpulan data diatas secara kuantitatif di analisis dengan menggunakan *uji Mann-Whitney*, dan data secara kualitatif dengan menggunakan *contents analisis*.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi sebaran/perbedaan *Social Capital* pada Parameter Kepercayaan desa Bungur Puskesmas Kanor dan desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem tahun 2010

No	Keper	Desa				Total	
		cayaan	Bungur	%	Ngablak	%	Jml
1	Tinggi	53	79,1	24	36,47	75	7,9
2	Sedang	14	11,9	42	63,6	56	42,1
	Total	67	100	66	100	133	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney test* ada perbedaan antara kepercayaan responden di desa Bungur dan responden di desa Ngablak. Secara kualitatif juga terjadi perbedaan.

Tabel 2 Distribusi sebaran/perbedaan Social Capital pada Parameter Norma di desa Bungur Puskesmas Kanor dan di Desa Ngablak Puskesmas Ngumpak dalem, tahun 2010

No	Norma	Desa				Total	
		Bungur	%	Ngablak	%	Jml	%
1	Sangat mendukung	59	88,1	22	33,3	81	60,9
2	Mendukung	8	11,9	42	63,6	50	37,6
3	Tidak mendukung	0	0	2	3,1	2	1,5
	Total	67	100	65	100	133	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney test* ada perbedaan antara norma Kepala Keluarga/responden di desa Bungur Puskesmas Kanor dan di desa Ngablak puskesmas Ngumpak dalem. Secara kualitatif antara kedua desa tersebut juga terjadi perbedaan.

Hasil tabulasi silang pada Social Capital tentang parameter Jaringan didesa Bungur puskesmas Kanor dan desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem, dapat diketahui bahwa dari 67 Kepala Keluarga di Desa Bungur didapatkan 59 KK (88,1%) jaringan yang dimiliki responden dalam kategori sangat mendukung. Di desa Ngablak dari 66 Kepala Keluarga didapatkan 36 KK (54,5%) jaringan yang dimiliki responden dalam kategori sangat mendukung. Hasil tabulasi bisa dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Distribusi sebaran/perbedaan Social Capital pada Parameter Jaringan di desa Bungur Puskesmas Kanor dan di desa Ngablak Puskesmas Ngumpak Dalem, tahun 2010

No.	Jaringan	Desa				Total	
		Bungur	%	Ngablak	%	Jml	%
1	Sangat mendukung	59	88,1	36	54,5	95	71,4
2	Mendukung	8	11,9	28	42,4	36	27,1
3	Tidak mendukung	0	0	2	3,1	2	1,5
	Total	66	100	65	100	133	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney test* ada perbedaan antara Jaringan yang dimiliki oleh Kepala Keluarga/responden masyarakat desa Bungur puskesmas Kanor dan desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem, secara kualitatif juga terjadi perbedaan.

Pembahasan

Pada penelitian ini di dapatkan hasil yang signifikan terhadap perbedaan kepercayaan pada masyarakat di desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem dengan kepercayaan pada masyarakat di desa Bungur puskesmas Kanor.

Menurut Syahyuti, (2006), Kepercayaan adalah harapan yang tumbuh di dalam sebuah masyarakat yang ditunjukkan oleh adanya perilaku jujur, teratur, dan kerjasama berdasarkan norma yang dianut bersama. Kepercayaan membawa konotasi aspek negosiasi harapan dan kenyataan yang dibawakan oleh tindakan sosial individu atau kelompok dalam kehidupan kemasyarakatan. Ketepatan antara harapan dan realisasi tindakan yang ditunjukkan oleh individu atau kelompok dalam menyelesaikan amanah yang diembannya, dipahami sebagai tingkat kepercayaan. Tingkat kepercayaan akan tinggi, bila penyimpangan antara harapan dan realisasi tindakan, sangat kecil. Sebaliknya, tingkat kepercayaan menjadi sangat rendah apabila harapan yang diinginkan tak dapat dipenuhi oleh realisasi tindakan sosial.

Dari hasil tabulasi silang *Social Capital* pada Parameter Kepercayaan didesa Bungur puskesmas Kanor dan desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem, dapat diketahui bahwa dari 67 Kepala Keluarga di Desa Bungur didapatkan 53 KK (88,1%) kepercayaan yang ada dalam kategori tinggi dan 14 KK (11,9%) kepercayaan dalam kategori sedang, pada Desa Ngablak dari 66 Kepala Keluarga didapatkan 24 KK (36,4%) kepercayaan responden dalam kategori tinggi dan 42 KK (63,6%) kepercayaan responden dalam kategori sedang. Kepercayaan responden di desa Ngablak yang dalam kategori rendah didukung dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada responden bahwa mereka kurang percaya kepada Bidan, karena jaraknya jauh dengan pemukiman masyarakat, dan mereka lebih percaya kepada dukun karena dukun berada di tengah-tengah warga.

Akses atau jangkauan tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan/polindes merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Karena lamanya waktu tempuh yang dihabiskan dalam perjalanan, dapat mempengaruhi keputusan warga dalam mengambil keputusan terlebih ibu yang mau melahirkan, mereka takut jika melahirkan ditengan jalan. Sedangkan menurut penelitian Syahlan (2002), Bidan di Desa yang bertempat tinggal di desa atau Polindes yang berada ditengah masyarakat memiliki kinerja yang lebih baik bila dibandingkan dengan Bidan di Desa yang tidak bertempat tinggal di Polindes. Sehingga pada penelitian yang dilakukan di desa Ngablak lokasi polindes tidak berada di tengah-tengah warga mengakibatkan Bidan tidak banyak berinteraksi dan kontak dengan warga

desa, sehingga warga lebih dekat dukun yang berada di tengah-tengah warga, begitu pula letak geografis akan turut menentukan tinggi rendahnya kinerja Bidan yang berakibat pada kepercayaan warga terhadap Bidan. Bila kepercayaan masyarakat terhadap orang yang terlibat dalam pelaksanaan program dan kepercayaan terhadap program itu sendiri rendah/kurang percaya, maka sebagai fasilitator/motivator Desa tidak akan program itu tercapai dengan secara optimal. Demikian juga bila kepercayaan masyarakat tinggi, maka sebagai fasilitator/motivator desa bisa bekerja secara optimal dan pencapaian program juga maksimal. Pada penelitian sebelumnya memaparkan bahwa karakteristik psikologis (pengetahuan, sikap, motivasi) berpengaruh terhadap kinerja Perawat dalam kelengkapan rekam medis di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan (Nasution, 2009). Kepercayaan yang berbeda pada masing-masing individu di masyarakat akan menjadi hambatan dalam pencapaian sebuah program di sebuah desa, sehingga program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi tidak dapat berlangsung dengan lancar. Namun karena kepercayaan masyarakat yang tinggi, maka pelaksanaan program juga berjalan dengan lancar dan sesuai harapan sehingga capaian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi mencapai hasil yang maksimal.

Hasil tabulasi silang Social Capital pada parameter Norma didesa Bungur puskesmas Kanor dan di desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem, dapat diketahui bahwa dari 67 Kepala Keluarga di Desa Bungur didapatkan 59 KK (88,1%) norma yang ada dalam kategori sangat mendukung dan 18 KK (11,9%) dalam kategori mendukung, pada Desa Ngablak dari 66 Kepala Keluarga didapatkan 22 KK (33,3%) norma yang ada dalam kategori sangat mendukung, 421 KK (63,6%) dalam kategori mendukung dan 2 KK (3,1%) dalam kategori tidak mendukung.

Norma adalah patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat tertentu. Norma sering juga disebut dengan peraturan sosial. Norma menyangkut perilaku-perilaku yang pantas dilakukan dalam menjalani interaksi sosialnya. Keberadaan norma dalam masyarakat bersifat memaksa individu atau suatu kelompok agar bertindak sesuai dengan aturan sosial yang telah terbentuk. Pada dasarnya, norma disusun agar hubungan di antara manusia dalam masyarakat dapat berlangsung tertib sebagaimana yang diharapkan. Norma terdiri dari pemahaman, nilai, harapan dan tujuan yang diyakini dan dijalankan bersama oleh sekelompok orang. Norma dapat bersumber dari agama, panduan moral, maupun standar-standar sekuler seperti halnya kode etik profesional. Norma dibangun dan dikembangkan

berdasarkan sejarah kerjasama di masa lalu dan diterapkan untuk mendukung iklim kerjasama (Putnam, 1995). Norma dapat merupakan pra-kondisi maupun produk dari kepercayaan sosial (Fukuyama, 2002).

Setelah dilakukan uji didapatkan hasil yang signifikan terhadap perbedaan norma yang ada di masyarakat desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem dengan norma yang ada di masyarakat desa Bungur puskesmas Kanor dalam capaian P4K. Bila norma yang dianut masyarakat kurang/tidak mendukung dalam pelaksanaan program secara otomatis capaian program tidak adak maksimal, begitu juga sebaliknya jika norma masyarakat sangat mendukung dalam pelaksanaan program dalam hal ini program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi maka capaian program tersebut juga bisa maksimal. Norma bisa mendukung dan tidak mendukung pada hasil penelitian ini juga berkaitan dengan kepercayaan, dikatakan bahwa norma dapat merupakan pra-kondisi maupun produk dari kepercayaan sosial. Sehingga jelas terbukti kalau pada masyarakat desa Ngablak jika norma tidak mendukung maka kepercayaan yang ada dimasyarakat juga rendah, tetapi berbeda dengan norma yang ada di masyarakat desa Bungur sangat mendukung sehingga kepercayaan masyarakat juga tinggi.

Dari uji statistik didapatkan hasil yang signifikan terhadap perbedaan jaringan di desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem dengan jaringan yang ada di desa Bungur Puskesmas Kanor. Infrastruktur dinamis dari kapital sosial berwujud jaringan-jaringan kerjasama antar manusia (Putnam, 1995). Jaringan tersebut memfasilitasi terjadinya komunikasi dan interaksi, memungkinkan tumbuhnya kepercayaan dan memperkuat kerjasama. Masyarakat yang sehat cenderung memiliki jaringan- jaringan sosial yang kokoh. Orang mengetahui dan bertemu dengan orang lain. Mereka kemudian membangun inter-relasi yang kental, baik bersifat formal maupun informal. Jaringan sosial yang erat akan memperkuat perasaan kerjasama para anggotanya serta manfaat dari partisipasi. Adi. I.R. (2008) menjelaskan pengertian kerjasama, pada intinya membahas bagaimana individu, kelompok, ataupun komunitas berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka. Tujuan kerjasama menurut Sulistiyani (2004) adalah terbentuknya individu dan masyarakat mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berpikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan.

Selanjutnya hasil penelitian lain menyebutkan bahwa hubungan antara iklim organisasi dengan pemberdayaan perawat menunjukkan korelasi yang positif (El-Salam, et al. 2008), sehingga keberhasilan

suatu program dalam hal ini program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat dipengaruhi oleh jaringan yang ada dimasyarakat, apakah jaringan mendukung atau tidak.

Keberhasilan capaian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di desa pada umumnya dipengaruhi oleh kepercayaan, norma, dan jaringan yang ada di masyarakat, selain itu juga kemampuan dan keterampilan Bidan di Desa itu sendiri. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi akan tercapai secara maksimal apabila Bidan di Desa sebagai fasilitator selalu berupaya mencari terobosan baru agar masyarakat atau ibu-ibu mau memanfaatkan fasilitas kesehatan dan melahirkan ke tenaga kesehatan atau ditolong Bidan, sehingga mau berperan aktif dalam capaian P4K. Selain itu juga harus ada dukungan dari kepala desa sebagai pemimpin di suatu wilayah, tanpa adanya dukungan dari kepala desa apapun program yang diterapkan di suatu desa tidak akan tercapai dengan maksimal. Seperti yang ada di desa Bungur, jaringannya sangat mendukung karena ada dukungan dari kepala desa, dan program P4K sejak dilakukan sosialisasi oleh Bidan melibatkan masyarakat terutama perangkat desa dan tokoh-tokoh yang ada didesa sehingga mereka bisa menyebarkan informasi yang didapat di organisasi sosial yang diikuti masyarakat seperti jamaah tahlil ataupun posyandu. Sedangkan keaktifan dalam organisasi sosial akan menghasilkan di kenal orang lain. Apabila Bidan di Desa tidak aktif dalam kegiatan/jauh dengan masyarakat baik fisik maupun psikologis, seperti yang dituturkan masyarakat dari hasil wawancara mendalam di desa Ngablak maka akan berisiko tidak dikemal dimasyarakat. Dengan kata lain jika program disosialisasikan melalui berbagai kegiatan yang ada di masyarakat maka akan berhasil, karena organisasi merupakan saluran yang efektif untuk dikenal dan mengenal program. Dengan demikian keterlibatan jaringan/organisasi di Desa dalam kegiatan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien) (Depkes RI, 2006).

Kesimpulan dan Saran

Social capital masyarakat desa Ngablak puskesmas Ngumpak Dalem pada parameter kepercayaan sebagian besar dalam kategori sedang, norma yang ada berkategori mendukung, dan jaringan berkategori sangat mendukung berbeda dengan *Social capital* masyarakat desa Bungur puskesmas Kanor pada parameter kepercayaan berkategori tinggi, norma yang ada berkategori sangat mendukung, dan

jaringan berkategori sangat mendukung. Diharapkan masyarakat dapat berperan serta secara aktif meningkatkan kepercayaan, mendukung pelaksanaan P4K dengan melakukan kegiatan yang tidak bertentangan dengan norma, dan mengikuti kegiatan sosial yang ada di desa untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan sehingga *social capital* yang ada dimasyarakat bisa berfungsi secara optimal dan terus berjalan dengan prinsip gotong royong. Baik bagi Pemerintah Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten) dan desa.

Kepustakaan

- Adi, Isbandi Rukminto., (2003). *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*, Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Depkes RI.,(2009). *Pedoman Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*, Jakarta : Dirjen BKM
- Dinkes Propinsi Jawa Timur., (2009). *Laporan Program KIA tahun 2008 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*, Surabaya : Bidang Pelayanan Kesehatan
- Dinkes Kabupaten Bojonegoro., (2010). *Laporan Program KIA tahun 2009 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*, Bojonegoro : Bidang Pelayanan Kesehatan
- Fukuyama, Francis., (2002). *Social capital and Development: The Coming Agenda*, SAIS Review, vol 22 no.1
- Mariana., (2006), *Modal Sosial(Social Kapital) dan Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan*. <http://jurnal.bi.ac.id/wp.content/uploads> (sitasi 20 April 2010)
- Putnam, Robert., (2003). *The Prosperous Community : Social Capital and Publik Life*, The American Prospect, Vol 13.
- Syahyuti., *Pengembangan Modal Sosial Masyarakat Dalam Upaya membangun Kelembagaan dan Pemberdayaan Petani Miskin*,
<http://www.geocities.com/syahyuti/2006socialcapital> (sitasi 20 April 2010)

TREND ISPA PADA MASYARAKAT AKIBAT POLUSI UDARA DI SEKITAR LOKASI PENGOLAHAN TEMBAKAU

Rahmawati Nisaroh

Prodi DIII Keperawatan – Akes Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRACT

Settlements around the area of tobacco processing is a potential risk to increase in air pollutants including PM_{2.5}, SO₂ generated from the processing of tobacco with a long period of time will also impact on public health, especially respiratory disease (Acute Respiratory Infection). Research purposes to know the trend of ARI in the community from air pollution in the vicinity of the tobacco processing at Hamlet Village Jambean Sukorejo Bojonegoro district in 2011.

Analytical study design, population of all communities in close radius (Rt. 34 RW. 08) amounted to 45 families and the well radius RT. 38 RW. 05 amounted to 39 families Hamlet Village Jambean Sukorejo Bojonegoro District, with the number of samples taken 69 responden with probability sampling technique by simple random sampling. Collecting data using interviews and then do the editing, coding, scoring and tabulating and expressed in percentages, data were analyzed using the Chi-Square statistical test for trend with level of significance. The results showed that of 69 respondents more than most who live in close radius to the processing of as many as 27 people get ARI (65.9%) and less than most of who reside in the radius away with tobacco processing as many as 14 people exposed to respiratory infection (34, 1%) and there is no trend ISPA is based on close radius (RT.34 RW.08) radius away (RT.38 RW.05) at Hamlet Village Jambean Sukorejo Bojonegoro District. In this study we can conclude that both in close or reside radius away from tobacco exposed, showed the relative same about respiratory infection. Therefore, the dissemination of information to communities about ARI by maintaining the cleanliness and planting trees as planting around the house to reduce air pollutant content.

Keywords: Trends ARI, Air Pollution, Cigarette Factory.

ABSTRAK

Pemukiman di sekitar area pengolahan tembakau merupakan potensi risiko meningkat dalam polusi udara termasuk PM_{2.5}, SO₂ yang dihasilkan dari pengolahan tembakau dengan jangka waktu yang panjang juga akan berdampak pada kesehatan masyarakat, terutama penyakit pernafasan (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Tujuan penelitian untuk mengetahui tren ISPA di masyarakat dari polusi udara di sekitar pengolahan tembakau di Dusun Jambean Sukorejo Bojonegoro kabupaten pada tahun 2011.

Studi desain analitis, populasi seluruh masyarakat di radius dekat (Rt. 34 RW. 08) sebesar 45 keluarga dan jari-jari RT baik. 38 RW. 05 sebesar 39 keluarga Dusun Jambean Sukorejo Bojonegoro Kabupaten, dengan jumlah sampel yang diambil 69 responden dengan teknik probability sampling secara simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan kemudian melakukan editing, coding, skoring dan tabulasi dan dinyatakan dalam persentase, data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square statistik untuk tren dengan tingkat signifikansi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden lebih dari kebanyakan yang tinggal di radius dekat dengan pengolahan sebanyak 27 orang mendapatkan ISPA (65,9%) dan kurang dari sebagian besar yang tinggal di radius jauh dengan pengolahan tembakau sebanyak 14 orang terkena terhadap infeksi pernafasan (34, 1%) dan tidak ada tren ISPA didasarkan pada radius dekat (RT.34 RW.08) radius away (RT.38 RW.05) di Kampung Dukuh Jambean Sukorejo Bojonegoro Kabupaten.

Dalam penelitian ini kita dapat menyimpulkan bahwa baik dalam menutup atau berada jauh dari radius tembakau terkena, menunjukkan yang relatif sama tentang infeksi pernafasan. Oleh karena itu, penyebaran informasi kepada masyarakat tentang ISPA dengan menjaga kebersihan dan menanam pohon sebagai penanaman di sekitar rumah untuk mengurangi konten polutan udara.

Kata kunci: Tren ISPA, Pencemaran Udara, Pabrik Rokok.

Pendahuluan

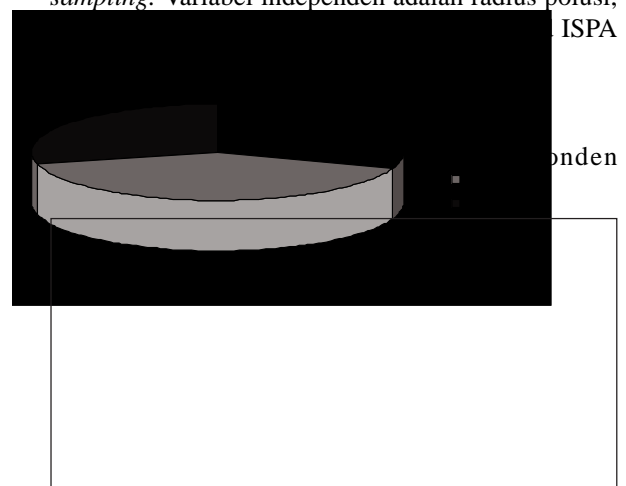
Pencemaran udara dewasa ini semakin menampakkan kondisi yang sangat memprihatinkan. Sumber pencemaran udara dapat berasal dari berbagai kegiatan antara lain industri, transportasi, perkantoran dan perumahan. Berbagai kegiatan tersebut merupakan kontribusi terbesar dari pencemar udara yang dibuang ke udara bebas. Dampak dari pencemaran udara tersebut adalah menyebabkan penurunan kualitas udara, yang berdampak negatif terhadap kesehatan manusia. Keadaan tersebut akan diperparah oleh udara yang tercemar, salah satu contohnya pengolahan tembakau. Pemukiman sekitar pengolahan tembakau merupakan kawasan yang besar berpotensi terhadap peningkatan polutan di udara termasuk $PM_{2.5}$, SO_2 yang ditimbulkan dari bau pengolahan tembakau dengan jangka waktu yang panjang juga akan berdampak pada kesehatan masyarakat, pada jangka pendek khususnya penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Hasil laporan kementerian Negara lingkungan hidup menunjukkan pengamatan kualitas udara pada parameter SO_2 di Indonesia menunjukkan kenaikan konsentrasi SO_2 dalam pemeriksaan 3 tahun berturut-turut yaitu $23,10 \mu g/m^3$ (2008), $29,52 \mu g/m^3$ (2009), $45,29 \mu g/m^3$ (2010). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pencemaran udara semakin tahun semakin bertambah dan tentunya akan berdampak pada infeksi saluran pernafasan khususnya yang bermukim di kawasan dekat pengolahan tembakau. Angka kejadian sejak bulan Januari hingga akhir Oktober ini jumlah penderita ISPA yang menjalani rawat jalan mencapai 60.284 orang. Atau bila dikalkulasi mencapai 17,1 % dari total jumlah penderita penyakit tertinggi yang mencapai 352.446 orang di Bojonegoro (Dinkes Bojonegoro, 2010), sedangkan studi awal di sekitar lokasi pengolahan tembakau yang terkena ISPA dengan radius dekat 100-250 meter sebanyak 5 orang dengan frekuensi selama 1 bulan sebanyak 3 kali terjadi gejala ISPA yaitu berada di RT.34 RW.08 dan masyarakat yang bermukim dengan radius jauh 300-500 sebanyak 4 orang dengan frekuensi selama 1 bulan sebanyak 1 kali terjadi gejala ISPA yang berada di RT.38 RW.05.

Bau pengolahan tembakau yang masuk kesaluran nafas menyebabkan timbulnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh berkurang serta dapat terjadinya gejala-gejala ISPA antara lain batuk, bersin dan sesak, salah satunya disebabkan pencemaran udara oleh bau yang di timbulkan dari proses pengolahan atau hasil industri. Pemukiman masyarakat yang memiliki radius dekat lebih besar terinfeksi saluran pernafasan daripada dengan pemukiman warga yang memiliki tinggal di radius jauh. Karena bau yang dihasilkan dari pengolahan tembakau lebih menyengat disaluran pernafasan yang tinggal di pemukiman dengan radius

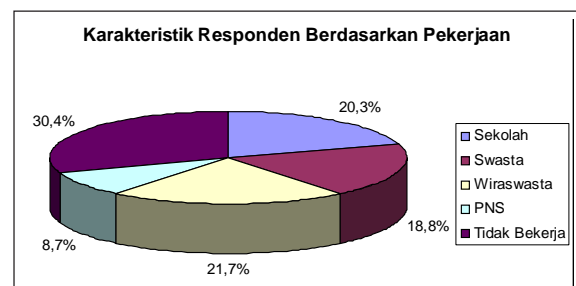
dekat (Anwar Daud, 2000). Sudah menjadi kecenderungan bahwa infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran napas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak, akibat infeksi yang terdahulu. Pencegahan penyakit ISPA akibat polusi udara yang ditimbulkan oleh pencemaran pengolahan pengolahan tembakau dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat) dengan cara kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang bahaya dan penanggulangan ISPA bagi masyarakat misalnya dengan menyarankan untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), seperti masker, menanam pohon sebagai penghijauan di sekitar rumah untuk mengurangi kandungan polutan udara, tidak membakar sampah sembarang.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis analitik dengan melalui pendekatan *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel *independent* dan variabel *dependent* hanya satu kali saat (Nursalam, 2003:85). Sampel dalam penelitian ini adalah Semua masyarakat di radius dekat (RT. 34 RW. 08) berjumlah 37 KK dan radius jauh di RT. 38 RW. 05 berjumlah 32 KK Dukuh Jambean Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro, dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen adalah radius polusi,



Gambar 3. Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan



Tabel 4. Distribusi Trend ISPA responden berdasarkan kejadian ISPA yang bertempat tinggal radius dekat dan radius Jauh dengan lokasi Pengolahan tembakau di RT. 34 RW. 08 dan RT. 38 RW.05 Dukuh Jambean Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro.

No.	Radius	Kejadian ISPA				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		F	%	f	%	F	%
1.	Dekat	27	65,9	10	35,7	37	100
2.	Jauh	14	34,1	18	64,3	32	100
	Total	41	100	28	100	69	100

Berdasarkan tabel 3. dapat dijelaskan bahwa dari 69 responden, yang bertempat tinggal dekat dengan Pengolahan tembakau, lebih dari sebagian terkena ISPA yaitu sebanyak 27 orang (65,9%). Sedangkan responden yang bertempat tinggal jauh dengan Pengolahan tembakau terkena ISPA sebanyak 14 orang (34,1%). Berdasarkan uji chi square for trend didapatkan nilai $T = 0,211$, dengan Nilai χ^2 tabel : 3,84, sehingga disimpulkan $T < \chi^2$ tabel, Maka H_0 diterima. H_1 ditolak artinya kejadian ISPA pada radius dekat maupun jauh relatif sama.

Pembahasan

Berdasarkan uji chi square for trend didapatkan nilai $T = 0,211$, dengan Nilai χ^2 tabel : 3,84, sehingga disimpulkan $T < \chi^2$ tabel, Maka H_0 diterima. H_1 ditolak artinya baik pada radius dekat maupun radius jauh kejadian ISPA relatif sama. Pencemaran udara dapat disebut bila udara disekeliling atau disekitar rumah mengandung zat pencemar dalam kadar yang berbahaya bagi manusia dan lingkungannya. (Sukanto, 1992 : 67). Bibit penyakit ISPA berupa jasad renik ditularkan melalui udara. Jasad renik yang ada di udara akan masuk kedalam tubuh melalui saluran pernafasan dan menimbulkan infeksi dan penyakit ISPA. Jika jasad renik berasal dari tubuh manusia, maka umumnya dikeluarkan melalui sekresi saluran pernafasan dan berupa saliva dan sputum. Oleh karena salah satu penularan melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan, maka penyakit ISPA termasuk golongan *air borne disease*. Bentuk aerosol dari penyebab penyakit ISPA tersebut yakni *Droplet nuclei*, yaitu sisa dari sekresi saluran pernafasan yang dikeluarkan dari tubuh yang berbentuk droplet dan melayang di udara dan *Dust*, yaitu campuran antara bibit penyakit yang melayang.

Baik pada responden yang bertempat tinggal pada radius dekat maupun jauh beresiko terkena ISPA dan di buktikan dalam penelitian ini bahwa kejadian ISPA tidak membentuk trend berdasarkan radius jarak dengan Pengolahan tembakau. Pemicu terjadinya ISPA di pengaruhi atau di sebabkan oleh berbagai macam faktor seperti virus, keadaan daya tahan tubuh, umur, jenis kelamin, status gizi, imunisasi, dan keadaan lingkungan, pencemaran lingkungan seperti asap karena kebakaran hutan, polusi udara, ditambah dengan perubahan iklim terutama suhu, kelembaban, curah hujan. (Khaidir Muhaj, 2010) . Penyakit yang sering menyerang tubuh di musim pancaroba atau musim peralihan adalah gangguan saluran napas atau infeksi saluran pernapasan. Kemunculan penyakit-penyakit tersebut kasusnya menjadi tinggi pada awal perubahan musim pancaroba disebabkan juga banyaknya bakteri atau virus yang mencemari lingkungan sekitar ditambah menurunnya daya tahan atau stamina pada musim peralihan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di RT. 34 RW. 08 dan RT. 38 RW. 05 Dukuh Jambean Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Paparan lingkungan dengan polusi udara sangat berpotensi tinggi berisiko terhadap penyakit Infeksi Saluran Penafasan Akut (ISPA) dan ISPA yang dialami oleh responden mulai dari batuk, pilek, serak, demam, *of serai* keluarnya cairan dari telinga yang merupakan gejala-gejala ISPA. Melihat masyarakat yang tercemar bahaya polusi udara terhadap kesehatan dan sebagaimana kasus-kasus tersebut diatas, maka dipandang perlu bagi petugas kesehatan di daerah itu untuk mengetahui seberapa luas polusi udara atau penanganan masyarakat tentang efek dari pencemaran udara dari Pengolahan tembakau. Adapun pencegahan penyakit ISPA akibat polusi udara yang ditimbulkan oleh pencemaran pengolahan tembakau dapat dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat) dengan cara kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang bahaya dan penanggulangan ISPA bagi masyarakat misalnya dengan menyarankan untuk menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), seperti masker, menanam pohon sebagai penghijauan di sekitar rumah untuk mengurangi kandungan polutan udara, tidak membakar sampah sembarang.

Kesimpulan

Pemukiman baik pada radius jauh maupun dekat dari lokasi pengolahan tembakau menimbulkan efek kejadian ISPA yang relatif sama, hendaknya pengelola pabrik dan masyarakat mengetahui. Maka untuk lebih aman hendaknya membangun rumah pada radius jauh dari pabrik tembakau.

Kepustakaan

- Anwar Hadi, 2005. *Prinsip Pengelolaan pengambilan Sampel Lingkungan*. PT. Diakses dari <http://www.MenKLH.go.id> tanggal 20 April 2011
- Azwar, asrul. 1999. *Polusi Udara pengaruhnya pada kesehatan*. Diakses dari <http://ryedagloeg.wordpress.com> tanggal 20 April 2011
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Diakses dari <http://suskernas.litbang.depkes.go.id> tanggal 10 April 2011
- Dinkes, 2002. *Pedoman pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan (AKUT)*. Diakses dari <http://library.usu.co.id> tanggal 10 April 2011
- Muhaj K, 2011. Faktor terjadinya ISPA pada balita. Diakses dari <http://Khairulmuhaj.blogspot.com/2010>. tanggal 16 September 2011.
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sukanto, 1992. *Ekonomi Lingkungan*. Yogyakarta. BPFEE-Yogyakarta.

**PENGARUH PENGENALAN GAMBAR DENGAN KECERDASAN
VISUAL ANAK USIA 3-5 TAHUN
(Suatu Studi di PAUD Kemala Bhayangkari 96 Kabupaten Bojonegoro)**

Novia Dwi A

ABSTRACT

Visual intelligences is capacity to recognize and object depiction of brain. Visual intellegences can stimulated with some method such as with image recognition. The purpose of this study was to determine the influence of image recognition with visual intelligences.

The study design use was a pre-experiment with approach pre test and post test group. All student PAUD Kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro is populaton, as many as 15 student with a sampling technique is the total sampling. Data removal independent variabel with treatment and dependent variabel with observation, then done editing, coding, scoring, tabulating and analyzed with a cross table.

Based on research result obtained from 15 respondents, before to the introduction picture of visual intelligences is less by 9 respondents and after to the introduction picture of visual intelligences is less by 1 respondents.

The conclusion of this study is there are effect introduction of image with visual intellegences., are suggested for PAUD to stimulate the children to be more increasing intellegences. So mother was expected to stimulate the intellegences of children by buying education toys, provide tools for coloring and drawing tools.

Key words : Visual intellegences, introduction of picture.

ABSTRAK

Visual kecerdasan adalah kemampuan untuk mengenali dan keberatan penggambaran otak. Kecerdasan Visual bisa dirangsang dengan beberapa metode seperti dengan pengenalan gambar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengenalan gambar dengan visual kecerdasan.

Penggunaan desain penelitian adalah eksperimen pre-pendekatan dengan uji pre dan post test kelompok. Semua murid PAUD Kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro adalah populasi, sebanyak 15 siswa dengan teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Data penghapusan variabel independen dengan variabel dependen pengobatan dan dengan observasi, kemudian dilakukan editing, coding, mencetak, tabulasi dan dianalisis dengan tabel silang.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 15 responden, sebelum ke gambar pengenalan visual yang kecerdasan kurang oleh 9 responden dan setelah untuk gambar pengenalan visual yang kecerdasan kurang oleh responden 1.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pengenalan citra dengan Kecerdasan visual., Disarankan untuk PAUD untuk merangsang anak-anak untuk menjadi lebih Kecerdasan meningkat. Jadi ibu diharapkan untuk merangsang Kecerdasan anak-anak dengan membeli mainan pendidikan, menyediakan alat-alat untuk mewarnai dan menggambar alat.

Kata kunci: Kecerdasan Visual, pengenalan gambar.

Pendahuluan

Kecerdasan visual spasial merupakan kapasitas untuk mengenali dan melakukan penggambaran atas objek atau pola yang diterima otak (Howard Bardner, 1999). Anak dengan kecerdasan ini bisa terlihat sebagai anak yang mudah dan cepat memahami konsep visual spasial serta terlihat antusias ketika melakukan aktivitas yang berkaitan dengan kemampuan ini. Setiap kecerdasan berkaitan dengan kecerdasan lainnya begitu pun kecerdasan visual spasial yang bisa mempengaruhi proses belajar anak di sekolah. Dari hasil penelitian yang dilakukan

Gardner, sebagian besar orang yang memiliki kepintaran visual spasial lebih banyak dipengaruhi oleh otak kanan yaitu bagian otak yang bertugas memproses ruang. Anak yang cerdas visual tak hanya bisa menggambarkan tetapi juga mengonstruksikan objek ide didalam pikiran mereka. Tapi kecerdasan visual spasial itu sendiri bisa berkembang apabila mendapat stimulasi yang sesuai (Febryan, 2008). Berdasarkan survey awal di TK Mutiara Bunda Desa Papingan Kecamatan Temayang,. Dari 10 anak yang dilakukan tes kecerdasan visual, 5 anak diberi

pengenalan gambar dan 5 anak tidak. Dari 5 anak yang diberi pengenalan gambar didapatkan 4 anak memiliki kecerdasan visual baik, 1 cukup. Tidak ada yang kurang. Namun pada 5 anak yang tidak diberi pengenalan gambar 1 anak memiliki kecerdasan visual baik, 1 cukup, 3 kurang. PAUD Kemala Bhayangkari Bojonegoro disini digunakan program pengenalan gambar dalam metode pembelajaran tapi belum mengetahui fungsi pengenalan gambar dengan kecerdasan visual. Dan juga belum ada penelitian tentang kecerdasan visual ini di PAUD tersebut.

Orang tua selalu menginginkan yang terbaik bagi bayi mereka, tetapi sekarang nampaknya lelah banyak yang fokus untuk berusaha dan lebih khawatir tentang bagaimana melakukan hal yang benar untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan bayi, khususnya perkembangan otak (Mom & Kiddy, 2010). Kecerdasan visual spasial ini tidak sama pada setiap anak. Ada anak yang memiliki kemampuan tinggi disemua bidang, ada juga yang tinggi disatu atau beberapa kemampuan, tetapi kurang pada kemampuan lain. Dalam hal inilah orang tua perlu memberikan stimulasi (Widayati Sri, 2008 : 150). orang tua bisa menstimulasi kemampuan ini melalui beragam kegiatan. Biasanya anak tipe ini sangat menggemari permainan-permainan “melihat melalui pikiran” seperti menggambarkan atau membayangkan objek ke permainan *acting* atau berpura-pura. Latihan bisa diterapkan saat anak di usia balita awal lewat kegiatan sehari-harinyaseperti menyediakan alat-alat yang diperlukan seperti krayon, pensil warna, cat air, kertas atau gabus. Biarkan anak menggambar bebas untuk mengembangkan imajinasinya atau dengan mengikuti contoh gambar.

Metode dan Bahan

Desain penelitian ini adalah *pra-experiment* sering kali dipandang sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya. Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *pre test and post-test Group* yaitu suatu penelitian yang di dalam desain ini observasi dilakukan 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Observasi yang dilakukan sebelum eksperimen (O_1) disebut *pre-test*, dan observasi sesudah eksperimen (O_2) disebut *post-test*. Dalam penelitian ini *pre-test* dilakukan sebelum anak diberi pengenalan gambar, dan *post-test* dilakukan setelah anak diberi pengenalan gambar. Populasinya adalah seluruh siswa PAUD Kemala Bhayangkari 96 bojonegoro, sebanyak 15 siswa. Dengan jumlah sampel 15 responden. Tehnik pengambilan data atau tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan seluruh subyek penelitian yaitu peneliti mengambil seluruh populasi untuk dijadikan sampel yang memenuhi kriteria sampel. Variabel

independent pada penelitian ini adalah pengenalan gambar. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kecerdasan visual, analisis dengan menggunakan tabulasi silang (*cross table*) antara variabel pengenalan gambar (variabel x) dan variabel Kecerdasan visual (variabel y). Analisis dengan menggunakan tabel silang merupakan metode analisis yang paling sederhana tapi memiliki kemampuan yang kuat untuk menjelaskan hubungan antar variabel (Bagong, 2008 : 102).

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi kecerdasan anak sebelum pengenalan gambar di PAUD Kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro tahun 2011

No.	Kecerdasan	Frekwensi	Pros (%)
1.	Kurang	9	60
2.	Cukup	6	40
3.	Baik	-	-
Jumlah		15	100

Sumber : Data primer kuesioner penelitian 2011

Tabel 2. Distribusi kecerdasan visual anak sesudah pengenalan gambar di PAUD Kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro tahun 2011

No.	Kecerdasan	Frekwensi	Pros (%)
1.	Kurang	1	6,7
2.	Cukup	11	73,3
3.	Baik	3	20
Jumlah		15	100

Sumber : Data primer kuesioner penelitian 2011

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti sebagian besar memiliki kecerdasan visual cukup sebanyak 11 anak (73,3%) .

Tabel 3 Tabulasi silang pengaruh pengenalan gambar dengan kecerdasan visual anak usia 3-5 tahun di PAUD Kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro tahun 2011

No.	Pengenalan gambar	Kecerdasan		Jumlah					
		Baik	Cukup	Kurang	f %				
		f	%	f	%				
1.	Sebelum	0	0	6	40	9	60	15	100
2.	Sesudah	3	20	11	73,3	1	6,7	15	100

Sumber : Data primer kuesioner penelitian 2011

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan pengaruh pengenalan gambar terhadap kecerdasan visual anak usia 3-5 tahun PAUD Kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro tahun 2011 di dapatkan bahwa sebelum diberi pengenalan gambar kecerdasan visual anak lebih dari sebagian kurang yaitu 9 (60%) sedangkan setelah pengenalan gambar kecerdasan visual anak sebagian besar cukup yaitu 11 orang (73,3%) dan baik sebanyak 3 anak (20%).

Pembahasan

Dari 15 responden yang diteliti lebih dari sebagian mempunyai kecerdasan visual kurang sebanyak 9 anak. Pengenalan gambar adalah proses penyampaian informasi berupa gambar yang mengandalkan indra penglihatan (Jean Piaget dan Barbell Inhelder, 2008 : 77). Kecerdasan visual spasial merupakan kapasitas untuk mengenali dan melakukan penggambaran atas objek atau pola yang diterima otak (Howard Bardner, 1999). Anak dengan kecerdasan ini bisa terlihat sebagai anak yang mudah dan cepat memahami konsep visual spasial serta terlihat antusias ketika melakukan aktivitas yang berkaitan dengan kemampuan ini. Faktor yang mempengaruhi pengenalan gambar adalah faktor eksternal yaitu lingkungan sosial dan non sosial (Eko Suprpto, 2009). Faktor non sosial disini yaitu responden dalam anak beberapa dalam keluarga. Jika responden anak pertama dalam keluarga, proses pembelajaran akan lebih diperhatikan daripada anak kedua dan seterusnya. Dari hasil penelitian pada anak usia 3-5 tahun sebelum dilakukan pengenalan gambar dari 15 anak lebih dari sebagian memiliki kecerdasan visual kurang yaitu 9 anak. Hal ini dikarenakan kurangnya pengenalan gambar yang maksimal saat anak belum masuk sekolah. Hasil identifikasi kesehatan visual menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diteliti sebagian besar memiliki kecerdasan visual cukup sebanyak 11 anak, sedangkan yang memiliki kecerdasan visual baik sebanyak 3 anak dan yang memiliki kecerdasan visual kurang sebanyak 1 anak. Pengenalan gambar adalah proses penyampaian informasi berupa gambar yang mengandalkan indra penglihatan (Jean Piaget dan Barbell Inhelder, 200 : 77). Kecerdasan visual spasial merupakan kapasitas untuk mengenali dan melakukan penggambaran atas objek atau pola yang diterima otak (Howard Bardner, 1999). Anak dengan kecerdasan ini bisa terlihat sebagai anak yang mudah dan cepat memahami konsep visual spasial serta terlihat antusias ketika melakukan aktivitas yang berkaitan dengan kemampuan ini. Faktor yang mempengaruhi pengenalan gambar adalah faktor eksternal yaitu lingkungan sosial dan non sosial (Eko Suprpto, 2009).

Jika responden anak pertama dalam keluarga, proses pembelajaran akan lebih diperhatikan daripada anak kedua dan seterusnya.

Dari hasil penelitian pada anak usia 3-5 tahun sesudah dilakukan pengenalan gambar dari 15 anak sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 anak. Hal ini dikarenakan setelah dilakukan pengenalan gambar anak memiliki kemampuan yang lebih baik, pada usia ini lebih senang bermain dengan gambar sehingga pengetahuan anak semula kurang menjadi meningkat.

Sebelum diberi pengenalan gambar kecerdasan visual anak lebih dari sebagian kurang yaitu 9 sedangkan setelah pengenalan gambar kecerdasan visual anak sebagian besar cukup yaitu 11 orang dan baik sebanyak 3 anak. Setiap kecerdasan berkaitan dengan kecerdasan lainnya begitu pun kecerdasan visual spasial yang bisa mempengaruhi proses belajar anak di sekolah. Umumnya anak cerdas visual spasial memiliki metode belajar visualisasi berdasarkan penglihatannya. Kecerdasan ini juga membantunya dalam proses belajar menghafal. Begitu banyak metode yang dipercaya meningkatkan kecerdasan bayi (Widayati Sri, 2008 : 148-149). Pada anak-anak, proses belajar melihat yang terpenting ada pada saat anak berusia 0-2 tahun. Apa yang dipelajari anak dari melihat akan menjadi kecerdasannya, salah satunya adalah bagaimana dia mengenali sebuah gambar, semakin banyak anak mengenali gambar maka semakin banyak pengetahuan yang dia dapat sehingga kecerdasan visualnya akan meningkat (Dwi T, 2011). Dari hasil hasil tabulasi silang hubungan pengenalan gambar dengan kecerdasan visual terdapat kesesuaian dengan teori bahwa semakin banyak anak mendapatkan pengenalan gambar dan melihat gambar maka kecerdasan visual anak semakin meningkat. Dari pemberian pengenalan gambar yang dilakukan selama 6 kali hasilnya masih kurang optimal, seharusnya pengenalan gambar dilakukan sebanyak 8 kali.

Kesimpulan dan Saran

Lebih dari sebagian responden sebelum dilakukan pengenalan gambar memiliki kecerdasan visual kurang, setelah dilakukan pengenalan gambar memiliki kecerdasan visual cukup. Jadi ada pengaruh pengenalan gambar dengan kecerdasan visual anak usia 3-5 tahun PAUD kemala Bhayangkari 96 Bojonegoro tahun 2011. Diharapkan orang tua untuk menstimulasi kecerdasan anak agar kecerdasan terus meningkat dengan cara sederhana misalnya dengan membelikan mainan edukatif, menyediakan alat-alat pewarna dan alat untuk menggambar, seperti konsep sawah gunung dan langit.

Daftar Pustaka

- Eko S. 2009. *Bakat Anak*. <http://www.depsos.go.id/modelus.php?name=news&file=article&sid=gos>, diakses 3 April 2011.
- Febryan. 2008. *Cara Praktis Mengembangkan Otak Anak*. dari <http://www.febryan.com/DL/kembangotak.pdf>, diakses 24/04/2011
- Howard Gardner. 1999. *Intelligence Reframed Multiple Intelligence for the 21st century*.
- Piaget, Jean. 2010. *Psikologi Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Reza Prasetyo, JJ. 2009. *Multiply your multiple intelligence Melatih 8 kecerdasan majemuk pada anak dan dewasa*. Yogyakarta ; ANDI
- Widayati, Sri. 2008. *Mengoptimalkan 9 Zona Kecerdasan Majemuk anak*. Yogyakarta : LUNA Publisher

HUBUNGAN ANTARA KINERJA PETUGAS POSYANDU DENGAN TINGKAT KEPUASAN IBU BALITA

(Suatu studi di Posyandu Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro)

Ainu Zuhriyah, Eko Hari Purnomo

ABSTRACT

Integral Health Care (IHC) is one of the health care program that was already widely known in the community and has been included in the daily social life in rural areas can urban areas. Many opinions from mothers that they disappointed to IHC service. The Dissatisfaction is because some services are not provided in IHC. The research objective is to analyze the performance of official relations with the level of satisfaction IHC service.

The study design was correlational analytical approach to cross-sectional, population under five mothers who visited the village IHC Ngampel Bojonegoro Cotton District by 60 respondents, using simple random sampling technique obtained 52 samples of respondents, namely the performance of the independent variables and the dependent variable IHC officers that the level of Toddler mother satisfaction. data analysis using spearman's rho test.

The results of this study the performance of both officers IHC maternal satisfaction with the level of satisfaction as much as 33 respondents (63.5%). While the performance of the IHC Officer with a sufficient level of maternal satisfaction only eight respondents (15.4%), then amplified by spearman's rho test results are known sig 2-tailed 0.001, and $< \alpha$ (0.05), so H_1 is received.

In conclusion there is a connection with the performance of officers IHC with maternal satisfaction rate in IHC toddler Cotton Village District Ngampel Bojonegoro. So it is advisable to IHC officers to provide services in accordance with a system IHC five tables involving midwives, nurses and cadres, as well as explain the procedure prior to the service provided.

Keywords: Performance, Satisfaction, Toddler Mother

ABSTRAK

Kesehatan Integral (IHC) adalah salah satu program perawatan kesehatan yang sudah dikenal secara luas di masyarakat dan telah dimasukkan dalam kehidupan sosial sehari-hari di daerah pedesaan perkotaan bisa. Banyak pendapat dari para ibu yang mereka kecewa IHC layanan. Ketidakpuasan adalah karena beberapa layanan tidak tersedia di Posyandu. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja hubungan resmi dengan tingkat kepuasan pelayanan Posyandu.

Desain penelitian adalah pendekatan analisis korelasional terhadap cross-sectional, populasi balita ibu yang mengunjungi desa Ngampel Kecamatan Kapas IHC Bojonegoro oleh 60 responden, menggunakan teknik simple random sampling diperoleh 52 sampel responden, yaitu kinerja variabel independen dan dependen variabel IHC petugas bahwa tingkat kepuasan ibu Balita. analisis data menggunakan spearman rho kita uji.

Hasil dari penelitian ini kinerja kedua kepuasan IHC perwira ibu dengan tingkat kepuasan sebanyak 33 responden (63,5%). Sementara kinerja Petugas Posyandu dengan tingkat yang cukup kepuasan ibu hanya delapan responden (15,4%), kemudian diperkuat oleh hasil uji spearman rho dikenal sig 2-tailed 0,001, dan $< \alpha$ (0,05), sehingga H_1 diterima.

Dalam kesimpulan ada hubungan dengan kinerja petugas Posyandu dengan tingkat kepuasan ibu balita di Posyandu Desa Kapas Kecamatan Ngampel Bojonegoro. Jadi disarankan untuk petugas IHC untuk memberikan layanan sesuai dengan sistem lima meja IHC melibatkan bidan, perawat dan kader, serta menjelaskan prosedur sebelum layanan yang disediakan.

Kata Kunci: Kinerja, Kepuasan, Ibu Balita

Pendahuluan

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi, banyak usaha telah dilakukan pemerintah dan tenaga kesehatan. Wahana atau forum yang ada di masyarakat yang dipandang mampu untuk berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan diantaranya adalah Posyandu. Banyak pendapat dari masyarakat terutama ibu-ibu balita terhadap ketidakpuasan mereka akan pelayanan kesehatan posyandu, yaitu perasaan tidak senang atau kecewa berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil dari suatu pelayanan posyandu. Ketidakpuasan tersebut karena adanya beberapa pelayanan posyandu yang tidak diberikan.

Jumlah posyandu di Indonesia tahun 2010 sebanyak 1547 buah. Jumlah tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan jumlah Posyandu pada tahun 2009 (Jumlah Posyandu tahun 2009: 1523 buah). Dari Posyandu yang ada, Posyandu Purnama mencapai 569 buah (36,78 %), sedangkan Posyandu Mandiri mencapai 1,16%. Jika dibandingkan target tahun 2010, persentase Posyandu Purnama Mandiri sebesar 60% maka angka tersebut masih jauh di bawah target (Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2009). Dari data di Puskesmas Tanjungharjo bulan November 2010 di Desa Ngampel terdapat 2 buah posyandu dengan jumlah balita 120 balita, dari 1580 jiwa penduduk. Dari 120 balita hanya rata-rata 30 yang datang menggunakan jasa pelayanan kesehatan dalam satu posyandu.

Kepuasan ibu-ibu balita terhadap pelayanan kesehatan posyandu akan timbul apabila pelayanan yang di berikan oleh petugas posyandu sudah sesuai dengan sistim lima meja. Pelayanan tersebut di pengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yaitu : fungsi kepemimpinan, pekerjaan, kebijakan dan aturan, penghargaan atau imbalan, sangsi dan tingkat stres. Sedangkan faktor internal yaitu : pendidikan, masa kerja, dorongan, sikap, kemampuan dan keterampilan, persepsi, umur, jenis kelamin, keragaman ras, pembelajaran dan kepribadian individu (Gibson,1996). Beberapa pelayanan kesehatan posyandu tersebut meliputi sistim pelayanan lima meja yaitu meja pertama meliputi, pendaftaran, pencatatan bayi, pencatatan balita, pencatatan ibu hamil, pencatatan ibu menyusui dan pencatatan usia subur. Meja kedua meliputi, penimbangan balita, penimbangan ibu hamil. Meja ke tiga meliputi, pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat). Meja ke empat meliputi, mengenal balita berdasarkan berat badan, pemberian makanan tambahan, oralit, vitamin A dosis tinggi, pemberian

tablet besi pada ibu hamil dengan resiko tinggi, pelayanan KB serta pemberian kondom serta pil. Meja kelima meliputi, pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan. serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Apabila pelayanan posyandu tersebut tidak sesuai dengan sistim lima meja maka akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak, diantaranya adalah : penurunan gizi pada anak, semakin bertambahnya penyakit yang menular, semakin tinggi angka kelahiran, kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang kesehatan anak dan lingkungan.

Untuk mengatasi masalah di atas tersebut, diharapkan para petugas harus mengembalikan fungsi pelayanan posyandu dengan baik yaitu sesuai dengan pelayanan lima meja, agar ibu-ibu balita bisa menggunakan kembali jasa pelayanan kesehatan posyandu tersebut dan merasa puas terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel *independent* dan variabel *dependent* dinilai satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berkunjung ke posyandu Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro bulan Juni tahun 2011 sebanyak 60 orang, dengan teknik *simple random sampling* dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian sebanyak 52. Variabel independennya kinerja petugas posyandu, variabel dependennya tingkat kepuasan ibu balita yang berkunjung ke posyandu. Pengumpulan data lembar kuesioner menggunakan uji *Spearman rho*.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi kinerja petugas posyandu di Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro tahun 2011.

No	Kinerja petugas posyandu	Jumlah	Pros.
1.	Baik	39	75%
2.	Cukup	13	25%
3.	Kurang	0	0%
Total		52	100%

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan Juni 2011

Dari tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (75%) mempunyai kinerja yang baik.

Tabel 2. Distribusi tingkat kepuasan ibu di Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro tahun 2011.

No	Tingkat kepuasan ibu	Jumlah	Prosentase
1.	Puas	38	73,08%
2.	Cukup	14	26,92%
3.	Kurang puas	0	0%
Total		52	100%

Sumber : Data sekunder hasil penelitian bulan Juni tahun 2011

Dari tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 38 responden (73,08%) menyatakan puas.

Tabel 3. Tabulasi silang antara kinerja petugas posyandu dengan tingkat kepuasan ibu di Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro tahun 2011

No Kinerja petugas posyandu	Tingkat kepuasan ibu				Total	
	Puas		Cukup puas		f	%
	f	%	f	%		
1. Baik	33	63,5	6	11,5	39	75
2. Cukup	5	9,6	8	15,4	13	25
Total	38	73,08	14	26,92	52	100

Sumber : Data primer hasil penelitian tahun 2011

Dari tabel 3 dari 52 responden menunjukkan bahwa kinerja petugas posyandu baik dengan tingkat kepuasan ibu yang puas sebanyak 33 (63,5%) responden. Sedangkan kinerja petugas posyandu yang cukup dengan tingkat kepuasan ibu yang cukup hanya 8 responden (15,4%).

Kemudian didukung uji statistik diperoleh hasil nilai *sig* (2-tailed) 0.001 yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. H_0 ditolak sehingga ada hubungan kinerja petugas posyandu dengan tingkatb kepuasan ibu balita di Posyandu Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro tahun 2011.

Pembahasan

Menurut Alma B (2000) menyatakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan rasa ketidakpuasan pelanggan diantaranya adalah : tidak sesuai antara harapan dan kenyataan yang di alami, layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan. Sehingga dalam memberikan pelayanan, petugas kesehatan posyandu seharusnya dapat memberikan pelayanan

yang sesuai dengan kenyataan yang ada yaitu pelayanan sistim lima meja dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.

Teori diatas sesuai dengan hasil penelitian di Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro, dimana sebagian besar responden menyatakan puas dengan kinerja petugas posyandu. Hal ini muncul karena pelayanan yang diberikan petugas posyandu telah sesuai dengan anggapan atau harapan yang diinginkan oleh responden. Pelayanan yang diberikan oleh petugas posyandu telah dianggap sesuai dengan kebutuhan responden yaitu pelayanan kesehatan untuk balitanya.

Kesimpulan

Jika kinerja petugas baik maka ibu balita merasa puas di Desa Ngampel Kecamatan Kapas Kabupaten Bojonegoro tahun 2011.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma B. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Depkes Bojonegoro. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro*. Bojonegoro. Dinkes.
- Gibson et. Al. 1996 *Organization behaviour structure process bussines*, publication inc. USA Pp.

PETUNJUK PENULISAN

Jurnal ASUHAN KESEHATAN menerima hasil penelitian, kajian konsep yang merupakan pemikiran inovasi hasil telaah pustaka dan pembahasan tinjauan pustaka yang belum pernah dipublikasikan yang bermanfaat untuk menunjang kemajuan Ilmu Pendidikan di bidang Kesehatan di dalam maupun luar negeri.

1. Judul, menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas, ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris, penulis diharapkan mencantumkan pula judul ringkasan dengan susunan karakter 40 karakter/ketukan beserta nama penulis utama yang akan dituliskan sebagai judul pelari (running title).
2. Nama Penulis, tanpa gelar disertai catatan kaki tentang instansi penulis bekerja, jumlah penulis yang tertera dalam artikel minimal 2 orang, maksimal 4 orang.
3. Alamat, berupa Instansi tempat penulis bekerja dilengkapi dengan alamat Pos lengkap dan alamat e-mail jika ada (untuk penulisan korespondensi).
4. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris, minimal 100 kata dan merupakan intisari seluruh tulisan disertakan 3-5 kata kunci (key word).
5. Daftar Pustaka ditulis sesuai metode Harvard style.

Artikel Hasil Penelitian

1. Pendahuluan

Berisi latar belakang, penjelasan mengenai penelitian terkait yang *up to date* dan nilai lebih penelitian yang merupakan inovasi kutipan dari daftar pustaka dibuat dengan tanda (1) berdasarkan nomor dalam daftar pustaka.

2. Metode Penelitian

Menjelaskan kronologi penelitian termasuk cara menyiapkan bahan penelitian, rancangan atau desain penelitian, prosedur penelitian (dalam bentuk algoritma, pseudocode atau lainnya), cara pengujian dan pengambilan data. Pada bagian ini boleh juga diberikan dasar teori, Tabel dan Gambar dibuat *centre* seperti dibawah ini diacu pada naskah.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada bagian ini berisi hasil penelitian yang dilakukan sekaligus dibahas secara komprehensif. Hasil bisa berupa gambar, grafik, tabel, da lain - lain yang mempermudah pembaca paham da diacu di naskah. Jika bahasa terlalu panjang dapat dibuat sub - sub judul.

4. Kesimpulan dan Saran

Memberikan pernyataan bahwa apa yang diharapkan sebagaimana dalam pendahuluan akhirnya dapat diperoleh hasil dan pembahasan, sehingga terdapat kesesuaian. Selain itu juga ditambahkan prospek pengembangan dari hasil penelitian dan aplikasi lebih jauh yang menjadi prospek kajian berikutnya.

Petunjuk Umum

Penulisan Makalah

Makalah diketik pada kertas A4, degan huruf time new roman 10, spasi tunggal, jarak dari tepi 3 cm, jumlah halaman maksimal 20. Setiap halaman diberi nomor urut dari mulai halaman judul sampai halaman terakhir. Kirimkan sebuah makalah asli disertai dengan 2 fotocopy serta soft copy file dalam bentuk CD. Tulis nama file dan program yang digunakan dalam CD.

Tabel

Setiap tabel harus diketik 1 spasi. Nomor tabel berurutan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks. Setiap tabel diberi judul singkat. Setiap kolom diberi sub judul singkat. Tempatkan penjelasan pada catatan kaki, bukan pada judul jurnal, tabel maksimal 6 buah.

Makalah/artikel dikirim ke alamat :

Redaksi ASUHAN KESEHATAN Jurnal Kesehatan Akes Rajekwesi Bojonegoro
JL.KHR. Moh. Rosyid KM. 05 Ngumpakdaelm Bojonegoro
Telp. 0353 882197 Fax. 0353 881902 e-mail : asuhan.kesehatan@yahoo.com

AKADEMI KESEHATAN RAJEKWESI BOJONEGORO

Website : www.akesrajekwesibojonegoro.ac.id
e-mail : akes.rajekwesi.bojonegoro@gmail.com

Program DIII Kebidanan Program DIII Keperawatan



Visi :

Menghasilkan tenaga Kesehatan Profesional di bidang kesehatan (Keperawatan & Kebidanan)

Contact Person :

Wiwik Utami (085232541694)
Karmelita Kusari (081229770478)
Suhartik (081553123561)

ISSN : 2087 - 5231



9 772087 523147