

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi

(The Relation Between Knowledge Of Nurse About Early Mobilization With Early Mobilization Action At Patient of Post Operation)

Zainudin Nurkolis, Moh Alimansur

ABSTRACT

Early Mobilization is an effort to maintain independent more early by guiding the patient to maintain physiological function, however they are many afraid to move after surgery, though early mobilization is uppermost factor in quickening to cure of post surgery and can prevent surgical complication. Knowledge and execution in giving nursing mobilization upbringing very early needed in processing dignification and prevention of complication after surgery. This research aim to know that there is relation between knowledge of nursing about early mobilization with early mobilization action at patient post operation or not. The desain research is used correlation method cross sectional approach, the population of this research is laboring nursing in Dahlia Room Hospital of HVA Toeloengredjo Pare that here amount 13 responden have saturate sampling technique so that obtained 13 sample responden. The result of research knowledge of nurse about early mobilization almost knowledgeable entirely goodness (77%), while execution of early mobilization action at post operation patient almost precisely (77%). Pursuant to statistical test of Spearman'S Rank obtained coefficient correlation coefficient of $r = 0,595$ and in signifikan level $p = 0,032$. The result of relation degree have known by there are relation which is substansial between level knowledge of nursing about early mobilization with execution of early mobilization action at patient of post operation for that. The nurse expected to skill in early mobilization become more precise again.

Keyword : Knowledge, Action, Nurse, Early Mobilization.

Pendahuluan

Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan (Brunner, 2005, hal: 2306). Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi bedah, banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan di tempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah (Ichanner's, 2009). Dengan bergerak akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka.

Pengaruh latihan pasca pembedahan terhadap masa pulih ini, juga telah dibuktikan melalui penelitian-penelitian ilmiah. Mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan, tentu setelah pasien sadar atau anggota tubuh dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional (Ekakusmawan, 2008)

Para ahli bedah telah memprogramkan mobilisasi secepatnya (*early mobilization*) bagi penderita pasca bedah, karena fakta-fakta yang menunjukkan percepatan kesembuhan luka dan percepatan kepulihan kekuatan otot. Para ahli jantung atau penyakit dalam memprogram mobilisasi dan ambulansi penderita infark miocard lebih

dini karena hal tersebut ternyata mempercepat pemulihan fungsional penderita, tanpa berakibat buruk terhadap jantungnya. Para ahli penyakit paru, kecuali untuk keadaan-keadaan serius, tidak pernah lagi memprogram “banyak istirahat” kepada penderita TBC paru, karena ternyata penderita yang aktif (ambulasi) menunjukkan perbaikan yang lebih cepat, yang dibuktikan dari x-foto parunya. Malah untuk penderita hepatitis infeksius muda, dilaporkan oleh Resphar dan Freebern (1969) yang diprogram ambulasi dan melakukan latihan berat lebih dini, tidak menunjukkan komplikasi yang merugikan (Thamrin Syam, 1999, hal: 27)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Steven Y. Wei M.D, dan kawan-kawan pada tahun 2001 tentang perlakuan pasien dengan melakukan mobilisasi dan tidak melakukan mobilisasi post operasi fraktur kalkaneus, didapatkan dua kelompok pasien yaitu group A sebanyak 18 orang, 16 orang melakukan mobilisasi dini setelah pembedahan dan group B sebanyak 10 orang, 8 orang tidak melakukan mobilisasi dini setelah pembedahan. Ternyata mobilisasi dini salah satunya berpengaruh terhadap masa pulih pasien dan masa rawat inap, ini dibuktikan dengan rata-rata lama rawat inap untuk group A yaitu 8,2 hari setelah pembedahan dan group B 38,7 hari setelah pembedahan (Steven, 2001)

Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Sering kali dengan keluhan nyeri di daerah operasi klien tidak mau melakukan mobilisasi ataupun dengan alasan takut jahitan lepas klien tidak berani merubah posisi. Disinilah peran perawat sebagai edukator dan motivator kepada klien sehingga klien

tidak mengalami suatu komplikasi yang tidak diinginkan (Ichanner's, 2009).

Adalah tugas bersama, antara dokter, terapis dan perawat, untuk mencegah terjadinya komplikasi yang amat merugikan tersebut. Dengan kemajuan teknologi dewasa ini, kurang lebih 50% dari semua keadaan cacat sekunder (Cacat akibat immobilisasi atau pembatasan sabagai bagian dari pengobatan penderita atau akibat kelalaian perawatan) dapat dicegah. Pencegahan keadaan cacat bukan hal yang baru dan merupakan tanggung jawab dari semua petugas dibidang kesehatan, bahkan juga mereka yang bertugas diluar bidang kesehatan (Thamrin Syam, 1999, hal: 6) Perawat merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan kepada klien. Peran perawat sangat penting dan menentukan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan 40-60% pelayanan di rumah sakit (Ichanner's, 2009). Mobilisasi dini yang dapat dilaksanakan oleh perawat meliputi ROM (*Range Of Motion*), napas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi nueromuskular dan mengeluarkan sekret dan lendir (Unej, 2009)

Bagaimanakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat ruang dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare yang berjumlah 13 orang. Dalam

penelitian ini peneliti menggunakan *Sampling Jenuh*. Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi. Untuk mencari ada tidaknya hubungan, uji *Spearman's Rank Correlation* menggunakan taraf nyata ($\alpha = 0,05$). Pengolahan data menggunakan komputer dengan program *SPSS 12 for Windows*. Bila $\text{Sig. (2-tailed)} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak, dan H_1 diterima.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 13 responden, adapun karakteristik responden yang terdapat di ruang Dahlia rumah sakit HVA Toeloengredjo Pare ini akan diuraikan berdasarkan usia, pendidikan, dan lama berkerja.

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

No	Umur	Jumlah Responden	Prosentase
1.	21-40 tahun	13	100 %
2.	41-60 tahun	0	0 %
3.	> 60 tahun	0	0 %
Jumlah		13	100%

Sumber : Hasil Data Primer Penelitian

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan data bahwa seluruh responden berusia 21-40 tahun (100 %).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	D-III	13	100 %
2.	S1	0	0%
Jumlah		13	100 %

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan data bahwa seluruh responden memiliki tingkat pendidikan D-III (100 %).

Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

No.	Masa Kerja	Jumlah	Persentase
1.	1 – 5 tahun	3	24 %
2.	5 – 10 tahun	8	60 %
3.	> 10 tahun	2	16 %
Jumlah		13	100 %

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan data bahwa sebagian besar responden bekerja selama 5-10 tahun (60 %), sebagian kecil responden bekerja selama 1-5 tahun (24%), dan sebagian kecil lagi responden bekerja selama lebih dari 10 tahun (16%).

Data Khusus

Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Baik	10	77 %
2.	Cukup	3	23 %
3.	Kurang	0	0%
Jumlah		13	100 %

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan data bahwa hampir seluruh responden berpengetahuan baik (77 %), sebagian kecil responden berpengetahuan cukup (23%).

Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

No.	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	10	77 %
2.	Kurang tepat	2	15 %
3.	Tidak tepat	1	8 %
Jumlah		13	100 %

Sumber : Data primer penelitian

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan data bahwa hampir seluruh responden telah melaksanakan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi secara tepat (77%), sebagian kecil responden melaksanakan tindakan tersebut kurang tepat (15%), sebagian kecil lagi responden melaksanakan tindakan tersebut tidak tepat (8%).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Tindakan Pada Pasien Post Operasi

Berdasarkan Uji Statistik *Spearman's Rank Correlation* didapatkan hasil dengan tingkat signifikan atau probabilitas $r = 0,032$ ($r < 0,05$) maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi. Dengan koefisien korelasi 0,595 yang artinya terdapat hubungan yang substansial yaitu hubungan yang mendasari pada pengetahuan dan pelaksanaan tindakan, begitu juga sebaliknya.

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan Perawat Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare Tentang Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa hampir seluruh responden berpengetahuan baik (77%) tentang mobilisasi dini. Hal ini disebabkan oleh pengalaman yang dimiliki responden. Pengalaman merupakan salah satu faktor dari terbentuknya pengetahuan. Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian didapatkan hasil bahwa masa kerja responden yang bekerja di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare adalah 5-10 tahun (60%). Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Cahyani, 2003 dalam Kamil, 2006 : 8). Dengan pengalaman kerja responden selama 5-10 tahun terdapat keterpaduan antara pengetahuan yang dimiliki dengan penalaran dan etik dalam meningkatkan pengetahuan. Dengan demikian pengalaman responden sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang membedakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Pendidikan juga merupakan faktor yang mendukung hasil diatas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui seluruh responden berpendidikan D-III (100%) terdapat keterpaduan antara pengetahuan yang dimiliki dengan penalaran dan etik dalam meningkatkan pengetahuan.. Pendidikan D-III keperawatan mempunyai beban studi 108 SKS (90%) dari kurikulum lengkap dan dimungkinkan lagi pengembangannya sampai 120 SKS (kurikulum lengkap yang disebut kurikulum institusi) diselenggarakan dalam enam semester (Nursalam, 2008) materi keperawatan, dan salah satu diantaranya adalah Medikal Bedah yang meliputi : mobilisasi dini. Dengan adanya pemberian materi tersebut

menjadikan responden dapat mengingat, *merecall* materi – materi tentang mobilisasi dini, sehingga dapat diteliti dan bernilai baik. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung membuat seseorang lebih mudah dalam menerima informasi, dimana akan menimbulkan pengetahuan yang baru.

Selain pengalaman dan tingkat pendidikan, umur juga mendukung pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa seluruh responden berusia 21-40 tahun (100%). Menurut Hurlock (2003, hal: 252) kemampuan yang diperlukan seseorang untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi – situasi baru seperti misalnya mengingat hal – hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya pada usia 20 an sehingga pada usia tersebut menjadikan pengetahuan responden tentang mobilisasi dini bernilai baik, dikarenakan pada tingkat usia responden saat ini memungkinkan bagi responden untuk menerima atau mengingat suatu materi dan informasi. Dengan demikian penerimaan pengetahuan dipengaruhi oleh usia, semakin tua usia seseorang semakin sulit dalam menerima dan memahami informasi yang didapat.

Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare

Pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi yang dilakukan oleh perawat Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare hampir seluruhnya tepat (77 %). Hal ini bisa disebabkan karena perawat mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam bekerja sehingga membuat perawat tersebut terampil. Menurut Sembel (2007) keterampilan merupakan pengetahuan yang eksperensial yang dilakukan secara berulang dan terus menerus secara terstruktur sehingga membentuk kebiasaan baru seseorang. Sedangkan

perawat yang bekerja di Ruang Dahlia Rumah Sakit HVA Toeloengredjo Pare dalam melakukan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini juga didukung dengan adanya *Standard Operation Procedure* (SOP) yang berlaku di ruang tersebut, perawat dapat menjadikannya sebagai rujukan apabila terjadi kealpaan dalam melakukan tindakan. SOP selain dijadikan rujukan juga merupakan suatu media yang meliputi langkah–langkah suatu prosedural, SOP ini dibuat oleh pihak rumah sakit sebagai acuan bagi para perawat untuk melakukan suatu tindakan. Sehingga pelaksanaan tindakan mobilisasi dini dapat dilakukan dengan tepat. Jadi, pengeahuan dan pengalaman merupakan bagian dari keterampilan yang menjadikan suatu pelaksanaan tindakan menjadi tepat..

Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi

Berdasarkan Uji Statistik *Spearman's Rank Correlation* didapatkan hasil dengan tingkat signifikan atau probabilitas $r = 0,032$ ($r < 0,05$) maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan perawat **tentang** mobilisasi dini dan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi. Dengan koefisien korelasi 0,595 yang artinya terdapat hubungan yang substansial yaitu hubungan yang mendasari pada pengetahuan dan pelaksanaan tindakan, begitu juga sebaliknya.

Dari hasil penelitian diketahui hampir seluruh responden berpengetahuan baik (77%) tentang mobilisasi dini. Lalu sebagian besar responden melaksanakan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi dengan tepat (77%). Pengalaman ialah hasil persentuhan alam dengan **panca indra** manusia. Berasal dari kata **peng-alam-an**. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut pengetahuan

(wikipedia, 2009) Pengetahuan dan pengalaman dalam bekerja dapat membuat seseorang menjadi terampil karena tindakan tersebut sering dilakukan secara berulang dan secara terus menerus (Sembel, 2007). Dengan mempunyai pengetahuan seseorang akan semakin mampu dalam menangani dan memecahkan suatu permasalahan yang kompleks, dimana seseorang tersebut akan mencoba mempraktekkan materi yang telah diterima. Dengan sering mengulangi secara teratur dan konsisten dapat timbul suatu keterampilan baru yang menjadikan seseorang itu terampil. Sehingga semakin banyak seseorang mempunyai pengetahuan serta sering dilatih secara berulang dan terus menerus akan menjadikan pelaksanaan tindakan yang tepat.

Kesimpulan

1. Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Mobilisasi Dini

Tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini hampir seluruh responden (77%) berpengetahuan baik, hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, dan pengalaman.

2. Pelaksanaan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi

Pelaksanaan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi oleh perawat yang bekerja di Ruang Dahlia Rumah Sakit Toeloengredjo Pare hampir seluruhnya tepat (77%), hal ini disebabkan oleh keterampilan yang dimiliki perawat dalam memobilisasi pasien

3. Keterkaitan antara pengetahuan dengan tindakan mobilisasi dini pada pasien post operasi

Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dengan tingkat signifikansi $p \text{ value} = 0,032 (< 0,05)$ maka H_0 ditolak dan nilai koefisien korelasi $r = 0,595$ sehingga menunjukkan arah hubungan yang substansial antara tingkat pengetahuan perawat tentang mobilisasi dini dengan pelaksanaan tindakan

mobilisasi dini. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang baik

Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mempertahankan pelaksanaan tindakan mobilisasi dini post operasi dan bila perlu ditingkatkan dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dijadikan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor – faktor apa yang mempengaruhi perawat dalam memobilisasi pasien post operasi.

3. Bagi Responden atau perawat

Perlu lebih meningkatkan lagi keterampilannya secara optimal dalam merawat pasien post operasi agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif kepada pasien.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi 4*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Bruner, Sudarth. 2005. *Buku Ajar Medical Bedah Volume I*. Jakarta : EGC.
- Eka Kusmawan. 2008. *Pentingnya Bergerak Pasca Operasi*. (<http://www.spesialisbedah.com>, diakses 20 Januari 2009).
- Fefendi. 2008. *Peran Perawat* (<http://www.indonesiannursing.com>, diakses 24 Januari 2009).
- Hamid, Thamrinsyam. 1999. *Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (physiatry) Edisi I*. Surabaya : FK. Unair Press.
- Hasan, Iqbal. 2008. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.

- Hidayat, Alimul Aziz. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Indonesiannursing, 2008. *Mobilisasi Dini*. (<http://indonesiannursing.com>, diakses tanggal 24 Januari 2009).
- Ichanner's, 2009. *Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi Dini*. (<http://www.wordpress.com>, diakses tanggal 24 Januari 2009).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan Edisi 3*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar Edisi 2*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Poter Patricia A. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Satrianto, Anang. 2008. *Hubungan Pelaksanaan Tindakan Oral Hygiene Dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien Cedera Kepala Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang 13 RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang*. Skripsi. Malang : Universitas Brawijaya
- Sembel, Roy Prof. 2007. *Membesut Talenta Sampai Maksimal*. (<http://www.republikaonline.com>, diakses tanggal 27 Juli 2009).
- Sulaiman, Wahid. 2005. *Statistik Non-Parametrik Contoh Kasus Dan Pemecahannya Dengan SPSS*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suliha Uha, dkk. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Suprayitno. 2004. *Pembelajaran Program Studi Keperawatan Blitar Tentang Uji Inferensi Univariat*. (<http://www.poltekesmalang>, diakses tanggal 3 Maret 2009).
- Unej. 2009. *ROM (Range Of Motion) Dalam Mobilisasi*. (<http://www.elearning.unej.ac.id>, diakses tanggal 20 Januari 2009).
- Wei, Steven Y. 2001. *Post Operasi Fraktur Kalkaneus*. (<http://www.healthupenn.com>, diakses tanggal 20 Januari 2009).
- Wikipedia. 2009. *Pengetahuan*, (<http://www.wikipedia.com>, diakses tanggal 20 Januari 2009).
- Wikipedia. 2009. *Pengertian Perawat*, (<http://www.wikipedia.com>, diakses tanggal 20 Januari 2009).

**Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre dan Post Op
di Ruang Seruni RSUD Pare**
(*Difference Level The Anxiety at Patient of Pre and Post Operate in Ruang Seruni
RSUD Pare*)

Moh Alimansur, Agung Setiawan

Abstract

Action operate or surgery represent is the difficult experience for every patient. Ugly possibilities might possibly be happened to endanger for patient. Psikososial problem specially feeling fear and worry always experienced of each and everyone to surgery. Anxiety is one of natural emotion symptom by everybody in life. This research represent purposive to know the difference level of the anxiety at patient of pre and post operate. This research is Comparatif research. The population in pre and post operate with the amount sample much 62 responder (31 patient of pre and 31 of patient of post operate), using technique of *Purposive Sampling*, with the variable mount the anxiety at patient of pre operate and mount the anxiety at patient of post operate. Method of data collecting used by kuesioner HARS scale. Result from the research is the value $r = 0,170$, its meaning there is difference mount the anxiety at patient of pre and post operate. Expected from this research become the input for medical energy to more to paying attention to condition of psychology moment patient will experience the operation and remain to watch it until its condition return like from the beginning.

Keyword : Difference, Anxiety, Pre, Post, Operate

Pendahuluan

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif (Fitria, 2009).

Masalah psikososial khususnya perasaan takut dan cemas selalu dialami

setiap orang dalam menghadapi pembedahan. Menurut Pooter and Perry (2005) ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain adalah takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*), takut mempunyai kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati pada saat dibius atau tidak akan sadar lagi, takut operasi akan gagal (Djaili, 2008). Suatu survey menemukan bahwa seorang pasien yang mengalami serangan panik melakukan rata-rata 37 kunjungan medis dalam satu tahun. Kurang dari 25% penduduk yang mengalami gangguan panik mencari bantuan karena mereka tidak menyadari bahwa gejala fisik yang mereka alami (misal: palpitasi jantung, nyeri dada, sesak nafas) disebabkan oleh masalah psikiatri (Stuart Gail W, 2006).

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih (Capernito, 2000). Jong (1997) berpendapat bahwa akibat dari kecemasan pasien pre operasi yang sangat hebat maka ada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan karena pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi akan muncul kelainan seperti tekanan darah yang meningkat sehingga apabila tetap dilakukan operasi akan dapat mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan dan bahkan setelah operasi pun akan mengganggu proses dari penyembuhan (Sidohutomo, 2008).

Keperawatan post operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan pada kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi (Rondhianto, 2009). Beberapa upaya telah dilakukan antara lain pemberian penyuluhan, penjelasan dengan gamblang dan jelas mengenai pembedahan dan kemungkinan resiko. Dari gambaran diatas itu peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre dan Post Operasi di Ruang Seruni RSUD Pare Kediri”.

Metode Penelitian

Peneliti menggunakan pendekatan penelitian *Komparasi*. Penelitian dilakukan di Ruang Seruni RSUD Pare Kediri. Populasi penelitian adalah penderita pada fase pre dan post op di Ruang Seruni RSUD Pare. Untuk mendapatkan sampel yang representatif peneliti menggunakan rumus:

Dimana , n = jumlah sampel

$$n = Z\alpha / z^2 \cdot \frac{[p1(1-p1) + p2(1-p2)]}{d^2}$$

$$n = 1,96 \cdot \frac{[0,02(1-0,02) + 0,02(1-0,02)]}{0,0025}$$

$$n = 30,73$$

$$n = 31$$

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik “Simple Random Sampling”. Instrumen penelitian menggunakan Skala HARS. Teknik analisa data menggunakan statistik non parametric yaitu *Uji Jumlah – Jenjang Wilcoxon (Wilcoxon’s Rank Test)* dengan bantuan SPSS 15.00 for windows.

Hasil Penelitian

Data Umum

Karakteristik responden yang ada di Ruang Seruni RSUD Pare disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi pendidikan responden di Ruang Seruni RSUD Pare tahun 2009

Distribusi	Frekuensi	Prosentase
SD	27	44
SMP	15	24
SMA	13	21
PT	7	11
Jumlah	62	100

Sumber : Hasil tabulasi kuesioner 11 Juni – 25 Juli 2009

Dari tabel 1 diatas dapat ditunjukkan bahwa hampir sebagian responden (44%) berpendidikan SD, sebagian kecil responden (24%) berpendidikan SMP, (21%) berpendidikan SMA, (11%) berpendidikan PT.

Tabel 2 Distribusi frekuensi pekerjaan responden di Ruang Seruni RSUD Pare tahun 2009

Ditribusi	Frekuensi	Prosentase
Pelajar	5	8
Swasta	23	37
PNS	7	11
Tani	27	44
Jumlah	62	100

Sumber : Hasil tabulasi kuesioner 11 Juni – 25 Juli 2009

Dari tabel 2 diatas dapat ditunjukkan bahwa hampir sebagian responden (44%) bekerja tani dan (37%) bekerja swasta, sebagian kecil responden (11%) bekerja PNS dan (8%) sebagai pelajar.

Tabel 3 Distribusi frekuensi riwayat operasi responden di Ruang Seruni RSUD Pare tahun 2009

Distribusi	Frekuensi	Prosentase
Belum pernah	48	77
Pernah	14	23
Jumlah	62	100

Sumber : Hasil tabulasi kuesioner 11 Juni – 25 Juli 2009

Dari tabel 3 diatas dapat ditunjukkan sebagian besar responden (77%) belum pernah operasi dan sebagian kecil responden (23%) pernah operasi.

Tabel 4 Distribusi frekuensi operasi yang pernah dilakukan responden di Ruang Seruni RSUD Pare tahun 2009

Distribusi	Frekuensi	Prosentase
Satu	11	79
Dua	3	21
Tiga	-	-
Empat	-	-
Jumlah	14	100

Sumber : Hasil tabulasi kuesioner 11 Juni – 25 Juli 2009

Dari tabel 4 diatas dapat ditunjukkan sebagian besar (79%) pernah operasi satu kali dan sebagian kecil responden (21%) pernah operasi dua kali.

Data Khusus

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden tingkat kecemasan pada pasien pre op di Ruang Seruni RSUD Pare tahun 2009.

Distribusi	Frekuensi	Prosentase
Cemas ringan	9	29
Cemas sedang	6	19
Cemas berat	16	52
Jumlah	31	100

Sumber : Hasil tabulasi kuesioner 11 Juni – 25 Juli 2009

Dari tabel 5 diatas ditunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden (52%) mengalami cemas berat. Hampir sebagian responden (29%) mengalami cemas ringan. Sebagian kecil responden (19%) mengalami cemas sedang.

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden tingkat kecemasan pada pasien post op di Ruang Seruni RSUD Pare tahun 2009

Distribusi	Frekuensi	Prosentase
Cemas ringan	11	35
Cemas sedang	14	46
Cemas berat	6	19
Jumlah	31	100

Sumber : Hasil tabulasi kuesioner 11 Juni – 25 Juli 2009

Dari tabel 6 diatas ditunjukkan bahwa hampir sebagian responden (46%) mengalami cemas sedang dan (35%) mengalami cemas ringan. Sebagian kecil responden (19%) mengalami cemas berat.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre dan Post Op

Dari hasil perhitungan *Uji Jumlah – Jenjang Wilcoxon (Wilcoxon Rank Sum Test)* didapatkan hasil $R = 170$. Untuk $n_1 = n_2 = 31$ dari tabel nilai R diperoleh $R_{0,01} = 402$ dan $R_{0,05} = 433$. Pada $\alpha = 0,01$ ternyata $R = 170 < R_{0,01} = 402$ dimana H_0 ditolak yang artinya, ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre dan post operasi.

Pembahasan

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Dari tabel 5 ditunjukkan dari 31 responden lebih dari sebagian 16 responden (52%) mengalami cemas berat. Menurut teori, kecemasan merupakan peralihan dari perasaan yang ditimbulkan oleh tidak spesifiknya keselarasan konsep dari seseorang terhadap kesehatannya, nilai-nilai moral, lingkungan fungsi peran, hubungan personal dan perasaan aman (Carpenito, 1998). Menurut Gunarso (2003), kecemasan merupakan rasa cemas

atau rasa takut yang tidak jelas, dan diperoleh dari keadaan yang menimbulkan frustrasi, biasanya ditandai dengan perasaan gelisah dan khawatir terhadap sesuatu hal yang terkait dengan keadaan atau situasi. Menurut Stevens P.J.M (1999), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap penyakit yaitu berasal dari pribadi (keturunan, pendidikan, umur, lingkungan sosial, finansial) dan berasal dari sosial kultural serta yang terakhir sifat yang diakibatkan oleh sakit.

Menurut pandangan *perilaku*, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu atau seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pengalaman pertama untuk operasi mungkin sangat berpengaruh pada kejiwaan atau keadaan psikologis seseorang. Hal ini dapat menjadi satu pemicu terjadinya kecemasan yang dalam hal ini dapat mengakibatkan pasien kurang dapat mengontrol diri yang berakibat pada keadaan psikologisnya, seperti terganggunya kemampuan individu dalam pengontrolan diri atau individu merasa pesimis akan kesuksesan operasi yang akan dilaksanakannya dan merasa itu sia – sia.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang diperoleh dari responden, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengalaman pertama menjalani operasi sangat berpengaruh terhadap kejiwaan atau keadaan psikologis seseorang yang berakibat pada tingkat kecemasan seseorang atau individu tertentu. Dari total responden yang berjumlah 62 orang didapatkan sebagian besar responden (77%) atau 48 orang baru pertama kali ini menjalani operasi. Hal ini ternyata sangat berpengaruh pada keadaan psikologis pasien yang akhirnya menuju pada tingkat kecemasan. Pada penelitian ini, didapatkan kecemasan pada pasien pre operasi cenderung tergolong kecemasan berat.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Operasi

Menurut teori, pengalaman seseorang akan dapat mempengaruhi respon tubuh yang dimiliki (A. Aziz, 2004). Semakin banyak stressor dan pengalaman yang dialami dan mampu menghadapi, maka semakin baik dalam mengatasinya sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula. Kemampuan seseorang untuk belajar dari suatu peristiwa, sehingga seseorang tersebut memperoleh pengalaman, dimana individu yang memperoleh pengalaman lebih banyak daripada orang lain akan dapat mempengaruhi proses belajar termasuk didalamnya memperhatikan dan memahami.

Ancaman terhadap integritas fisik seseorang merupakan ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari hari. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Pengalaman seseorang akan dapat mempengaruhi respon tubuh yang dimiliki (A. Aziz, 2004). Semakin banyak stressor dan pengalaman yang dialami dan mampu menghadapi, maka semakin baik pula dalam mengatasinya, sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula. Dan dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien post operasi merupakan tingkat kecemasan sedang.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre dan Post Op

Dari hasil penelitian yang dilakukan, telah diperoleh hasil bahwa adanya perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre dan post operasi. Tingkat kecemasan pasien pada fase pre dan post operasi berbeda dalam tingkat kecemasannya, mengingat pengalaman pertama menjalani operasi bisa saja membuat pasien merasa dirinya terancam. Sangatlah mungkin jika keadaan ini menjadi salah satu pemicu

terjadinya kecemasan yang kemudian mengakibatkan pasien kurang bisa mengontrol diri yang berakibat pada keadaan psikologisnya, seperti terganggunya kemampuan pasien/individu dalam megontrolan diri.

Bahkan bisa juga pasien/individu merasa pesimis akan kesuksesan operasi yang akan dilakukannya. Apalagi jika hari-hari menjelang operasi dijalani hanya dengan membayangkan kalau dirinya akan disakiti.

Berbeda dengan pasien pada fase post operasi, disini pasien tidak lagi dalam keadaan akan menghadapi atau menjalani operasi, atau merasa dirinya terancam dengan tindakan operasi karena pasien pada fase ini telah menjalani operasi itu sendiri. Tidak ada lagi perasaan takut seperti perasaan takut akan dilukai, yang ada hanyalah bekas dari operasi yang telah dilakukannya. Dan mungkin dalam fase ini pasien sedikit merasa lega karena telah melewati operasi. Misalnya saja, pasien mengerti bagaimana operasi itu dilakukan, apa tujuan operasi itu, dan semua itu ternyata tidak seburuk apa yang pasien itu pikirkan. Atau bisa saja pasien terlalu takut saat menghadapi operasi yang pasien anggap mengancam jiwanya ternyata sadar bahwa dia ternyata masih hidup setelah menjalani serangkaian tindakan operasi yang dijalannya.

Kesimpulan

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Op

Kecemasan pada pasien pre operasi adalah kecemasan berat, pengalaman pertama menjalani operasi ternyata sangat berpengaruh pada keadaan psikologis pasien yang akhirnya menuju meningkatkan kecemasan.

Tingkat Kecemasan Post Op

Kecemasan pada pasien post operasi adalah Tingkat kecemasan sedang, pengalaman seseorang akan dapat mempengaruhi respon kecemasan seseorang. Semakin banyak stressor dan pengalaman yang dialami dan mampu

menghadapi, maka semakin baik pula dalam mengatasinya, sehingga kemampuan adaptifnya akan semakin baik pula.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre dan Post Op

Ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien pre dan post operasi. Perbedaan ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman klien dalam menjalani operasi.

Saran

1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana bagi konselor dalam memberikan pendidikan pada pasien.

2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk petugas kesehatan memberikan konseling pada pasien yang akan menjalani dan setelah menjalani operasi sehingga dapat meminimalkan kecemasan yang timbul pada pasien fase pre dan fase post op.

3 Bagi Responden

Diharapkan bagi pasien agar memanfaatkan tenaga medis yang ada di rumah sakit sebagai tempat untuk mencurahkan keluhan atau kecemasan yang sedang dialami.

Daftar Pustaka

Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Anonim, 2009. *Operasi*. <http://www.homeopatiindonesia.com/operasi.php>. diakses 16 Agustus 2009

Djaili, Fahmi. 2008. *Kenalilah Rasa Cemas Yang Tidak Rasional*. <http://cerminduniakedokteran>. Diakses 9 februari 2009

- Fitria, Nita. 2009. *Terapi Psikospiritual*.
http://arsip_nitafitria.wordpress
 Diakses 9 februari 2009
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmojo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sandjaja, B. Heriyanto, A. 2006. *Panduan Penelitian*. Jakarta : Prestasi Pustaka Raya
- Sugiyono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta : EGC
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sudihutomo, Ananto. 2008. *Keperawatan Perioperatif*. http://IKU1430-/keperawatan_perioperatif.html. diakses 5 januari 2009
- _____. 2008. *.Peran Perawat Pada Fase Pre-operatif*. http://lensa_komunika.peran-perawat-pada-fase-pre-operatif.html. diakses 4 januari 2009
- Van Bastenn, Gordon. 2008. *Konsep Kecemasan*. http://liputan_kita.html. diakses 4 Januari 2009

Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 4-6 tahun di TK RA AMDADIYAH Doko Kecamatan Ngasem Kediri dengan Metode PEDS

(Early detection for the growth of child in 4-6 years old in TK RA AMDADIYAH Doko Kecamatan Ngasem Kediri with using PEDS method)

Novita Setyowati, Erfan Arif R.

Abstract

In early age which is usually a golden age and a critical period child, it is required to do an early detection proposed whether there is development disorder there. The purpose of this study to determine early detection for the growth of child in 4-6 years old in TK RA AMDADIYAH Doko sub district Ngasem Kediri with using PEDS method. Design method in this research is description with using quota sampling and the population 67 people. The sample of which 40 respondents. The variable is a early detection for the growth of child in 4-6 years old in TK RA AMDADIYAH Doko Kecamatan Ngasem Kediri with using PEDS method. The result of this study to disturb growth for receptive language (15%) , Behavior (10%) don't to disturb (10%) , government (7,5%) , delicate motorik (5%), coarse motorik (5%) , expressive language (5%). The included of this study the child in critical disturb for growth aspect can because exterior factor : prenatal factor , brought factor , birth prenatal , factor this study data for drawing 4.4 of most (65%) responded can't information to do early detection for the child because growth child concluded for parent jaster.

Key word : Early detection for the growth , Growth , PEDS

Pendahuluan

Usia dini merupakan masa keemasan (*Golden Age*) yang hanya terjadi dalam perkembangan kehidupan manusia. Masa ini sekaligus merupakan masa yang kritis dalam perkembangan anak. Jika pada masa ini anak kurang mendapat perhatian dalam hal pendidikan, perawatan, pengasuhan, dan layanan kesehatan serta kebutuhan gizinya dikhawatirkan anak tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Anak usia 4-6 tahun merupakan bagian dari anak usia dini yang berada pada rentang usia lahir sampai 6 tahun. Pada masa ini anak harus banyak mendapat stimulasi perkembangan sebab stimulasi perkembangan anak bertujuan untuk membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang baik. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang dari pada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi (Nursalam, 2005).

Salah satu cara deteksi dini perkembangan yang mudah dan tetapi sistematis, dan komprehensif, adalah metode skrining. Skrining terhadap perkembangan anak dapat dilakukan secara informal *maupun* formal. Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2005). Macam-macam gangguan yang paling banyak terjadi pada anak usia 4-6 adalah gangguan bicara dan bahasa yang dialami di Indonesia oleh (8%) anak usia prasekolah. Hampir sebanyak (20%) dari anak berumur 2 tahun mempunyai gangguan keterlambatan bicara. Keterlambatan bicara paling sering terjadi pada usia 3-16 tahun. Pada anak-anak usia 5 tahun, (19%) diidentifikasi memiliki gangguan bicara dan bahasa (6,4%) keterlambatan berbicara, (4,6%) keterlambatan bicara dan bahasa, dan (6%) keterlambatan bahasa Prevalensi

keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara pada anak usia 2 sampai 4,5 tahun adalah (5-8%), prevalensi keterlambatan bahasa adalah (2,3-19%). Sebagian besar studi melaporkan prevalensi dari (40% sampai 60%) . Data di Departemen Rehabilitasi Medik RSCM tahun 2006, dari 1125 jumlah kunjungan pasien anak terdapat (10,13%) anak terdiagnosis keterlambatan bicara dan bahasa. Penelitian Wahjuni tahun 1998 di salah satu kelurahan di Jakarta Pusat menemukan prevalensi keterlambatan bahasa sebesar (9,3%) dari 214 anak (<http://speechclinic.wordpress.com/>)

Pengetahuan tentang perkembangan anak wajib dimiliki oleh para orang tua sehingga dapat mengetahui apabila terjadi keterlambatan pada perkembangan anak, apabila keterlambatan perkembangan tidak di perhatikan secara terus-menerus maka akan terjadi gangguan pemusatan perhatian, gangguan autisme dan hiperaktivitas. Untuk mengurangi pengeluaran waktu dan biaya yang tidak perlu, tahap awal skrining dapat dilakukan oleh perawat atau tenaga medis terlatih dengan menggunakan kuesioner praskrining bagi orang tua, kemudian ditentukan anak mana yang membutuhkan evaluasi formal.

Disamping itu orang tua hendaknya lebih meningkatkan wawasan dengan banyak membaca buku-buku pedoman pendidikan anak. Orang tua juga dapat meminta bantuan dari petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi perkembangan anak yang nantinya berguna meningkatkan kecerdasan anak, serta orang tua juga mendeteksi secara dini apabila terjadi keterlambatan perkembangan pada anak. Dari anak-anak yang menderita gangguan perkembangan dan tingkah laku berat sebagian kecil (kurang dari 50%) yang terdeteksi sebelum usia sekolah.

Meskipun sebagian besar dari anak-anak tersebut selalu di periksa kesehatan secara teratur bahkan turut serta dalam program pendidikan anak usia dini

(PAUD), tetapi tetap saja gangguan perkembangan tidak dapat mendapat perhatian penuh dari tenaga kesehatan. Walaupun masalah perkembangan sangat ringan, deteksi tetap harus dilakukan. Contohnya, anak mencapai kemampuan bicara tepat pada umurnya, tetapi masih mempunyai masalah seperti kesulitan dalam mempelajari kata-kata baru atau menggabungkan kata-kata menjadi suatu kalimat. Adanya kegagalan dalam mendeteksi masalah perkembangan yang ringan seperti disebut diatas menunjukkan bahwa anak-anak tersebut tidak mendapat banyak manfaat dari intervensi dini. Intervensi yang terlambat dapat menyebabkan 1 dari 3 anak akan mendapat kesulitan belajar, (28%) Drop Out dari Sekolah Menengah Atas (Sigit Satryo W :2007).

Menurut anggapan Rousseau, bila anak di biarkan berkembang secara wajar, maka perkembangannya akan berjalan mengikuti tahapan-tahapan yang teratur, dan setiap tahap perkembangan, anak merupakan makhluk yang utuh dan terintegrasi, tugas orang tua dan pendidik dalam hal ini adalah menciptakan kondisi sedemikian rupa, sehingga memungkinkan perkembangan yang telah diatur oleh alam tersebut berjalan secara spontan, tanpa dirintangi oleh campur tangan orang dewasa (Desmita, 2005)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Deteksi dini perkembangan anak Usia 4-6 tahun di TK. Ra. Amdadiyah Doko Kec. Ngasem Kediri dengan metode PEDS“.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu bertujuan untuk mendeskriptifkan atau memaparkan peristiwa-peristiwa yang terjadi deskriptif fenomena di sajikan secara apa adanya tanpa manipulasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini peneliti ingin menggambarkan atau mendeskripsikan perkembangan anak

usia 4-6 tahun di TK RA. AMDADIYAH Doko Kec. Ngasem Kediri dengan menggunakan metode PEDS. Populasi penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak usia (4-6 tahun) di Taman Kanak-Kanak (TK) RA AMDADIYAH Doko Kec. Ngasem Kediri yang berjumlah 67 orang tua. Besar sampel dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (n-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Perkiraan jumlah sampel

N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05(1,96)$

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1-p (100% - p)

D : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,1)

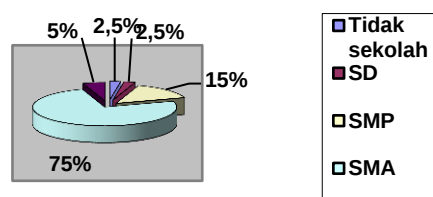
Dari hasil perhitungan didapatkan 40 sampel.

Teknik sampling yang di gunakan adalah *Quota sampling*. Analisa data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil Penelitian

Data Umum

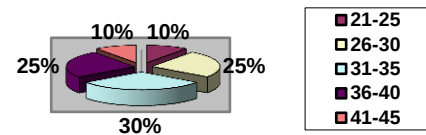
Gambar 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di TK RA AMDADIYAH Doko Kec. Ngasem



Sumber : Hasil Kuesioner Agustus 2011

Dari Diagram diatas diketahui bahwa dari 40 responden di dapatkan dari seluruhnya (75%) berpendidikan SMA, sebagian kecil responden diketahui (15%) berpendidikan SMP , (5%) berpendidikan Perguruan Tinggi , (2,5%) berpendidikan SD , (2,5%) Tidak Sekolah.

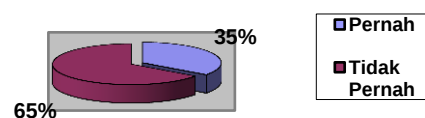
Gambar 2 Karakteristik responden berdasarkan usia responden di TK RA AMDADIYAH Doko Kec. Ngasem



Sumber : Hasil Kuesioner Agustus 2011

Dari Diagram di atas diketahui bahwa 40 responden hampir setengah responden (30%) berusia 31-30 tahun , (25%) berusia 26-30 tahun , (25%) berusia 36-40 tahun , sebagian kecil responden (10%) berusia 41-45 tahun (10%) 21-25 tahun

Gambar 3 Karakteristik Responden berdasarkan orang tua pernah mendapat info tentang deteksi dini perkembangan di TK RA AMDADIYAH Doko Kec. Ngasem

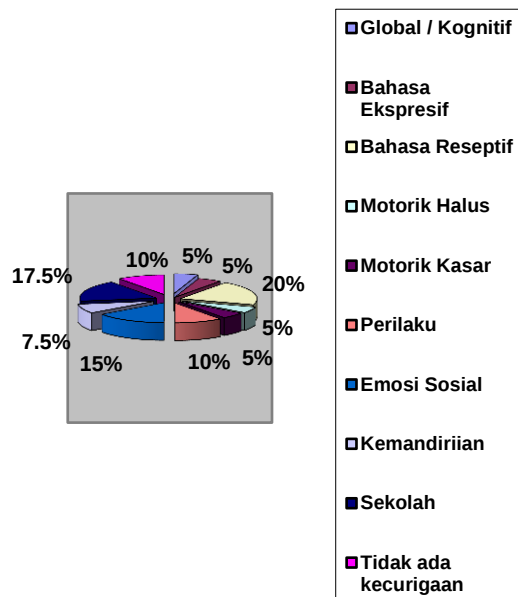


Sumber : Hasil Kuesioner Agustus 2011

Dari diagram diatas di ketahui bawah 40 responden di dapatkan sebagian besar (65%) tidak pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini perkembangan anak dan hampir setengah responden (35%) pernah mendapatkan informasi tentang perkembangan anak

Data Khusus

Gambar 4. Hasil penelitian data khusus secara keseluruhan di TK RA AMDADIYAH Doko Kec. Ngasem



Sumber : Hasil Kuesioner Agustus 2011

Dari diagram diatas di ketahui dari 40 responden berdasarkan hasil penelitian sebagian kecil anak 2(5%) di curigai mengalami penyimpangan perkembangan global kognitif 2(5%), bahasa ekspresif, 2(5%) motorik halus, 2(5%) motorik kasar , 3 (7,5%) kemandirian, 4 (10%) perilaku , 4(10%) tidak adakecurigaan dalam aspek perkembangan, 6(15%) emosi sosial, 7(17,5%) sekolah, 8 (20%) bahasa reseptif

Berdasarkan hasil penelitian di atas anak yang di curigai mengalami gangguan perkembangan untuk segera di tindak lanjuti sesuai kecurigaan gangguan yang dialami oleh anak tersebut. Kecurigaan gangguan dari aspek bahasa di tindak lanjuti untuk di lakukan rujukan tes pendengaran tes bahasa dan bicara. Dari aspek sekolah untuk di lakukan evaluasi intelegensi dan pendidikan. Dari aspek emosi sosial segera untuk di lakukan skrining emosi atau tingkah laku dan rujuk atas indikasi. Dan dari 40 responden 23 anak perlu sekrining lanjutan, 10 anak dirujuk, 3 lakukan konseling dan 4 diketahui tidak ada kecurigaan perkembangan.

Pembahasan

Sebagian kecil (20%) anak di TK RA AMDADIYAH di curigai mengalami gangguan dalam bahasa reseptif dan bahasa ekspresif.

Bahasa di pengaruhi oleh status sosial ekonomi keluarga. Beberapa studi tentang hubungan antara perkembangan bahasa dengan status sosial ekonomi menunjukan bahwa anak yang berasal dari keluarga miskin mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa di bandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga yang lebih baik. (Syamsu Yusuf, 2008)

Kondisi seperti di atas terjadi di sebabkan oleh perbedaan kecerdasan atau kesempatan belajar, sebagian besar (75%) orang tua berpendidikan SMA, sebagian kecil (15%) berpendidikan SMP, (5%) berpendidikan perguruan tinggi, (2,5%) berpendidikan SD dan (2,5%) tidak sekolah. Berdasarkan data di atas dapat menunjukan bahwa pendidikan atau kesempatan belajar orang tua sangat mempengaruhi dalam proses perkembangan anak. Kemungkinan cara memperhatikan perkembangan antara orang tua yang satu dengan yang lain berbeda di sebabkan karena pengalaman pendidikan yang mereka peroleh juga berbeda.

Dari hasil penelitian sebagian besar (67,5%) anak di TK RA AMDADIYAH berjenis kelamin perempuan dan hampir setengah Respon (32,5%) berjenis kelamin Laki-laki. Jenis kelamin juga sangat mempengaruhi bahasa anak sebab telah di jelaskan pada tahun pertama usia anak, tidak ada perbedaan dalam vokalisasi antara pria dan wanita. Namun mulai usia dua tahun anak wanita menunjukan perkembangan yang lebih cepat dari anak pria. (Syamsu Yusuf, 2008)

Sebab hormon dan produktifitas anak perempuan pada usia dua tahun lebih cepat mengalami perkembangan dan itu sangat mempengaruhi dalam perkembangan bahasa anak, baik dari bahasa ekspresif atau bahasa reseptif.

Hubungan dengan keluarga juga sangat mempengaruhi dalam perkembangan berbahasa anak. Karena hubungan dengan keluarga dimaknai sebagai proses pengalaman berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan keluarga. Jika dalam hubungan dengan keluarga itu sehat misal orang tua memberi kasih sayang perhatian yang cukup hal itu akan memfasilitasi perkembangan bahasa anak. Sebaliknya hubungan yang tidak sehat akan sangat mengakibatkan anak mengalami kesulitan atau keterlambatan dalam perkembangan bahasa. (Syamsu Yusuf, 2008)

Oleh sebab itu peran orang tua sangat di butuhkan dalam perkembangan anak, karena orang tua merupakan lingkungan pertama yang di kenal oleh anak.

Pada gambar 4. sebagian kecil (17,5%) anak di curigai mengalami gangguan dalam aspek perkembangan sekolah, (5%) motorik kasar, (5%) motorik halus dan (5%) global kognitif. Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi anak. Keluarga juga berfungsi sebagai transmiter budaya atau ,mediator jadi pendidikan pertama yang di peroleh oleh anak tergantung dari keluarga bagaimana menanamkan dan membimbing dalam pendidikan. (Hurlock dan Pervin, 2008)

Sekolah mempengaruhi perkembangan anak melalui dua kurikulum yaitu akademik kurikulum dan hidden kurikulum. Akademik kurikulum meliputi sejumlah kewajiban yang di harapkan di kuasai oleh anak. Hidden kurikulum meliputi sejumlah norma, harapan dan penghargaan yang implisit untuk di fikirkan dan di laksanakan dengan cara-cara tertentu yang di sampaikan melalui hubungan sosial sekolah dan otoritas. (Selfer dan Hoffnung, 2008)

Sekolah mempunyai peranan dan tanggung jawab yang penting dalam membantu para siswa mencapai tugas perkembangannya. (Havighurs, 2008)

Seorang anak di curigai mengalami gangguan dalam sekolah, motorik kasar dan motorik halus bisa di karenakan adanya perbedaan perkembangan intelegensi, kemampuan untuk belajar atau kapasitas untuk menerima pendidikan setiap anak berbeda hal ini bisa di karenakan faktor eksternal atau luar seperti faktor prenatal, persalinan, dan paska salin. (Syamsu Yusuf, 2008)

Lingkungan prenatal merupakan lingkungan dalam kandungan mulai konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi pada waktu ibu hamil. Zat kimia atau toxin sangat mempengaruhi perkembangan otak pada janin. Jadi perkembangan anak perlu di perhatikan mulai dari dalam kandungan. Selain itu asupan nutrisi dan gizi yang di peroleh anak juga sangat mempengaruhi perkembangan intelegensi pada anak. Misal anak satu bisa menyebutkan warna dan angka yang di tunjuk belum tentu anak yang lain bisa melakukannya hal ini bisa di pengaruhi adanya perbedaan faktor intelegensi, dan juga membedakan antara perkembangan bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan global koognitif dari satu anak dengan anak yang lain.

Pada gambar 4. sebagian kecil (10%) anak di curigai mengalami gangguan emosi sosial. Emosi sosial merupakan ketidak seimbangan di mana anak mudah terbawa ledakan, ledakan emosional sehingga sulit untuk di arahkan dan di imbing. Perkembangan psikososial dan kepribadian terjadi sejak usia prasekolah sehingga akhir masa sekolah di tandai dengan semakin meluasnya pergaulan sosial terutama dengan teman sebaya.

Pada anak usia 4-6 tahun merupakan tahap inisiatif dan rasa bersalah dengan perkembangan sebagai berikut anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencapai pengalaman baru secara aktif dalam melaksanakan aktifitasnya dan apabila dalam tahap ini anak di larang atau di cegah maka akan timbul bersalah pada diri anak. Sejumlah penelitian telah merekomendasikan betapa hubungan

sosial dengan teman sebaya memiliki arti yang sangat penting bagi perkembangan anak. Salah satu fungsi kelompok teman sebaya adalah menyediakan sumber informasi dan perbandingan tentang dunia di luar keluarga. Anak yang cenderung pendiam, menyendiri akan sulit untuk menerima hal-hal yang baru dan di curigai mengalami gangguan dalam emosi sosial. Selain itu bisa juga di sebabkan karena faktor dari keluarga misal pengasuhan secara otoriter dimana anak akan tumbuh sifat curiga pada orang lain dan hal itu sangat mengganggu dalam perkembangan anak sebab anak akan merasa canggung berhubungan dengan teman sebaya, tidak bahagia pada diri sendiri dan canggung menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. (Desmita, 2008)

Pada gambar 4 menunjukkan sebagian kecil (10%) anak di curigai mengalami gangguan perkembangan perilaku. Misalnya anak cenderung keras kepala, ceroboh, dan hiperaktif. Tingkah laku seperti ini dapat timbul apabila anak hidup dalam lingkungan yang tidak kondusif dalam perkembangannya. Seperti dalam lingkungan keluarga yang tidak berfungsi misalnya keluarga broken home, hubungan antara anggota keluarga kurang harmonis, kurang memperhatikan nilai-nilai agama, dan orang tua cenderung keras atau kurang memberikan curahan kasih sayang kepada anak. (Syamsu Yusuf, 2008)

Oleh karena kelainan perilaku dan kepribadian itu berkembang pada umumnya di sebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang baik. Maka sebagai upaya pencegahan hendaknya pihak keluarga, sekolah senantiasa bekerja sama untuk menciptakan iklim lingkungan yang memfasilitasi atau member kemudahan pada anak untuk mengembangkan potensi atau tugas-tugas perkembangan secara optimal.

Pada gambar 4. menunjukkan sebagian kecil (5%) anak di curigai mengalami gangguan kemandirian. Kemandirian dalam aspek berfikir maupun dalam dalam

setiap tindakan sehari-harinya merupakan suatu sifat yang selalu di harapkan oleh para orang tua. Meskipun demikian kemandirian bukanlah salah satu hal yang akan terbentuk dengan sendirinya dalam jiwa anak-anak. Kemandirian bukanlah hal yang terjadi secara instan, melainkan hasil dari satu proses yang membutuhkan waktu. Untuk memperoleh kemandirian yang matang dalam aspek berfikir maupun berbuat tentunya penanaman kemandirian tersebut membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Kemandirian harus di tanamkan sejak usia dini, sehingga akan melekat erat dalam kehidupan kelak. Anak usia 4-6 tahun yang cenderung kurang mandiri bisa di sebabkan karena tidak di biasakan terlibat pada kegiatan positif misalnya gotong royong bersama keluarga membersihkan rumah setiap satu minggu sekali, kurangnya di beri kesempatan dalam memutuskan sesuatu selalu di arahkan dan tidak di biasakan untuk bertanggung jawab terhadap dirinya, tidak di ajarkan kepedulian dan hendaknya anak di biasakan untuk berdiskusi mengasah kemampuan anak-anak dalam berfikir dan memecahkan masalah. Dengan cara seperti ini anak akan terbiasa mandiri dan bisa bertanggung jawab atas dirinya sendiri.

Berdasarkan uraian dan penjelasan di atas perkembangan anak sangat erat hubungannya dengan peran orang tua. Pengetahuan yang baik tentang perkembangan anak juga harus di miliki oleh orang tua. Berdasarkan pada diagram menunjukkan sebagian besar responden (65%) belum pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini perkembangan anak, dan hampir setengah responden (35%) sudah pernah mendapatkan informasi mengenai deteksi dini perkembangan anak. Mungkin bagi orang tua yang belum mendapatkan informasi tentang deteksi dini perkembangan anak bisa di peroleh dari media elektronik misal televisi dan bisa juga di peroleh dari pelayanan kesehatan terdekat misal dari Rumah Sakit,

puskesmas atau klinik yang ada di sekitar rumah. Sebab informasi tentang deteksi dini perkembangan anak di butuhkan orang tua untuk melihat dan mengetahui setiap tahap perkembangan anak. Dan mengetahui sejak dini jika anak mengalami gangguan dalam perkembangan.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* : PT. Rineka cipta
- Alimul, H. Azis (2007). *Pengantar ilmu keperawatan anak 1* : Jakarta : PT. Salemba Medika
- Departemen Kesehatan (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Departemen Kesehatan (2008). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Desmita (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung : Rosda.
- Judarwanto Widodo, *Kemampuan berbahasa*
(<http://speechclinic.wordpress.com/2010/04/24/bicara-dan-bahasa-pada-anak/>)
- Nursalam (2005). *Konsep dan Pengantar Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi. Jakarta : Salemba Medika
- Satryo, Sigit (2007). *Praskrining Perkembangan PEDS*. Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Soetjiningsih (1995). *Tumbuh kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Suherman (2000). *Perkembangan Anak*. Jakarta : EGC
- Yusuf, Syamsu (2005). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : Rosda.

**Motivasi Ibu Tentang Toilet Training Pada Anak Usia 1-3 Tahun
Di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri**

(Mother Of Toilet Training Motivation In Children Ages 1-3 Years In The Working Area
Of Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kediri)

Hengky Irawan, Irma Dewi L

Abstract

Toilet Training on child constitutes an effort to see child to be able to controls deep poo and pee. So required by task for toilet training. Toilet Training is very important for the child's independence and psychological. So desperately needed readiness Mother, How the implementation and the role of mother in teaching Children Toilet Training. The purpose of this study was to determine maternal motivation in making toilet training in children aged 1-3 years in the working area of Dahlia IHC Health Center Campurejo Kediri. The design of this study using a descriptive design, this research in the working area of Dahlia IHC Health Center Campurejo Kediri. Its research subject is all Mother that have age child 1-3 years in IHC Dahlia June Dahlia 2011 as much 25 respondents (Total sampling). Collecting data with questionnaires and interviews. Its research variable is motivate mother in does toilet training. Data processing utilizes kualitatif's scale passes through editing, coding, tabulating, and scoring. so research measure is divided as tall motivation, motivation be and low motivation. Result respondent to figure 6 respondents (24%) having motivation less, 5 respondents (20%) having motivation be and a considerable part which is 14 respondents (56%) having tall motivation. So gets to be concluded by tall mother motivation to do toilet training caused total families deep child which more than one more make to have more experience ripe, mother work a large part housewife so mother time to do toilet training more intensive. The advice given is expected given the huge benefits to the mother and child about toilet training. Mother ought to applies toilet training on child and toilet training my mother taught to children early on.

Keywords: motivation, Mother, Toilet Training

Pendahuluan

Perkembangan anak secara umum terdiri dari beberapa tahap atau periode, salah satunya adalah periode kanak-kanak awal usia 1-3 Tahun (*toddler*), dimana periode ini terdapat perkembangan psikoseksual yaitu fase anal. Pada fase ini fungsi tubuh yang memberikan kepuasan berkisar antara sekitar anus. Tugas perkembangan yang harus dilalui anak adalah melakukan kontrol terhadap buang air besar atau buang air kecil. *Toilet training* merupakan salah satu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam proses eliminasi. Dalam melakukan latihan buang air kecil dan besar pada anak membutuhkan kesiapan pada diri anak dan keluarga baik

secara fisik, psikologis, maupun secara intelektual, melalui persiapan tersebut diharapkan anak mampu mengontrol buang air besar dan buang air kecil sendiri (A, Alimul, 2005)

Toilet training pada anak merupakan suatu usaha untuk melihat anak agar mampu mengontrol dalam melakukan BAB dan BAK. Sehingga diperlukan tugas untuk mengenalkan *toilet training*. Namun dalam *toilet training* kesiapan psikologis sangat lebih dibutuhkan oleh anak. Anak harus mampu mengenali dorongan untuk melepaskan atau menahan dan kemampuan untuk berkomunikasi pada ibunya. Pada saat itu anak harus bisa menguasai kemampuan motorik yang utama yaitu kebutuhan komunikasi (Nursalam, 2005)

Mengajari *toilet training* diperlukan stimulus yang sangat mirip dengan belajar membaca. Jika anak hidup di keluarga yang senang membaca, sering membaca secara alami dia akan menjadi anak yang suka membaca. Bila orang tua selalu BAK di toilet, biarkan anak mengalami proses karena ada anak yang cepat membaca dan ada yang lama sekali membaca (Sumardiono, 2008)

Menurut Seto Mulyadi (8 september 2010) mengatakan selain secara medis, anak suka mengompol bisa disebabkan karena faktor psikologis. Anak yang stres, tertekan, tegang atau ketakutan, bisa terjangkit penyakit ngompol. Karenanya anak suka mengompol sebaiknya jangan dimarahi. : "Ini bisa jadi akan membuatnya ketakutan dan sering mengompol,"ujarnya

Menurut beberapa penelitian ditemukan anak usia 5 tahun, sekitar 23% anak seringkali mengompol di tempat tidur, Pada usia 7 tahun sekitar 20% anak masih mengompol, Usia 10 tahun hanya 4% anak yang ngompol sedangkan pada usia remaja hanya sekitar 1-2%. Masalah ini terjadi karena anak kebanyakan tidak mau menjalani toilet training sejak dini pada anak (Indonesia Medical Student Jurnal. 2010 diakses tanggal 5 November 2010).

Data lain menyebutkan ngompol terjadi pada anak laki-laki 60% dan anak perempuan 40% dan yang tak kalah penting, penyakit ngompol bisa disebabkan karena penyakit keturunan atau genetik (Zaki, 2010)

Dampak yang paling umum dalam kegagalan *toilet training* disebabkan oleh sikap orang tua yang lebih tidak tega pada anaknya atau kemalasan orang tua untuk melatih. Akibatnya walaupun anak telah berusia lebih dari 3 tahun anak tetap saja belum bisa BAK dan BAB di toilet, ngompol saat malam hari dan masih sering memakai popok serta perlakuan orang tua yang tidak rutin membiasakan anak ke kamar mandi (Andriana S Ginanjar, 2008)

Dalam Mengatasi masalah kegagalan *toilet training* diperlukan penanganan yang baik dari orang tua, kesabaran, dan kebijaksanaan sangatlah diperlukan oleh anak. Jika anak mengompol tetaplah bersikap tenang dan jangan memarahi, mempermalukan, atau menghukumnya. Berikan dukungan positif dan jalinan kerjasama serta kesabaran untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kemandirian anak (Suririnah, 2010)

Seorang Ibu hendaknya memberikan penghargaan kalau anak mampu menjalani *toilet training*, penghargaan dapat diberikan misalnya berupa, ciuman, belaian, pujian dan tepukan karena penghargaan tersebut menimbulkan motivasi yang kuat pada diri anak untuk mengulang tingkah lakunya. Sedangkan menghukum harus disertai pengertian yang maksud dari hukuman tersebut bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak sehingga anak tahu mana yang baik dan tidak baik. Dan dari penghargaan dan hukuman tersebut menimbulkan rasa percaya diri pada anak yang penting untuk perkembangan kepribadian anak.

Melihat fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai motivasi ibu dalam melakukan *toilet training*.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan menggambarkan motivasi Ibu tentang *toilet training* pada anak di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia toddler yang tercatat dalam buku register Posyandu Dahlia wilayah kerja Puskesmas Campurejo Kota Kediri sebanyak 25 orang anak. Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah motivasi Ibu dalam melakukan

toilet training. Analisa data menggunakan analisis deskriptif.

Hasil Penelitian

Data Umum

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel .1 : Karakteristik umur Ibu yang memiliki anak usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011 .

Usia	Jumlah	Persentase
20-25 Tahun	4	16%
26-30 Tahun	13	52%
31-35 Tahun	4	16%
35-40 Tahun	2	8%
>40 Tahun	2	8%
Jumlah Total	25	100%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-30 Tahun 13 responden (52%), hampir setengahnya 31-35 Tahun 4 responden(16%), dan sebagian kecil berusia > 40 Tahun 2 responden(8%)

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 : Karakteristik Pendidikan Ibu yang memiliki anak usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011.

Jenis Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	3	12%
SLTP	8	32%
SMA/SMEA	10	40%
SARJANA	4	16%
Jumlah total	25	100%

Berdasarkan Tabel 4.1.2 menunjukkan hampir setengah responden berpendidikan SLTP sebanyak 8 responden(32%), hampir setengahnya responden berpendidikan SMA/SMEA sebanyak 10 responden (40%), sebagian kecil berpendidikan sarjana sebanyak 4

responden (16%), sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 3 responden (12%).

Pengetahuan Ibu mengenai *toilet training* apabila diukur melalui latar belakang Pendidikan melalui wawancara “Apa yang dimaksud dengan *toilet training*?” yang dinyatakan oleh responden adalah sebagai berikut :

Responden dengan Latar Pendidikan SD mengatakan:

“*pipis ditatur*”to mbak (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Responden dengan Pendidikan SLTP mengatakan;

“*mengajarkan kepada anak untuk eek dan pipis (BAB dan BAK)*. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Beberapa Responden dengan lulusan SMA mengatakan:

“*Tatur(toilet training) yang direncanakan pada anak*”. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Dan ditunjang oleh jawaban Responden yang berikut ini

“*Anak dilatih untuk mengeluarkan kotoran di tempat yang benar*”(Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Responden berpendidikan sarjana pun mengatakan:

“*Latihan untuk bilang dan melakukan BAB dan BAK di tempat yang seharusnya*”.(Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

c) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel .3 : Karakteristik Pekerjaan Ibu Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011 .

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
IRT	15	60%
PNS	3	12%
Wiraswasta	7	28%
Jumlah Total	25	100%

Berdasarkan Tabel 4.1.3 dapat diketahui bahwa dari 25 responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 (60%) responden.

d) Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah anak dalam keluarga

Tabel 4 : Karakteristik jumlah anak dalam keluarga di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011

Jumlah Anak	Jumlah	Persentase
1	14	56%
2	7	28%
3	2	8%
>3	2	8%
Jumlah Total	25	100%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki 1 anak 14 responden (56%), hampir setengahnya memiliki 2 anak 7 responden (28%), sebagian kecil memiliki 3 dan lebih dari 3 dengan jumlah yang sama masing-masing 2 responden (8%)

e) Karakteristik responden berdasarkan Umur Anak

Tabel 5 : Karakteristik umur anak dalam keluarga di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011

Umur Anak	Jumlah	Persentase
12-18 bulan	7	28%
19-24 bulan	8	32%
25-36 bulan	10	40%
Jumlah Total	25	100%

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan hampir setengah responden memiliki anak berusia 25-36 bulan 10 responden (40%), hampir setengah responden memiliki anak berusia 19-25 bulan sebanyak 8 responden (32%), hampir setengahnya memiliki anak berusia 12-18 bulan sebanyak 7 responden (28%).

f) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak.

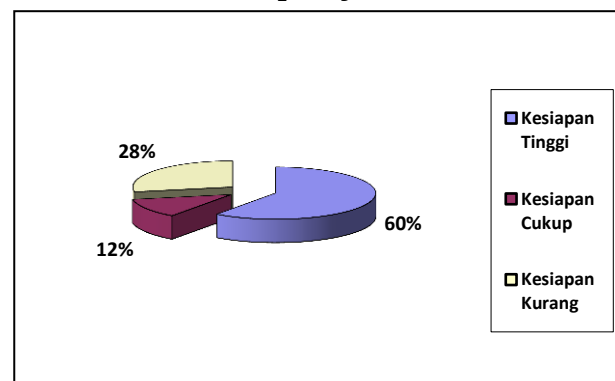
Tabel .6 : Karakteristik jenis kelamin anak di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011 .

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	12	48%
Perempuan	13	52%
Jumlah Total	25	100%

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki anak berjenis kelamin perempuan 13 responden (52%), hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki 12 responden (48%).

Data Khusus

a) Kesiapan Ibu dalam melakukan *Toilet Training* pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011.



Gambar 1 Berdasarkan Kesiapan Ibu dalam melakukan *Toilet Training* Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia.

Berdasarkan pada gambar.1 Menunjukkan Kesiapan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia 1-3 Tahun di posyandu Dahlia sebagian besar memiliki kesiapan tinggi dalam *toilet training* 15 responden (60%), hampir setengah memiliki kesiapan cukup dalam *toilet training* 7 responden (28%)

dan sebagian kecil memiliki kesiapan kurang dalam *toilet training* 3 responden(12%).

Data melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan “Mengapa Anak dilatih *toilet training*?” dan “Siapa yang mengajarkan *toilet training* pada anak?”

Beraneka ragam jawaban yang diperoleh peneliti kepada responden yang dikutip peneliti, responden pertama mengatakan:

“Anak dilatih mandiri dan agar tidak ngompol an dan biasanya yang melatih saya sendiri, bapak, dan neneknya pokoknya semua keluarga membantu”. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Responden kedua mengatakan:

“Supaya anak terbiasa BAB dan BAK di kamar mandi dan latihane dengan saya sendiri”. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

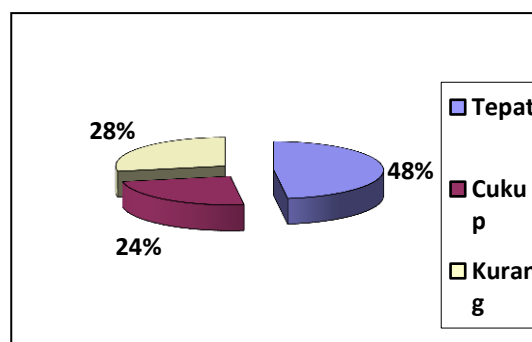
Responden ketiga mengatakan:

“dilatih tatur apik gawe anak mbak kaet mas mbek mbak e biyen mpun dibiasakan tatur biasanya kulo tatur e sakben dalu sakderenge tilem dan shubuh injing ngoten nek anak mpun tangi. dadine ketiga anak kulo kaet umur 2 tahunan ngoten mpun mboten ngompol kaliyan eek ten sembarang tempat. dadose tetep bersih mbak anak kulo kaet dee cilik mergo mpun dikulinakne tatur e kaet umur 1 tahunan .saat tatur mboten kulo mawon ingkang nguruki tapi nggih bapak e pokoke endi sing longgar waktu mbak”.

(dilatih *toilet training* bagus untuk anak itu sendiri karena kebiasaan Ibu saat kakak-kakaknya dulu sudah di biasakan *toilet training* dan waktu *toilet training* Ibu membiasakan saat malam hari sebelum tidur dan setelah bangun pagi di pagi hari. jadi kebiasaan Ibu pada anaknya dalam *toilet training* membuat kebersihan anak terjaga semenjak anak berusia sekitar 2 tahun anak sudah berhasil menjalani *toilet training*. Yang melatih

tidak hanya Ibu tapi juga bapak nya yang melonggarkan waktu dalam menjalani *toilet training*). (Wawancara tanggal 14 Juni 2011)

a) Cara Pelaksanaan *Toilet Training* pada anak usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011



Gambar .2 Berdasarkan Cara pelaksanaan *Toilet Training* pada Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia

Berdasarkan pada gambar .2 menunjukkan Cara pelaksanaan *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia hampir setengah responden memiliki ketepatan tinggi dalam cara pelaksanaan *toilet training* 12 responden(48%), hampir setengah memiliki ketepatan kurang dalam cara pelaksanaan *toilet training* 7 responden (28%), dan sebagian kecil memiliki kesiapan cukup 6 responden(24%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pertanyaan “Bagaimana cara melatih *toilet training*?” dan “Dimana anak dilatih *toilet training*?”

Responden mengatakan: “cara melatih pipise ya bangun tidur ndang di pipisne kalau anak mau pipis segera di ajak ke kamar mandi jadi kudu telaten mbak dan biasanya saya melatih e di kamar mandi”.

(Cara melatih BAK sesudah bangun tidur harus segera di ajak ke kamar mandi jadi harus telaten atau rajin melatihnya ke

kamar mandinya). (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

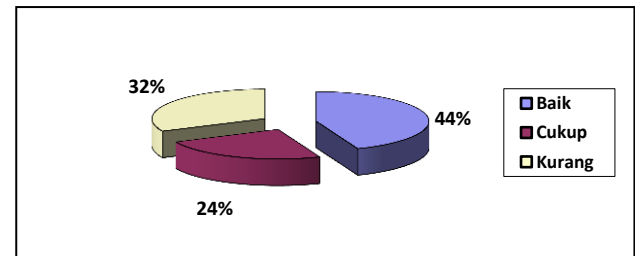
Responden lain mengungkapkan :
*“carane natur mbak,,biasa e di pangku kayak di bopong ngunu o lalu dibasahi kakinya sampai kencing dan kadang anak saya sampai keluar eek e (BAB) mbak” .
 “Anu mbak biasa e saya latihe di WC atau kadang di selokan ,licin soal nya kamar mandinya wedine jatuh ngunu”.*

(Cara toilet training yang pertama-tama anak di pangku atau di bopong lalu di rangsang dengan di basahi kakinya sampai anak mengeluarkan urine bahkan kadang keluar feses Ibu membiasakan nya biasanya di WC atau kadang di selokan dikarenakan licin lantainya kamar mandi dan agar anak tidak terpeleset). (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Responden berikutnya mengatakan:

”latihan melakukan mengajarkan BAK yang saya lakukan kalau anak saya tidur setiap jam 10 an saya usapkan di kelaminnya kapas basah jadi pipis(urine)langsung keluar kalau pagi setelah anak bangun tidur saya memberikan anak saya minum air putih 1 gelas lalu sebelum anak saya mandi saya jongkok kan dia di WC sambil saya pegangi anak juga bisa pipis sendiri mbak..mungkin karena minum air putih setelah bangun tidur jadi anak menjadi kebiasaan saat di WC anak bisa pipis(BAK) dan kadang BAB, saya seringnya membiasakan BAB dan BAK di WC atau kamar mandi tapi harus tetap memperhatikan keamanan mulai dari lampu kamar mandi yang terang agar anak saya tidak takut saat berada di kamar mandi”.(Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

b) Peranan Ibu dalam Toilet Training pada Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011.



Gambar 3 Berdasarkan Peranan Ibu dalam Toilet Training pada Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia

Berdasarkan Pada gambar 3 menunjukkan Peranan Ibu dalam toilet training pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia hampir setengahnya memiliki peranan yang baik dalam toilet training 11 responden (44%), hampir setengahnya memiliki peranan kurang dalam toilet training 8 responden (32%), dan sebagian kecil memiliki peranan cukup dalam toilet training 6 responden (24%).

Menurut hasil wawancara dengan pertanyaan “Bilamana Anak gagal dalam melakukan toilet training, Apa yang anda lakukan?”

Beberapa responden mengatakan

Responden yang pertama:

“Anak saya kan masih kecil masih membutuhkan waktu dalam kerutinan agar tidak ngompol , dan saya tidak akan marah apalagi memukulnya bila anak saya tetap saja mengompol. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Responden yang kedua:

“Saya sebagai Ibu tidak menyerah mbak saya akan mencoba menarik perhatian anak saya misal saat anak di WC anak saya di kasih gayung dengan warna menarik atau memberikan mainan dalam bak kamar mandi agar anak semakin tertarik dalam tatur”. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Responden yang ketiga:

“Nek tetep ngompol kaliyan beol sembarangan mboten nopo-nopo mbak pancen dereng wancine ,ya langsung kulo bersihne terus mengke anak e kulo resik i. gak opo-opo mbak pancen isih cilik ae mbesuk nek mpun ageng nek ngertos piyambak”.

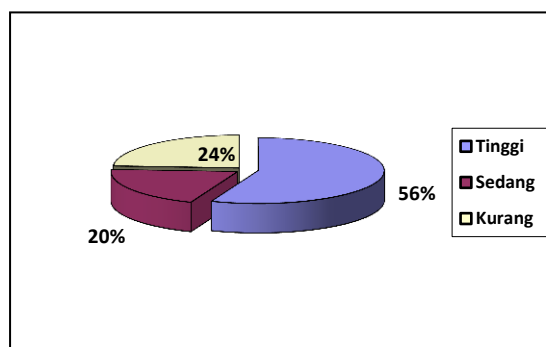
(Bila tetap ngompol dan buang air besar sembarangan tidak apa-apa memang belum saatnya. Kalau buang air kecil dan buang air besar langsung saya bersihkan dan si anak saya cebok i. tidak apa-apa memang anak masih kecil pada saat anak besar nanti pasti akan mengerti dengan sendirinya). (Wawancara tanggal 14 Juni 2011)

Namun dalam wawancara juga ada responden yang mengatakan

“kalau anak saya tetap aja mengompol ya saya seneni cubitii mbak biar ga kulino”.

(Kalau anak saya tetap saja mengompol anak saya marahi dengan cara saya cubiti agar tidak menjadi kebiasaan buruk anak nantinya). (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

c) Motivasi Ibu tentang Toilet Training pada Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Kelurahan Lirboyo Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo Juni 2011.



Gambar 4 : Motivasi Ibu dalam Melakukan Toilet Training pada anak usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri

Berdasarkan Pada Gambar 4.2.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi 14 responden (56%) ,sebagian kecil memiliki motivasi kurang 6 responden(24%), dan sebagian kecil memiliki motivasi sedang 5 responden (20%).

Melalui hasil wawancara dengan Kader Posyandu Dahlia dengan peneliti “Bagaimana kondisi Ibu yang berada di lingkungan daerah sekitar Posyandu Dahlia mengenai toilet training pada anak usia 1-3 Tahun ?”

Kepala kader mengatakan “Ibu –ibu disini melakukan tatur mbak soalnya kalau dilihat dari segi ekonomi mungkin kan juga ibu rumah tangga jadi sayang kalau di buat beli pampers,lalu kalau dilihat dari segi lingkungan mungkin karena terbiasa dalam lingkup pondok pesantren jadi kebersihan dan menjaga kesucian rumah dari najis sangat diperhatikan oleh Ibu”. (Wawancara tanggal 13 Juni 2011)

Pembahasan

1. Kesiapan Ibu dalam melakukan toilet training pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri

Berdasarkan Hasil penelitian kesiapan ibu dalam melakukan toilet training pada anak usia 1-3 Tahun di Posyandu Dahlia Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo. sebagian besar memiliki kesiapan tinggi dalam toilet training 15 responden (60%). Selain itu didukung oleh hasil wawancara pada sebagian besar responden menyatakan toilet training sangatlah bermanfaat pada anak terutama menjaga kebersihan dan kemandirian Anak. Pada hasil wawancara beberapa responden

menyatakan dalam *toilet training* dibutuhkan kebiasaan dan kerutinan untuk melatihnya.

Menurut Robert C. Beck motivasi dapat diartikan sebagai tenaga penggerak yang mempengaruhi kesiapan untuk memulai melakukan serangkaian kegiatan dalam suatu perilaku. Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dari tingkah lakunya. Motivasi dapat dipandang sebagai perubahan energi dari dalam diri seseorang yang ditandai munculnya *feeling*, dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Pernyataan ini mengandung tiga pengertian, yaitu bahwa motivasi mengawali terjadinya perubahan energi pada diri sendiri individu, motivasi ditandai oleh adanya rasa (afeksi seseorang), motivasi dirangsang karena adanya tujuan (Sardiman A.M).

Sebagian besar responden di Posyandu Dahlia Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo memiliki kesiapan tinggi melakukan *toilet training*, karena responden memperhitungkan tujuan dan manfaat dari *toilet training* yang bermanfaat bagi anak terutama dalam menjaga kebersihan dan melatih anak untuk mandiri. Dalam melewati *toilet training* anak dilatih, Komunikasi dengan Ibu dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak, mengenal tanda-tanda bila ingin BAB dan BAK, tempat yang benar untuk BAB atau BAK, serta mengenalkan anak untuk jongkok atau duduk di toilet. Kemampuan setiap anak dalam menjalani *toilet training* sangatlah berbeda-beda, terkadang bila ibu tidak siap dalam melatih *toilet training* anak akan mengalami kegagalan dalam menjalani latihan. Sehingga diperlukan kesiapan ibu yang tinggi untuk meluangkan waktu dan menemani anak dalam menjalani *toilet training*. Dan kesiapan itu akan muncul pada diri ibu bila ibu meyakini tujuan dan kebutuhan dari proses *toilet training* yang di jalani anak.

Faktor kedua yang mempengaruhi kesiapan ibu adalah pengalaman masa lalu responden. Pada penelitian hampir setengahnya memiliki anak lebih dari 1 sebesar 11 responden (44%) dan pernah melakukan *toilet training* pada anak sebelumnya.

Pengalaman masa lalu mempengaruhi perilaku dan tindakan seseorang pada masa depan. Menurut Nursalam (2002) seseorang akan *termotivasi* karena adanya pengalaman masa lalu.

Pengalaman bagi responden yang sudah melakukan *toilet training* pada anak yang sebelumnya akan membuat responden memiliki mekanisme pertahanan yang baik, terutama dalam mendampingi anak dalam menjalani *toilet training*. Hal ini dikarenakan mereka mempunyai pengalaman dan mekanisme koping terhadap suatu stresor saat anak menjalani *toilet training*. Pengalaman masa lalu individu dengan anak sebelumnya akan mempengaruhi kesiapan individu tersebut, pengalaman akan membuat individu menjadi lebih siap dalam melakukan *toilet training*.

Kebutuhan muncul karena ada sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang baik fisiologis dan psikologis, dorongan merupakan arah untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan merupakan akhir dari satu siklus (Luthan dalam Nursalam, 2003)

Perwujudan kasih sayang merupakan keinginan ibu untuk memenuhi kebutuhan anak sehingga anak tercukupi kebutuhan fisik dan *psikologi* nya. *toilet training* merupakan perwujudan kasih sayang ibu untuk memenuhi kebutuhan anak dalam bentuk fisik berupa kebersihan dan kesehatan anak sedangkan bentuk psikologi berupa kemandirian dalam tujuan akhir manfaat *toilet training*. Sehingga mendorong ibu untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan anak dengan mempersiapkan diri ibu dalam pelaksanaannya.

Tujuan motivasi menurut Ngalim Purwanto (2007) untuk menggerakkan atau

menggugah agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu, sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

Kesiapan *merupakan* tolak ukur dalam pencapaian suatu tujuan dengan keinginan dan ketersediaan diri untuk melakukan sesuatu karena dengan kesiapan akan mempengaruhi hasil dalam pencapaian tujuan. Begitu pula dengan *toilet training* kesiapan ibu sangat dibutuhkan dalam menentukan keberhasilan *toilet training*. Kesiapan ibu dapat dilihat dari kemauan ibu dalam meluangkan waktu dan kerjasama dengan si anak untuk menjalani *toilet training*.

2. Cara pelaksanaan Toilet Training pada usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri

Berdasarkan penelitian didapatkan cara pelaksanaan *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia Wilayah Kerja Puskesmas Campurejo hampir setengah responden memiliki cara yang tepat dalam cara pelaksanaan *toilet training* 12 responden (48%). Selain itu didukung dari hasil wawancara pada beberapa responden menyatakan cara melatih BAB dan BAK waktu yang sesuai saat bangun dan sebelum tidur.

Motivasi berhubungan erat dengan tingkah laku seseorang dan dapat diklasifikasikan sebagai berikut: (1) seseorang senang terhadap sesuatu apabila ia dapat mempertahankan rasa senangnya maka akan termotivasi *melakukan* kegiatan, dan (2) apabila seseorang merasa yakin mampu menghadapi tantangan maka biasanya orang tersebut terdorong melakukan kegiatan tersebut (Wahosumijo,1997).

Peneliti berpendapat tingkah laku *merupakan* salah satu rangkaian perwujudan cara untuk melakukan kegiatan, sehingga mendorong munculnya ide dan kreativitas ibu untuk menghadapi anak dalam menjalani *toilet training*. Keanekaragaman cara yang dilakukan

oleh ibu dalam pelaksanaan *toilet training* baik dengan cara sederhana ataupun rumit. Hal itu merupakan bentuk upaya ibu dalam mendukung Keberhasilan anak dalam *toilet training*. Sehingga walaupun anak mengalami kesulitan dalam pelaksanaan *toilet training* ibu terus menerus memacu untuk melaksanakan *toilet training* kepada anaknya.

Teori penetapan tujuan mengemukakan bahwa penetapan suatu tujuan tidak hanya berpengaruh terhadap pekerjaan saja tetapi juga mempengaruhi orang tersebut untuk mencari cara efektif dalam mengerjakannya. (Edwin Locke dalam mangkunegara,2005)

Keanekaragaman cara yang dilakukan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak yang didapat melalui hasil wawancara pada setiap responden memiliki cara yang berbeda-beda dalam melakukan *toilet training*. Walaupun 40% berpendidikan SMA dari 25 responden tidak mempengaruhi dalam cara ibu untuk mengajarkan *toilet training*. Hal ini disebabkan kemampuan responden untuk mengetahui keunikan sifat dan fisik anak menjalankan cara *toilet training* pada setiap anak berbeda-beda. Sehingga di butuhkan kerja keras dan usaha yang tepat baik melalui cara modifikasi yang menyenangkan, keefektifan waktu dan keintensifan cara pelaksanaan. Sehingga dalam *toilet training* anak tidak mengalami krisis ketakutan dan kecemasan. karena kemampuan ibu memberikan cara yang tepat dapat membantu anak mencapai keberhasilan *toilet training* tanpa melewatkan hal yang menyenangkan pada anak menjalani *toilet training*.

Menurut Mc. Clelland mengemukakan terdapat 3 motivasi sosial yang akan mempengaruhi perilaku manusia, salah satunya adalah kebutuhan untuk berprestasi dimana seseorang yang lebih dominan kebutuhan prestasinya, umumnya sangat peduli terhadap kualitas kerjanya. Sehingga mereka cenderung mengambil tanggung jawab dan senang

mengerjakan tugas-tugas yang menantang. Sehingga cenderung mencari umpan balik untuk memperbaiki kualitasnya.

Cara pelaksanaan *toilet training* yang berbeda-beda merupakan bentuk cara ibu dalam kaitannya dengan motivasi sosial kebutuhan untuk berprestasi. Sehingga diperlukan cara ibu yang lebih efektif untuk melakukan kegiatan *toilet training*. Walaupun cara yang dipilih ibu terkadang rumit dan *membutuhkan* kerja keras hal tersebut bagi ibu bukanlah hambatan karena ibu akan bertanggung jawab atas cara yang ia pilih dan ibu akan selalu membenahi cara yang ia lakukan dalam *toilet training* agar si anak mampu menjalani *training* dengan mudah. Karena cara *toilet training* pada tiap anak sangatlah berbeda-beda. Kemampuan anak dalam menjalani *toilet training* dengan pemahaman dan pengertian akan memberi dampak yang berbeda karena keunikan anak.

Menurut Widayatun (1999) cara meningkatkan motivasi seseorang dapat berupa teknik tingkah laku (meniru, mencoba dan menerapkan) serta teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada.

Dalam *toilet training* tidak hanya dibutuhkan cara ibu dalam proses pelaksanaan *toilet training* tapi juga cara ibu untuk mendorong anak agar termotivasi untuk meniru dan mempraktekan cara pelaksanaan *toilet training*. Salah satu cara dalam *toilet training* adalah mengajarkan cara duduk dan jongkok di toilet, dan menerapkan cara cebok yang benar. Hal tersebut sangat penting dilakukan oleh ibu untuk mengajarkan anak dalam *toilet training* pada anak.

Menurut Ngali Purwanto (2007), fungsi motivasi dapat mendorong manusia untuk bertindak, menentukan arah perbuatan, menyeleksi perbuatan. Motivasi mampu menentukan perbuatan yang serasi dan mencegah penyelewengan guna mencapai tujuan.

Cara yang diterapkan oleh ibu dalam pelaksanaan *toilet training* pada anak yang beraneka ragam hendaknya ibu tetap menggunakan cara yang aman dengan tetap memperhatikan kondisi anak dan tetap fokus dari tujuan *toilet training*. Sehingga dibutuhkan cara yang benar dan sesuai dengan kondisi anak. Pilihan cara yang tepat akan memudahkan tercapainya tujuan dari *toilet training* itu sendiri.

3. Peranan Ibu dalam *toilet training* pada anak 1-3 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan peranan ibu dalam *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia hampir setengahnya memiliki peranan yang baik dalam *toilet training* 11 responden (44%). Selain itu didukung hasil wawancara pada beberapa responden yang menyatakan bahwa responden tidak akan memperlakukan dengan kekerasan bila anak mengalami kegagalan dalam *toilet training*, karena kesadaran mereka bahwa anak memang belum mengerti dan masih membutuhkan waktu dalam menjalani *toilet training*.

Skinner mengemukakan suatu teori proses motivasi yang disebut *operant conditing*. Pembelajaran timbul sebagai akibat dari perilaku yang disebut modifikasi perilaku. Perilaku merupakan *operant*, yang dapat dikendalikan dan di ubah melalui penghargaan atau hukuman. Perilaku positif yang diinginkan harus dihargai dan diperkuat, karena penguatan akan memberikan motivasi peningkatan kekuatan tinggi dari suatu respon yang berakibat pengulangan.

Keberhasilan anak melakukan *toilet training* ditentukan oleh peranan ibu dalam bentuk perlakuan yang dapat dilihat dari pemberian penghargaan saat anak mampu dalam pelaksanaan. Bentuk peranan yang positif dapat membuat anak memacu dalam mengulangi tindakan oleh karena itu, diperlukan peran ibu untuk terus memberikan pujian. Bila dalam

menjalani *toilet training* curahan kasih sayang dan perhatian tetap diberikan oleh ibu akan menambah rasa percaya diri anak dan anak akan terus belajar untuk keberhasilan *toilet training*, hal yang senada juga dapat terjadi bila Ibu memberikan hukuman saat anak mengalami kesalahan dalam *toilet training*, semakin sering anak dihukum akan menjadikan anak depresi dan anak akan cenderung ragu-ragu dalam menjalani *toilet training* yang berdampak kegagalan dalam *toilet training*.

Faktor lain yang dapat mendukung peranan Ibu dalam *toilet training* adalah kecukupan waktu dan *kesempatan*. Hal itu di dukung oleh pekerjaan Ibu yang sebagian besar sebagai IRT sebanyak 60% dari 25 responden.

Job Characterstic model menjelaskan bahwa motivasi yang tinggi dapat diraih melalui karakteristik dari *pekerjaan* itu sendiri, yang terdiri dari komponen identitas tugas, signifikasi tugas, variasi keahlian, otonomi, dan umpan balik. (Judge et all,2001)

Ibu rumah tangga memiliki peranan lebih besar dalam melatih anak dalam *toilet training*, dikarenakan lebih memiliki kesempatan dalam memberikan pola asuh dan kelonggaran waktu untuk mendampingi anak dalam BAB dan BAK secara teratur. Waktu dan kesempatan dalam menemani dan mengajari anak dengan perhatian intensif sangat dibutuhkan anak untuk kerutinan menjalani *toilet training*.

Menurut Sunaryo (2004) memotivasi dengan bujukan atau memberikan hadiah agar melakukan sesuatu sesuai harapan yang memberikan motivasi, selanjutnya *memotivasi* dengan identifikasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

Motivasi sangat mempengaruhi peranan Ibu dikarenakan dengan motivasi tinggi akan menanamkan rasa kesadaran bagi Ibu untuk berbuat sesuatu dalam

mendampingi dan membujuk anak dalam menjalani proses *toilet training*. Dengan kesadaran dari dalam diri untuk ikut proaktif dalam melatih anak untuk berkemih akan mempercepat tujuan tercapainya *toilet training*.

Lingkungan memberi stimulus pada individu untuk berbuat sehingga dapat mempengaruhi perilaku manusia (Ngalim Purwanto, 1991). Menurut Nursalam (2003) faktor lingkungan mempengaruhi peran penting dalam motivasi. Faktor lingkungan meliputi komunikasi dan penghargaan terhadap usaha-usaha yang telah dilaksanakan.

Dilihat dari tempat penelitian peneliti berpendapat letak wilayah kerja posyandu Dahlia yang berada di Lingkungan Pondok Pesantren Lirboyo menjadi kan pengaruh lingkungan menjadi andil besar dalam cara pelaksanaan *toilet training* dikarenakan letak masjid, adanya ulama dan anjuran dalam menanamkan kesucian menjadi hal yang dianut dan dipatuhi oleh warga sekitar. Selain itu keberhasilan setiap ibu dapat mendorong ibu yang lain untuk mencapai keberhasilan yang sama dengan berbagi pengalaman dan cerita melalui interaksi mereka dalam masyarakat.

Kesimpulan

1. Kesiapan Ibu tentang Toilet Training pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

Berdasarkan pada gambar 4.7 Menunjukkan Kesiapan ibu dalam melakukan *toilet training* pada anak usia 1-3 Tahun di posyandu Dahlia sebagian besar memiliki kesiapan tinggi dalam *toilet training* 15 responden (60%), hampir setengah memiliki kesiapan cukup dalam *toilet training* 7 responden (28%) dan sebagian kecil memiliki kesiapan kurang dalam *toilet training* 3 responden (12%).

2. Cara Pelaksanaan Ibu Tentang *Toilet Training* pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

Berdasarkan pada gambar 4.8 menunjukkan Cara Pelaksanaan *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia hampir setengah responden memiliki ketepatan tinggi dalam cara pelaksanaan *toilet training* 12 responden (48%), hampir setengah memiliki ketepatan kurang dalam cara pelaksanaan *toilet training* 7 responden (28%), dan sebagian kecil memiliki kesiapan cukup 6 responden (24%).

3. Peranan Ibu dalam *Toilet Training* pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

Berdasarkan Pada gambar 4.9 menunjukkan Peranan Ibu dalam *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun di Posyandu Dahlia hampir setengahnya memiliki peranan yang baik dalam *toilet training* 11 responden (44%), hampir setengahnya memiliki peranan kurang dalam *toilet training* 8 responden (32%), dan sebagian kecil memiliki peranan cukup dalam *toilet training* 6 responden (24%).

A. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan maka peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai tambahan informasi dan pertimbangan bagi instansi kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi berupa penyuluhan untuk menerapkan dan meningkatkan motivasi ibu tentang *toilet training* pada anak 1-3 tahun.

2. Bagi Responden

Mengingat begitu besarnya manfaat bagi Ibu dan Anak mengenai *toilet training*, maka diharapkan agar Ibu menerapkan dan perwujudan nyata untuk melakukan *toilet training* pada anak 1-3

tahun dan mengajarkan *toilet training* pada anak sejak dini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk memperoleh informasi yang jelas tentang motivasi ibu terhadap *toilet training* pada anak usia 1-3 tahun di wilayah kerja Posyandu Dahlia Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Sehingga motivasi untuk menambah wawasan keperawatan serta penerapan ilmu yang didapat peneliti. Dan diharapkan melakukan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait dengan motivasi ibu tentang *toilet training*.

4. Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian diharapkan Posyandu memberikan penyuluhan akan cara dan pentingnya *toilet training* dilakukan pada anak sejak dini untuk memberikan informasi mengenai *toilet training* yang lebih efektif.

Daftar Pustaka

- Alimul, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Moersintowati, B. 2002. *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pariani, S, Nursalam. 2001. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Karya Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih, 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

- Supartini, Yupi, 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suherman, 2000. *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta:EGC.
- Sugiyono, 2010. *Buku Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Nursalam, 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (untuk perawat dan bidan)*.Edisi pertama.Jakarta.Salemba Medika.
- Soemanto, Wasty, 2006. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta

Jurnal Ilmu Kesehatan berupa hasil penelitian , konsep-konsep pemikiran atau ide kreatif dan inovatif yang bermanfaat untuk menunjang kemajuan ilmu, pendidikan dan praktek keperawatan professional. Naskah hasil penelitian hendaknya disusun menurut sistematika sebagai berikut :

1. Judul, menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas, ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Judul artikel dicetak dengan huruf besar di tengah-tengah menggunakan font 12 Times New Roman.
2. Nama penulis, tanpa gelar. Jumlah penulis yang tertera dalam artikel minimal 1 orang, jika penulis terdiri 4 orang atau lebih, yang dicantumkan di bawah judul artikel.
3. Abstrak, ditulis dalam bahasa Inggris dan merupakan intisari seluruh tulisan, meliputi : masalah, tujuan, metode, hasil dan simpulan (IMRAD: Introduction, Method, Result, dan Discussion). Abstrak ditulis dengan kalimat penuh. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (keywords)
4. Pendahuluan meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah serta tujuan penelitian dan harapan untuk waktu yang akan datang.
5. Bahan dan Metode, berisi penjelasan tentang bahan-bahan dan alat-alat yang digunakan, waktu tempat, teknik dan rancangan percobaan.
6. Hasil, dikemukakan dengan jelas dalam bentuk narasi dan data yang dimasukkan berkaitan dengan tujuan penelitian.
7. Pembahasan, menerangkan arti hasil penelitian yang meliputi: fakta, teori dan opini.
8. Simpulan dan saran, berupa kesimpulan hasil penelitian dalam bentuk narasi yang mengacu pada tujuan penelitian. Saran berisi saran yang dapat diberikan oleh penulis berdasarkan hasil penelitian.
9. Pengutipan, perujukan dan pengutipan menggunakan teknik rujukan berkurung (nama, tahun).
10. Kepustakaan, sumber rujukan (kepustakaan) sedapat mungkin merupakan pustaka terbitan 10 tahun terakhir diutamakan adalah hasil laporan penelitian dan artikel ilmiah dalam jurnal ilmiah.

Naskah yang dikirim ke redaksi hendaknya diketik dalam CD, disertai cetakan pada kertas HVS dengan salah satu program pengolah data MS Word, ukuran A4 (210X297 mm) dengan jarak 1 spasi, font 11 Times New Romans, batas kertas 3 cm dari tepi kiri 2,5 cm dan tepi bawah, kanan dan atas.