PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA KELUARGA TERHADAP STIMULASI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA SEKOLAH : INDUSTRY VS INFERIORITY

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan prodi Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:
Ninda Cahyani Fitri
NPM: 1706010004

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA KELUARGA TERHADAP STIMULASI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA SEKOLAH : INDUSTRY VS INFERIORITY

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui dan dipertahanakan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 11 Juni 2020

Pembimbing I

Ns.Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK :047806007

Pembimbing II

Ns.Samboedo Sriadi Pinilih,M.kep

NIK :047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama	: Ninda Cahyani Fitri
NPM	: 17.0601.0004
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah : Industri Vs Inferiority

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama	: Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep NIK 108006043	(.....)
Penguji Pendamping I	: Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep NIK 047806007	(.....)
Penguji Pendamping II	: Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep NIK 047606006	(.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 11 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulilah, puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa itulah kata pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam mengejar gelar pendidikan Diploma III pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul "Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah : Industry Vs Inferiority". Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Selesainya penulis Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep. Selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mumhammadiyah Magelang dan Selaku pembimbing I yang penuh kesabaran memberikan dukungan, pengarahan, bimbingan, serta saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep. Selaku Kepala Program Studi Diploma3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep. Selaku pembimbing II yang banyak membantu dan memberi masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

5. Seluruh staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu administrasi dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak, ibu, adik dan seluruh keluargaku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya. moral, material, dan spiritual
7. Teman-teman Mahasiswa D3 Keperawatan yang telah banyak membantu memberikan dukungan dan saran.

   Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Aamiin. Manusia tidak ada yang sempurna, oleh karena itu penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Magelang,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 3
1.4 Manfaat Penelitian 3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1. Konsep Anak Usia Sekolah 5
2.2 Keluarga 15
2.3. Konsep Pendidikan Kesehatan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak: Industry vs Inferiority 16
BAB 3 METODE STUDI KASUS 18
3.1 Desain Penelitian 18
3.2 Subyek Studi Kasus 18
3.3 Fokus Studi 19
3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional) 19
3.5 Instrumen Studi Kasus 20
3.6 Metode Pengumpulan Data 20
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus 21
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data 21
3.9 Etika Studi Kasus 23
BAB 5 PENUTUP 55
5.1 Simpulan 55

5.2 Saran 55
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Batasan Istilah..... 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan 60
Lampiran 2. Inform Consent 61
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan 64
Lampiran 4. Strategi Pelaksanaan 101
Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan 103
Lampiran 6. Pretest Dan Posttest 120
Lampiran 7. Media Powerpoint 125
Lampiran 8. Leaflet 127
Lampiran 9. Lembar Bimbingan Kti 130
Lampiran 10. Dokumentasi 135

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode usia sekolah berlangsung sekitar usia 6 hingga 12 tahun. Pada periode ini anak-anak belajar tentang lingkungan yang lebih luas dan menguasai tanggung jawab baru yang menyerupai tanggung jawab orang dewasa. Keutamaan dari periode ini adalah meningkatnya kemampuan atletik, partisipasi dalam permainan yang memiliki aturan, proses berpikir yang lebih logis, penguasaan keterampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung serta kemajuan dalam pemahaman diri, moralitas, dan hubungan persahabatan (Hildayani, 2009).

Anak usia sekolah memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda di setiap individunya. Karakteristik anak usia sekolah terbagi menjadi tiga aspek yaitu aspek fisik, aspek kognitif, aspek psikososial. Aspek fisik, pada periode usia sekolah dasar perkembangan fisik anak berbeda dengan usia sebelumnya dan sesudahnya lebih lambat. Hal ini bukan berarti perkembangan anak itu lebih lambat atau konsisten dibandingkan dengan usia kanak-kanak awal dan usia masuk pubertas. Karakteristik perkembangan fisik anak usia sekolah dasar lebih difokuskan pada tinggi dan berat badan, proporsi tubuh, dan otak. Di Indonesia tinggi dan berat badan diperkirakan penambahannya berkisar 2,5 – 3,5 kg dan 5-7 cm pertahun. Demikian juga pendapat Menurut Desmita mengemukakan bahwa selama masa akhir anak-anak tinggi bertambah sekitar 5 hingga 6% dan berat bertambah sekitar 10% pertahun. Pada usia 6 tahun tinggi rata-rata anak adalah 46 inci dengan berat 22,5 kg, sedangkan usia 12 tahun tinggi anak mencapai 60 inci, berat badan mencapai 40 kg hingga 42,5 kg (Murti, 2018).

Anak usia SD pada tahap ini telah menyadari bahwa dirinya memiliki keunikan dan kemampuan yang berbeda dengan temannya. Anak mulai membentuk konsep diri sebagai anggota kelompok sosial di luar keluarga. Ketergantungan anak terhadap keluarga menjadi berkurang. Hubungan anak dengan orang dewasa di luar keluarga

memberikan pengaruh penting dalam pengembangan kepercayaan diri dan kerentanan terhadap pengaruh sosial

Data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) 2018, jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa, dimana jumlah anak usia sekolah 28.125.485 jiwa (Kementerian, 2018). Masalah yang timbul pada anak usia sekolah seperti stunting, kurus, cacingan, obesitas atau kegemukan, anemia, kesulitas berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain, sulit membedakan warna dan bentuk. Dengan adanya masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan hambatan atau gangguan dalam stimulasi tumbuh kembang seorang anak (Kemenkes, 2014).

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan anak bahkan gangguan yang menetap. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ayah dan ibu yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Sikap positif dari orang tua dalam stimulasi tumbuh kembang anak sangat berperan besar. Menurut Sunaryo ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap orang tua diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman pribadi, media massa institusi atau lembaga agama dan emosi yang ada pada diri individu itu sendiri. Berdasarkan penelitian Hariweni tentang pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang stimulasi tumbuh kembang anak masih sangat kurang hanya sekitar 1,3% yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang stimulasi 34,4% berpengaruh sedang dan 64,3% berpengetahuan rendah tentang stimulasi tumbuh kembang anak. Menurut Setiawati, untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam stimulasi tumbuh kembang anak dapat dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yaitu serangkaian upaya yang menyangkut tentang pemeliharaan kesehatan, serta peningkatan kesehatan untuk individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Nurwegha & Prayogi, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Anak usia sekolah berlangsung pada usia sekitar 6-12 tahun, di dalam periode masa sekolah ini anak-anak memiliki karakteristik tumbuh kembang yang berbeda-beda. Dalam proses tumbuh kembang seorang anak terdapat tiga karakteristik yang dapat mempengaruhi seperti aspek fisik, aspek kognitif, dan aspek psikososial. Setiap aspek menjelaskan perannya masing-masing dan memiliki karakteristik tersendiri. Berdasarkan latar belakang diatas Bagaiamana Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga Bagi Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah adalah mampu mengidentifikasi terkait pengaruh pendidikan kesehatan keluarga bagi tumbuh kembang anak usia sekolah, serta memberikan pemahaman pada penulis agar dapat berpikir secara logis dan ilmiah sesuai dengan kenyataan yang ada di lahan.

1.3.2. Tujuan Khsusus

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penulis mampu :

1. Mengidentifikasi karakteristik dan respon tumbuh kembang anak usia sekolah
2. Memberikan pengaruh pendidikan kesehatan jiwa keluarga terhadap stimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah : *industry vs inferiority* sebelum dan sesudah diberikannya stimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai sumber informasi dan pengalaman pada institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang di bidang keperawatan.

1.4.2 Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi perawat pelaksana di Unit Pelayanan Keperawatan Jiwa dalam rangka mengambil kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada keluarga dalam tumbuh kembang anak usia sekolah di lingkungan Unit Pelayanan Keperawatan

1.4.3 Penulis

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Anak Usia Sekolah

2.1.1. Definisi

Periode anak usia sekolah berlangsung sekitar usia 6-12 tahun. Pada periode ini anak-anak belajar tentang lingkungan yang lebih luas dan menguasai tanggung jawab baru yang menyerupai tanggung jawab orang dewasa. Keutamaan dari periode ini adalah meningkatnya kemampuan atletik, partisipasi dalam permainan yang memiliki aturan, proses berpikir yang lebih logis, penguasaan keterampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung serta kemajuan dalam pemahaman diri, moralitas, dan hubungan persahabatan (Hildayani, 2009).

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia-usia sekolah dengan usia 6-12 tahun. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia enam hingga kiraa-kira duabelas tahun. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam berbahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik. Usia sekolah ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap dan tingkah laku mereka. Para guru mengenal masa ini sebagai masa sekolah oleh karena pada usia inilah anak untuk pertama kalinya menerima pendidikan formal, tetapi bisa juga dikatakan bahwa masa usia sekolah adalah masa matang untuk belajar maupun masa matag untuk sekolah. Disebut masa matang untuk belajar karena anak sudah berusaha untuk mencapai sesuatu, sedangkan disebut masa matang untuk sekolah karena anak sudah menamatkan taman kanak-kanak, sebagai lembaga persiapan bersekolah yang

sebenarnya dan anak sudah menginginkan kecakapan-kecakapan baru yang dapat di berikan dari sekolah (Walansendow & Hamel, 2016).

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara garis besar faktor-faktor tersebut dapat di bagi menjadi 2 golongan, yaitu faktor dalam (internal) dan faktor luar (eksternal/lingkungan). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hasil interaksi dua faktor tersebut.

1. Faktor internal terdiri dari perbedaan rasa/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom. Anak yang terlahir dari suatu ras tertentu, misalnya ras Eropa mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada ras mongol. Wanita lebih cepat dewasa di bandingkan dengan laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat dari pada laki-laki, kemudian setelah melewati masa pubertas sebaliknya laki-laki akan tumbuh lebih cepat. Adanya suatu kelainan genetic dam kromosom dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita down syndrome.
2. Faktor ekstrenal/lingkungan juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Contoh faktor lingkungan yang banyak mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adala gizi, simulasi, sikologis, dan sosial ekonomi. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh stimulasi dan sikologis. Rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya dengan penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain akan mempengaruhi anak dalam mencapai perkembangan yang optimal. Seorang anak yang keberadaannya seorang anak yang keberadaannya tidak dikehendaki oleh orangtua atau yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan (Chamidah Atien Nur, 2009).

2.1.3. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1. Kebutuhan Fisik-biomedis (ASUH) , meliputi :

a) Pangan/gizi
b) Perawatan kesehatan dasar, imunisasi, penimbangan yang teratur, pengobatan
c) Pemukiman yang layak
d) Kebersihana perseorangan, sanitasi lingkungan
e) Pakaian
f) Rekreasi, kesegaran, jasmani

2. Kebutuhan Emosi/Kasih sayang (ASIH)

Kasih saying dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas dan sebagainya.

Anak yang mendapat ASUH, ASIH, dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan genetic dimilikinya (Kania, 2010).

Masa pertengahan dan akhir anak (berlangsung dari usia 6-12 tahun) dimulai dengan masuknya anak ke sekolah dasar dan diakhiri dengan masuknya masa remaja yang ditandai dengan kematangan secara sexual. Pada masa ini disebut usia sekolah dasar, anak diharapkan mengembangkan keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung juga, belajar mengembangkan atau mengorganisasikan pengetahuan relitasa, fisik dan sosial, belajar bekerjasama dengan baik dalam kelompok teman sebaya (diistilahkan usia gang). Belajar berperan sesuai dengan jenis kelamin (berperan *sexual identity* yang tepat) menjadi individu yang mandiri, disini terjadi proses penting yaitu identifikasi konsep dan peran sesuai jenis kelamin terhadap figur otoritas. Pada masa ini disebut *latency*, dorongan sexual dan agresif untuk sementara berhenti.Tahap ini paling menentukan untuk pertumbuhan ego, untuk itu penting bagi anak menguasai kognitif dan keterampilan sosial.

Konflik atau krisis pada tahap ini adalah *industry vs inferiority* anak ini merupakan harapan yang selalu dimainkan didalam keluarganya, belajar menggunakan alat dan keterampilan yang bermanfaat.Anak mulai pergi ke sekolah dengan harapan dapat lebih menguasai kecakapan otaknya, dapat membaca, menulis dan berhitung. Di lain pihak mereka juga belajar dan bekerja dengan teman sebaya. Jika orang dewasa memberi tugas-tugas yang dikenal dan menarik serta dilengkapi dengan pedoman-pedoman yang diperlukan, maka anak mempunyai kesempatan yang baik untuk melalui periode ini dengan rasa *industry* (giat, tekun). Jika keluarga belum mempersiapkannya untuk bersekolah, maka periode ini akan menghasilkan *in adequate* (tidak sesuai) dan perasaan *in priority*(rendah diri) atau perasan rendah diri juga bisa terjadi bila apa yang telah dikerjakan anak sebaik-baiknya, dipandang tidak berarti oleh guru dan teman sebayanya. Cara mengatasinya dengan cara diperlukannya pemberian kesempatan penghargaan dan pengakuan dari orang tua maupun guru yang baik agar dapat membantu menstimulasi mendorong potensi yang dimiliki anak agar berkembang dan terbangkitkan semangat atau bakatnya yang terpendam (Yenawati, 2018).

2.1.4 Tahap Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

1. Perkembangan Fisik-Motorik

Seiring dengan pertumbuhan fisiknya yang beranjak matang maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik.Setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya. Fase atau usia sekolah dasar (6-12) tahun ditandai dengan gerak atau aktivitas motorik yang lincah. Oleh karena itu, usia ini merupakan masa yang ideal untuk belajar keterampilan yang berkaitan dengan motorik, baik halus maupun kasar.Motorik halus misalnya menulis, menggambar/melukis, membuat kerajinan dari kertas sedangkan motoric kasar misalnya baris berbaris, seni bela diri (pencak silat, karate), senam, berenang, atletik, main sepak bola.Perkembangan fisik yang normal merupakan salah satu faktor penentu kelancaran proses belajar, baik dalam bidangpengetahuan maupun keterampilan. Oleh

karena itu, perkembangan motorik sangat menunjang keberhasilan belajar peserta didik.Sesuai dengan perkembangan fisik atau motorik anak yang sudah siap untuk menerima pelajaran keterampilan, maka sekolah perlu memfasilitasi perkembangan motorik anak itu secara fungsional.Pencapaian kemampuan-kemampuan tersebut kemudian mengarah pada pembentukan keterampilan (skill).Keterampilan yang dipelajari dengan baik akhirnya akan menimbulkan kebiasaan. Perkembangan psikomotorik berhubungan erat dengan perilaku individu.Pada aspek sosial, masa remaja adalah masa mencari jati diri. Keterampilan sosial berkembang pada konteks remaja ketika ia berinteraksi dengan orang lain terutama dengan teman sebayanya

2. Perkembangan Intelektual

Pada usia sekolah dasar (6-12 tahun) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti: membaca, menulis, dan menghitung). Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru, yaitu mengklasifikasikan (mengelompokkan), menyusun, atau mengasosiasikan (menghubungkan atau menghitung) angka-angka atau bilangan.Kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan (angka), seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan membagi. Di samping itu, pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (problem solving) yang sederhana

3. Perkembangan Bahasa

Bahasa adalah sarana berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini tercakup semua cara untuk berkomunikasi, dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk tulisan, lisan, isyarat, atau gerak dengan menggunakan kata-kata, kalimat bunyi, lambang, gambar atau lukisan. Dengann bahasa, semua manusia dapat mengenal dirinya, sesama manusia, alam sekitar, ilmu pengetahuan dan nilai-nilai moral atau agama.Usia sekolah dasar ini merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata (vocabulary).

Usia sekolah dasar merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata. Pada awal masa ini, anak sudah menguasai sekitar

2.500 kata, dan pada masa akhir anak telah dapat menguasai sekitar 5000 kata. Dengan dikuasainya keterampilan membaca dan berko-munikasi dengan orang lain, anak sudah gemar membaca atau mendengar cerita yang bersifat kritis. Pada masa ini tingkat berfikir anak sudah lebih maju, dia banyak menanyakan waktu dan soal-akibat. Untuk mengembangkan kemampuan berbahasa atau keterampilan berkomunikasi anak melalui tulisan, sebagai cara untuk mengekspresikan perasaan, gagasan, atau pikirannya maka sebaiknya kepada anak dilatihkan untuk membuat karangan atau tulisan tentang berbagai hal yang terkait dengan pengalaman hidupnya sendiri, atau kehidupan pada umumnya, seperti menyusun autobiografi, kehidupan keluarga, cara-cara memelihara lingkungan, cita-cita, dan belajar untuk mencapai sukses

4. Perkembangan Emosi

Pada usia sekolah (khususnya dikelas-kelas tinggi, kelas 4, 5, 6) anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima, atau tidak disenangi oleh orang lain. Oleh karena itu, dia mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya.Kemampuan mengontrol emosi diperolehnya melalui peniruan dan latihan.Dalam proses peniruan, kemampuan orang tua atau guru dalam mengendalikan emosinya sangatlah berpengaruh. Apalagi anak dikem-bangkan dilingkungan keluarga yang suasana emosionalnya stabil, maka perkembangan emosi anak cendrung stabil atau sehat.Akan tetapi, apabila kebiasaan orang tua dalam mengekspresikan emosinya kurang stabil atau kurang kontrol maka perkembangan emosi anak cenderung kurang stabil atau tidak sehat.

a. Karakteristik emosi yang stabil/sehat
    1) Menunjukkan wajah ceria
    2) Mau bergaul dengan teman secara baik
    3) Bergairah dalam belajar
    4) Dapat berkonsentrasi dalam belajar
    5) Bersikap menghargai orang lain dan diri sendiri
b. Karakteristik emosi yang tidak stabil/tidak sehat

1) Menunjukkan wajah murung
2) Mudah tersinggung
3) Tidak mau bergaul dengan orang lain
4) Suka marah
5) Suka mengganggu teman
6) Tidak percaya diri

5. Perkembangan Sosial-Emosional

Maksud perkembangan sosial ini adalahpencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat juga dikatakan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok, tradisi dan moral (agama). Perkembangan sosial pada anak-anak sekolah dasar ditandai dengan adanya perluasan hubungan, disamping dengan keluarga juga dia mulai membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (peer group) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya telah bertambah luas. Pada usia ini, anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentri (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Anak dapat berminat terhadap kegiatan-kegiatan teman sebayanya, dan bertambah kuat keinginannya untuk diterima menjadi anggota kelompok (gang), dia merasa tidak senang apabila tidak diterima dalam kelompoknya

6. Perkembangan Moral

Anak mulai mengenal konsep moral (mengenal benar atau salah atau baik-buruk) pertama kali dari lingkungan keluarga. Pada umumnya, mungkin anak tidak mengerti konsep moral ini, tetapi lambat laun anak akan memahaminya. Usaha menanamkan konsep moral sejak usia dini (prasekolah) merupakan hal yang seharusnya, karena informasi yang diterima anak mengenai benar atau salah atau baik-buruk akan menjadi pedoman pada tingkah lakunya di kemudian hari. Pada usia sekolah dasar, anak sudah dapat mengikuti peraturan atau tuntutan dari orang tua atau lingkungan sosialnya. Pada akhir usia ini, anak sudah dapat memahami alasan yang mendasari suatu peraturan.Di samping itu, anak sudah dapat mengasosiasikan setiap bentuk

perilaku dengan konsep benar atau salah atau baik-buruk.Misalnya, dia memandang atau menilai perbuatan nakal, berdusta, dan tidak hormat kepada orangtua merupakan suatu yang salah atau buruk. Sedangkan perbuatan jujur, adil, dan sikap hormat kepada orangtua dan guru merupakan suatu yang benar/baik

7. Perkembangan Beragama

Periode usia sekolah dasar merupakan masa pembentukan nilai-nilai agama sebagai kelanjutan periode sebelumnya. Kualitas keagamaan anak akan sangat dipengaruhi oleh proses pembentukan atau pendidikan yang diterimanya. Berkaitan dengan hal tersebut, pendidikan agama di sekolah dasar mempunyai peranan yang sangat penting.Oleh karena itu, pendidikan agama (pengajaran, pembiasaan, dan penanaman nila-nilai) di sekolah dasar harus menjadi perhatian semua pihak yang terlibat dalam pendidikan di SD, bukan hanya guru Agama tetapi kepala sekolah dan guru-guru yang lainnya. Apabila semua pihak yang terlibat itu telah memberikan contoh (suri teladan) dalam melaksanakan nilai-nilai yang baik, maka pada diri peserta didik akan berkembang sikap yang positif terhadap agama dan pada gilirannya akan berkembang pula kesadaran agama pada dirinya.

8. Perkembangan Bakat dan Kreativitas

Bakat merupakan kemampuan bawaan yang merupakan potensi yang masih perlu dikembangkan atau dilatih.Pada dasarnya, setiap manusia memiliki bakat pada suatu bidang tertentu dengan kualitas yang berbeda-beda.Bakat yang dimiliki oleh seseorang dalam bidang tertentu memungkinkannya mencapai prestasi pada bidang ini.Sedangkan kreativitas dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menciptakan suatu produk baru.Kreativitas juga berhubungan dengan kemampuan untuk membuat kombinasi-kombinasi baru atau melihat hubungan-hubungan baru antar unsur, data atau hal-hal yang sudah ada sebelumnya.Pada dasarnya setiap individu memiliki potensi kreatif. Permasalahannya ialah apakah individu yang bersangkutan mendapatkan rangsangan mental dan suasana yang kondusif, baik dalam keluarga maupun di sekolah untuk mengembangkan potensi kreatifnya (Dyta, 2018).

2.1.5 Asuhan Keperawatan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

2.1.5.1 Pengkajian

Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Sekolah (Keliat, 2019)

Data Subyektif :

1. Menyebutkan nama dan jenis kelamin
2. Menjelaskan nama dan fungsi benda
3. Membaca doa
4. Mengungkapkan perasaan marah, senang, takut dan sedih
5. Menyampaikan pendapat dan keinginan, puas dengan keberhasilan
6. Menceritakan kebaikan dan mengungkapkan kesalahan

Data Obyektif :

1. Membaca, menulis, berhitung
2. Mempunyai prestasi akademik
3. Mempunyai teman sebaya

2.1.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala pendidikan kesehatan jiwa keluarga terhadap stimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah. Diagnosa yang dapat muncul adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dan Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Sekolah

Intervensi

Tujuan Asuhan Keperawatan menurut (Keliat, 2019)

1. Kognitif, anak mampu :

a) Mengembangkan kecerdasan
b) Memahami nilai-nilai norma
c) Mempelajari pelajaran sekolah
d) Menyelesaikan tugas sekolah
e) Beradaptasi

f) Memiliki rasa bersahabat dan bersaing

g) Senang berkelompok

2. Psikomotor, anak mampu :

a) Mempertahankan kesehatan fisik

b) Melakukan kegiatan fisik sesuai usianya

c) Melakukan hobi

d) Menyelesaikan kegiatan rumah tangga yang sederhana

3. Afektif, anak mampu :

a) Mengekspresikan perasaan

b) Mengungkapkan kesalahan

c) Merasakan bahagia terhadap kebaikan yang pernah dilakukan

d) Merasakan kepuasan terhadap keberhasilan yang dicapai

2.1.5.4 Implementasi

Metode pelaksanaan : Tindakan keperawatan pada keuarga diberikan kepada orang tua dan pengasuh (*care giver)* dari anak sekolah, dapat berupa :

1. Menjelaskan perkembangan yang harus dicapai anak sekolah

2. Melatih cara memfasilitasi anak sekolah untuk berkarya, produktif, kompetensi, dan berhasil dalam belajar

3. Mengajarkan cara mendorong anak berkarya, mendiskusikan keberhasilan, jalan keluar kegagalan, damping dan beri semangat, serta pujian

4. Menciptakan suasana kekuarga yang mendukung anak berkarya dengan memberi motivasi positif

5. Melatih keluarga mendampingi anak adalah :

a) Belajar, mengerjakan tugas sekolah dengan gembira dan semangat

b) Memberi tugas rumah tangga yanag disukai anak sekolah

c) Memfasilitasi bermain dengan kelompok sebaya

6. Menyepakati waktu penggunaan smartphone dan media sosial

7. Mendiskusikan tanda penyimpangan dan cara mengatasinya serta pelayanan kesehatan

2.1.5.5 Evaluasi

Evaluasi kemampuan keluarga (orang tua) dan anak dalam stimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah dapat dilihat dengan penerapan implementasi keperawatan yang akan dilaksanakan oleh penulis.

2.2 Keluarga

2.2.1 Definisi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendifinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.Kajian oleh Puspitawati (2012) mendefinisikan keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi (Wiratri, 2018).

2.2.2 Fungsi Dasar Keluarga

Pemahaman tentang pentingnya keluarga dapat dilihat dari fungsi-fungsi dasar kinerjanya. Secara umum keluarga menjalankan fungsi-fungsi tertentu yang memungkinkan masyarakat untuk bertahan hidup dari generasi ke generasi, meskipun fungsi-fungsi ini mungkin sangat bervariasi. Fungsi keluarga efektif apabila terjadi keselarasan antara fungsi sosial dan ekonomi. Adapun fungsi dasar keluarga dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Reproduksi. Keluarga akan mempertahanakan jumlah populasi masyarakat dengan adanya kelahiran. Adanya keseimbangan angka natalitas dan mortalitas menjadikan populasi manusia menjadi eksis.
2. Sosialisasi. Keluarga menjadi tempat untuk melakukan transfer nilai-nilai masyarakat, keyakinan, sikap, pengetahuan, keterampilan, dan sains yang akan diteruskan kepada generasi penerus.

3. Penugasan peran sosial. Keluarga sebagai mediasi identitas keturunan (ras, etnis, agama, sosial,ekonomi dan peran gender) serta identitas perilaku dan kewajiban. Sebagai contoh, dalam beberapa keluarga, anak perempuan diarahkan untuk melakukan pekerjaan rumah tangga dan menjadi pengasuh anak, sedangkan anak laki-laki diarahkan untuk menjadi pencari nafkah.
4. Dukungan ekonomi. Keluarga menyediakan tempat tinggal, makanan dan perlindungan. Pada beberapa keluarga di Negara-negara industry, semua anggota keluarga kecuali anak-anak berkontribusi pada kesejahteraan ekonomi.
5. Dukungan emosional. Keluarga memberikan pengalaman pertama anak-anak dalam interaksi sosial. Interaksi sosial dapat berupa hubungan emosional, pengasuhan, jaminan keamanan bagi anak-anak. Keluarga juga memiliki kepedulian pada anggotanya ketika mereka sakit atau mengalami penuaan (Rohmat, 2010).

2.3. Konsep Pendidikan Kesehatan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak: Industry vs Inferiority

2.3.1. Definisi

Menurut Erwin Setyo K, Pendidikan Kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuatkeputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatanpribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalammemelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatanpengetahuan, sikap dan praktik saja , tetapi juga meningkatkan atau memperbaikilingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalama rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Jadi, pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam invidu, kelompok, ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Purnama, 2013).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

2.3.3 Media Pendidikan Kesehatan Stimulasi Tumbuh Kembang

Menurut jurnal yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan tumbuh kembang anak media yang digunakan berupa Leaflet, ceramah atau menayangkan power point melalui laptop. Menggunakan instrument Kuesioner yang berupa Pre dan Post test sebanyak 2 kali (Nofitasari, 2014)

2.3.4 Frekuensi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Pemberian Pendidikan Kesehatan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen.

Pada penelitian ini menggunakan rancangan Pre-Eksperimen dan menggunakan desain penelitian One Group Pre-Test dan Post-Test desain. Cara penelitian melibatkan 2 orang tua yang mempunyai anak usia sekolah 6-12 tahun. Variabel yang dinilai adalah pendidikan kesehatan jiwa keluarga terhadap tumbuh kembang anak usia 6-12 tahun (Nurwegha & Prayogi, 2014).

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang diguanakan adalah studi kasus.Menurut Unika Prihasanti (2018) mendefinisiakan studi kasus, tidak ada definisi tunggal termasuk dalam ilmu sosial terdapat definisi yang luas dan terbagi dalam empat kategori.*Teaching case*tidak perlu menggambarkan individu, peristiwa atau proses tertentu secara akurat, karena tujuan utamanya meningkatkan pembelajaran. *Teaching case*dapat berupa ilustrasi dan penelitian tertentu.

Menurut Prof. Dr. H. Mudja Rahardjo, M.Si (2017:5) menyimpulkan bahwa Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompom orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Pada umumnya target penelitian studi kasus adalah hal yang actual (*Real-Life*) dan unik. Bukan sesuatu yang sudah terlewati atau masa lampau (Hidayat, 2019).

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarga.Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 klien atau 2 kasus dengan masalah keperawatan yang sama dan penerapan aplikasi yang sama.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi ini difokuskan untuk meneliti kedua keluarga menggunakan asuhan keperawatan dengan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan stimulasi tumbuh kembang.

3.4 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Batasan Istilah

No.	Istilah	Penjelasan
1.	Asuhan keperawatan	Cara sistematis yang dilakukan perawat dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan pengevaluasian terhadap pasien
2.	Anak usia sekolah	Seorang anak berusia 6-12 tahun
3.	Keluarga	Sekelompok orang yang tinggal dalam satu atap yang terdiri dari ayah, ibu dan anak kandung yang berusia 6-12 tahun disekolah dasar (SD)
4.	Pendidikan Kesehatan stimulasi tumbuh kembang industry vs inferiority	Kegiatan dalam memberikan pengetahuan berisi informasi kesehatan pada keluarga yang memiliki anak usia sekolah 6-12 tahun terkait tentang menstimulasi tumbuh kembang anak

3.5 Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrument untuk pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan 13 Domain Nanda, Catatan Perkembangan Psikososial,Strategi Pelaksanaan, Satuan Acara Penyuluhan untuk melakukan pengkajian dan dibantu dengan wawancara, obervasi, dan dokumentasi, dalam menggali kasus pada komunitas.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data (Dr. Harnovinsah, 2019). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Observasi

Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian.Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran nyata suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informasi atau subjek penelitian. Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden tentang suatu permasalahan. Peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesua jawaban responden

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hokum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat didalam catatan tersebut(Masturoh & T, 2018).

Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

3.6.3.1 Membuat Proposal
3.6.3.2 Melakukan Uji Etik
3.6.3.3 Mengurus perijinan terkait pengambilan data
3.6.3.4 Mahasiswa mencari kasus kelolaan melalui data puseksmas setempat masing-masing. Mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan
3.6.3.5 Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dan prosedur selama penelitian
3.6.3.6 Menyusun rencana tindakan keperawatan
3.6.3.7 Melakukan analisa studi kasus
3.6.3.8 Membuat laporan terkait proses asuhan keperawatan pada studi kasus yang sudah dilakukan

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat atau komunitas di kabupaten Magelang. Pengambilan data dimulai pada 24 Februari – 16 Mei 2020

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Menurut (Masturoh & T, 2018), Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Proses mencari serta menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan metode lain sehingga mudah dipahami agar dapat diiformasikan kepada orang lain. Berikut urutan analisis pada penelitian ini seperti :

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi.Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkip (catatan terstruktur).Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi Data

Data hasil wawnacara tersebut jika terkumpul dalam bentuk catatan lapangan atau lahan untuk dijadikan satu dalam bentuk transkip atau rangkuman dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Dengan demikian, data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tanbel, bagan maupun teks naratif.Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien atau dapat diganti dengan kode.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

3.9.1 Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar untuk menjadi responden.Tujuannya agar subyek menegrti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.9.2 Anomity

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.9.3 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahsiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahsiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil peneltian.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Tingkat pengetahuan orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan jiwa keluarga terhadap stimulasi tumbuh kembang anak sekolah adalah sebagian memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan jiwa keluarga terhadap stimulasi tumbuh kembang anak sekolah adalah seluruh orang tua memiliki tingkat pengetahuan baik. Sikap orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah mendukung, sedangkan sikap sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah orang tua memiliki sikap baik. Hasil yang didapatkan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah pengetahuan kurang tahu menjadi lebih tahu dan pengetahuan cukup menjadi baik.

5.2 Saran

Bagi orang tua dapat memberikan stimulasi perkembangan pada anak sambil bermain dan dilandasi rasa kasih sayang dan sabar dalam membantu tercapainya stimulasi tumbuh kembang yang optimal dan berproses sesuai usianya. Bagi tenaga kesehatan anak dapat merancang pendidikan kesehatan mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada anak di tempat atau sekolah yang menyelenggarakan pendidikan bagi anak usia dini. Bagi penulis diharapkan dapat menambah wawasan serta melanjutkan menyebar luaskan ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar dan mengupayakan pencapaian hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Artaria, M. D. (2017). Perbedaan antara Laki-laki dan Perempuan : Penelitian Antropometris pada Anak-Anak Umur 6-19 Tahun. *Jurnal Masyarakat Kebudayaan Dan Politik*, *4*, 343–349.

Chamidah Atien Nur. (2009). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Pperkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Khusus*, *vol.1* no.*3*, 1–8.

Dr. Harnovinsah, A. (2019). Modul 3 Metode Pengumpulan Data. *Metodologi Penelitian*, 3–5. http://www.mercubuana.ac.id

Dudu, Y., Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Psikososial Tahap Industry vs Inferiority Anak Usia Sekolah (6 – 12 Tahun) di SDN Tlogomas 1 Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, *1*(2), 180–189.

Dyta, S. (2018). *Perkembangan Anak Sekolah Dasar*. *December*, 0–7.

Hidayat, T. (2019). *Pembahasan Studi Kasus sebagai Bagian Metodologi Penelitian*. *August*.

Hildayani, R. (2009). *Perkembangan Manusia*. *6*, 1–34.

Hyoscyamina, D. E. (2016). *PERAN KELUARGA DALAM MEMBANGUN KARAKTER ANAK*. *9*(1), 105–115.

Irmilia, E., Herlina, & Hasneli, Y. (2015). *Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah*. *2*(1), 551–557.

Kania, N. (2010). *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang yang Optimal*. 1–10.

Keliat, B. A. (2015). *Diagnosa Sehat Jiwa.pdf*.

Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Diagnosis Sehat*.

Kemenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Pontificia Universidad Catolica Del Peru*, *8*(33), 44.

Kementerian, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.

Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*.

Murti, T. (2018). *Perkembangan Fisik Motorik Dan Perseptual Serta Implikasinya Pada Pembelajaran Di Sekolah Dasar*. *8293*, 21–28.

Nofitasari, D. O. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Kartasura*.

Nurjanah. (2015). *Pengaruh Penkes Stimulasi Perkembangan Anak Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Di Rumah Bintang Islamic Pre School*. *III*(2), 112–119.

Nurwegha, B. Y. F., & Prayogi, B. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Stimulasi Perkembangan Anak Usia 0-3 tahun Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *1*(1), 013–018. https://doi.org/10.26699/jnk.v1i1.art.p013-018

Purnama, S. I. P. T. (2013). *Pendidikan Kesehatan Sekolah sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa*. *9*(November), 141–147.

Rohmat. (2010). Keluarga Dan Pola Pengasuhan Anak. *Jurnal Studi Gender Anak*, *5*(1), 35–46.

Suhardin. (2016). *Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan*. *14*(April), 117–132.

Walansendow, P. I. M., & Hamel, R. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Prestasi Anak Usia Sekolah Di Sd Gmim Tumpengan Sea Dua Kecamatan Pineleng. *Jurnal Keperawatan*, *4*(2), 1–5.

Wiratri, A. (2018). Menilik Ulang Arti Keluarga pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *13*(1), 15–26.

Yenawati, S. (2018). Stimulasi Tumbuh Kembang Anak. *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, *3*(1), 121–130. https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.2181