



PROSIDING HEFA (Health Events for All)

Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

Kudus, 1 Agustus 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

P ISSN 2581 - 2270

E ISSN 2614 - 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom
Sri Hindriyastuti, S.Kep, Ns, M.Ng
Rohmatun Nafi'ah, S.Pd, M.Sc
Susan Primadevi, S.Si, M.Sc
Dessy Erliani Mugitasari, M.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding HEFA (Health Event for All) merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap tahun dua kali oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Achmad Wildan	Pengunaan Kombinasi Fotokatalis TiO ₂ dan Bentonit Untuk Pengolahan Limbah Farmasi	1
Agus Suprijono, Unik Dianita, Hesti Wulan	Perbedaan Kemampuan Pengikatan Logam Fe Ekstrak Teh Hitam (<i>Camellia Sinensis</i> o.k Var <i>Asamica</i> (mast.)) yang Diekstraksi Secara Infus, Digesti dan Maserasi	9
Ahmad Riyanto, Anita Dyah Listyarini	Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kudus	17
Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi	Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus	24
Amalia Fikadilla Aprisia	Gambaran Pengetahuan Siswi tentang Keputihan di SMK Tunas Bangsa Mijen Demak	29
Aprilia Kurniawati, Biyanti Dwi Winarsih	Studi Deskriptif Penambahan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi	36
Ariyanti Ariyanti, Eni Masruriati, Nita Fajaryanti, Rima Angguntari	Efektifitas Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Jambu Merah Terhadap Luka Bakar	45
Ayudian Roviah Burano	Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Pabrik Tahu Terhadap Badan Air di Kabupaten 50 Kota	53
Bagus Yulianto, Annik Megawati	Uji efektivitas Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol Bunga Rosella (<i>Hibiscus sabdariffa</i> l.) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Sukrosa	64
Yuyun Mariati AS, Baik Heni Rispawati, Danul Ari Setiawan	The Effect of Family Education to Decrease of Anxiety Level in Patient Post Catarak Surgery in BKMM NTB	71
Baiq Nurul Hidayati, Maelina Ariyanti, Anna Layla Salfarina	Efektifitas Gerakan Sholat Duha terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	80
Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus	89
Dewi Leny, David Laksamana Caesar	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Pati	101
Dewi Naela Rohmah, Risna Endah Budiati	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi	109
Dian Arsanti Palupi, Tri Mutmainah	Analisis Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS di Apotek Sana Farma Kabupaten Kudus Bulan Oktober – Desember 2017	119

Diana, Sri Hartini	Hubungan Tingkat Penggunaan Aplikasi Game pada Gadget terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Anak Usia Sekolah	127
Izara Oktami, Eka Adithia Pratiwi, Fitri Romadonika	Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Anak Usia Pra Sekolah tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram	134
Faiza Munabari, Kartika Ikawati	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Kadar Kolesterol	144
Faudiyah Ayu Lestari, Erna Sulistyawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 tahun)	151
Fiktina Vifri Ismiriyam, Endang Susilowati, Mukhamad Musta'in	Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 18-24 Bulan	157
Fiqiansyah Maulana Rifki	Hubungan Riwayat ISPA dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Kudus	163
Hana Nurul Ina, Sri Wahyuningsih	Manajemen Gizi di Pondok Pesantren Ma'hadul Aitham Wa Dhuafa	171
Ita Rahmawati, Lailatul Mustaghfiroh	Perbedaan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester I Antara Ibu Hamil yang Bekerja di Pabrik Rokok dan Non Pabrik Rokok di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	179
Kartika Ikawati, Faiza Munabari	Gambaran Jumlah Absolut dan Jenis Leukosit pada Petani yang Terpapar Pestisida di Desa Glonggong Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Jawa Tengah	187
Kiki Yuni Rahmawati, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Daun Srikaya (<i>Annona squamosa</i> L.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Mencit yang Diinduksi Fruktosa	197
Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, Mun Aminah	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan	204
Lilis Sugiarti, Luthfiana Nurulin Nafi'ah	Potensi Antibakteri Sediaan Gel Handsanitizer Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa</i> Blume) terhadap Bakteri Patogen <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i>	211
Luluk Hidayah, Devi Rosita	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I	220
Noor Ayu Fitriyaningrum, Sri Hindriyastuti	Fenomena Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autis di Slb Negeri Jepara	227
Nur Amni Kholidah, Eko Prasetyo	Implementasi Penerapan Budaya 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin) dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pekerja Unit Ekologi PT. Pura Barutama Kudus	236
Rahmatul Delima Prahasiwi, Ema Dwi Hastuti	Formulasi Gel Antioksidan Ekstrak Etil Asetat Tangkai Buah Parijoto (<i>Medinilla Speciosa</i> Blume) dengan Basis Carbopol dan Uji Aktivitas Antioksidan dengan Metode DPPH	242

Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani, Yulia Pratiwi	Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017	251
Royyan Maryam Mardiani, Rohmatun Nafi'ah	Analisis Makronutrien dan Kadar Glukomanan pada Tepung Iles-Iles (<i>Amorphophallus variabilis</i> BI) di Kajar Kudus	258
Shofa'ul Mawaddah, David Laksamana Caesar	Analisis Karakteristik Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus	267
Sri handayani, Kismi Mubarokah	<i>Health Literacy</i> pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang	277
Sri Lestari, Emma Setiyo Wulan	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati	284
Wahyu Noor Suciani	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	291
Wiwik Widiyanti, Heriyanti Widyaningsih	Hubungan Pengetahuan Perawatan Kehamilan terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Desa Sambung Wilayah Puskesmas Undaan Kudus Tahun 2018	297
Nur Hayati, Sholihul Huda	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak	304
Yayuk Fatmawati, Yuni Astuti, Reni Purwo Aniarti	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pijat Bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo	311

Lampiran

Pedoman Penulisan Artikel HEFA	317
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	320

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN ORAL HYGIENE ANAK TUNA GRAHITADI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI KALIWUNGU KUDUS

Dewi Saidatul Munadhifah¹, Sri Hartini²

Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Jl.lingkar Raya Kudus Pati Km.5, Jepang, Mejobo, Kabupaten Kudus, 59381

dewisaidatul@gmail.com

ABSTRACT

Children are individuals who are undergoing a process of development very quickly and fundamentally for the next life. Children who have special needs are children who have special characteristics that are very different from children in general without showing mental, emotional or physical disability. Family support and acceptance from parents are indispensable because it will provide the energy and confidence in children with special needs to try more to learn and to try new things related to their life skills. The design of this research is descriptive correlation research using cross sectional approach. The population in this study as many as 59 people and sample of 59 people by using total sampling technique. Data analysis using univariate and bivariate analysis. Based on statistical test results with chi square obtained p value of $0.001 < p \text{ value} \alpha 0.05$ which means H_0 rejected and H_a received which means there is a relationship between Family Support and Oral Hygiene Independence of mentally disabled Children in extraordinary school of Kaliwungu Kudus. There is a relationship between family Support and Oral Hygiene Independence of mentally disabled Children. Every child with mentally disabled is need good family support so that they are able to perform oral hygiene independently.

Keywords: Family Support, Independence, oral Hygiene, mentally disabled children.

INTISARI

Anak adalah suatu individu yang sedang menjalani proses perkembangan sangat cepat dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya. Anak yang mempunyai kebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai karakteristik khusus yang sangat berbeda dengan anak pada umumnya tanpa menunjukkan ketidak mampuan mental, emosi atau fisik. Dukungan keluarga dan penerimaan dari orangtua sangat diperlukan karena akan memberikan energi dan kepercayaan dalam diri anak berkebutuhan khusus untuk lebih berusaha mempelajari dan mencoba hal-hal baru yang terkait dengan keterampilan hidupnya. Desain penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 59 orang dan sampel sebanyak 59 orang dengan menggunakan teknik *sampling total sampling*. Analisa data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Berdasarkan hasil uji analisa statistik dengan *chi square* didapatkan nilai p value sebesar $0.001 < p \text{ value} \alpha 0.05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahita di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus.. Ada terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian oral hygiene pada anak tunagrahita. Setiap anak tunagrahita memerlukan dukungan keluarga yang baik agar mereka mampu melakukan oral hygiene secara mandiri.

Kata Kunci:Dukungan Keluarga, Kemandirian, *oral Hygiene*, Anak Tunagrahita.

LATAR BELAKANG

Anak yang mempunyai kebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai karakteristik khusus yang sangat berbeda dengan anak pada umumnya tanpa menunjukkan ketidak mampuan mental, emosi atau fisik. Anak kebutuhan khusus adalah anak yang secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental- intelektual, sosial, dan emosional) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya sangat berbeda sehingga mempunyai kekhususan dari segi kebutuhan dan layanan kesehatan, kebutuhan pendidikan khusus, pendidikan layanan khusus, pendidikan inklusi, kebutuhan akan kesejahteraan sosial dan bantuan sosial (Dayu, 2013). Anak tunagrahita adalah anak yang mempunyai kekurangan atau keterbatasan di bawah rata-rata normal sehingga mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas-tugas akademik, menjalin komunikasi, serta berhubungan sosial. Anak tunagrahita selalu memiliki keinginan di dalam dirinya biar dapat hidup mandiri dan tidak selalu tergantung pada orang tua atau orang lain (Sutjihati, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Apriliyanti,dkk (2016) data yang di dapatkan untuk tingkat kemandirian personal hygiene dengan cara memberikan kuesioner kepada 52 responden dengan hasil responden 42 (81%) masih banyak anak yang tingkat kemandiriannya dibantu sebagian, sedangkan 7 (13%) tingkat kemandirian anak cukup dengan tingkat kemandirian dibantu total, dan 3 (6%) tingkat kemandirian anak kurang dalam tingkat kemandirian. Jadi, berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan pola asuh orang tua dengan tingkat kemandirian personal hygiene pada anak.

Data yang diperoleh peneliti dari Unit Kesehatan Sekolah, di Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu pada tanggal 02 april 2018 data kesehatan gigi anak terdapat 17 anak yang mengalami plak/karang gigi, 11 anak yang mengalami karies gigi, 13 anak yang pernah mengalami sakit gigi, dan 6 anak yang mengalami ompong gigi disebabkan karena gigi susu belum tumbuh lagi gigi baru. Dari hasil survey observasi yang dilakukan pada tanggal 02 april 2018 dari 5 orang tua siswa anak tuna grahita, ada 2 (40%) orang tua siswa mengatakan bahwa orang tua tidak pernah menjelaskan pentingnya kebersihan gigi dan mulut, orang tua siwa tidak pernah memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan gosok gigi, ada 2 (40%) orang tua siswa mengatakan bahwa orang tua tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi anak ke dokter gigi 6 bulan sekali, dan orang tua jarang memberitahu anak kapan waktu untuk gosok gigi, dan 1 (20%) orang tua siswa mengatakan bahwa orang tua siswa jarang memberi semangat dan motivasi anak ketika anak kesulitan dalam melakukan gosok gigi, serta orang tua sudah menyediakan peralatan yang dibutuhkan misalnya pasta gigi dan sikat gigi tetapi anak jarang menggunakannya karena kurangnya informasi orangtua terhadap peralatan gosok gigi yang digunakan oleh anak.

Kemandirian bukanlah keterampilan yang muncul secara tiba-tiba tetapi perlu diajarkan dan dilatih pada anak agar tidak menghambat tugas-tugas

perkembangan anak selanjutnya. Menurut Ali dan Asrori (2013) beberapa faktor-faktor yang mendukung kemandirian anak adalah gen atau keturunan orang tua, pola asuh orang tua (dukungan keluarga), sistem pendidikan disekolah, sistem kehidupan dimasyarakat. Anak tunagrahita yang tidak mendapatkan intervensi secara terus menerus dari lingkungan berdampak berlambannya anak menjadi mandiri untuk membuat anak mampu menjadi mandiri maka dibutuhkan adanya dukungan dari orang tua. Dukungan sendiri memiliki empat jenis yaitu: dukungan instrumental, dukungan infomasional, dukungan penilaian, dukungan emosional (Prasetyawati, 2011).

Orang tua dengan anak tunagrahita dalam melatih kemandirian anak, sesekali kita harus membiarkan anak melakukan apa yang mungkin bisa mereka lakukan, jangan terlalu memanjakan hanya karena mereka mempunyai kecerdasan jauh dibawah normal. Berfikirlah bahwa anak mampu melakukan apa yang kiranya mereka akan lakukan, berikan percaya pada anak (Subini, 2012). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian oral hygiene anak tuna grahita di SLBN kaliwungu kudas.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian oral hygiene anak tunagrahita. Penelitian di SLBN kaliwungu kudas pada bulan april 2018. Populasi pada penelitian ini seluruh orang tua yang mempunyai anak tuna grahita tingkat SD di SLBN kaliwungu kudas. Sampel penelitian ini adalah orang tua dari anak tuna grahita yang bersekolah di SLBN kaliwungu kudas sebanyak 59 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, yaitu sampel yang diambil sebanyak 59 responden. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kemandirian oral hygiene.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Jenis Kelamin Anak

Tabel 1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak di SLBN Kaliwungu Kabupaten Kudus

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	19	32.2
Perempuan	40	67.8
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin anak adalah perempuan sebanyak 40 orang (67.8%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (32.2%).

2. Karakteristik Diasuh oleh

Tabel 2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan diasuh oleh di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Diasuh oleh	Frekuensi	Persentase (%)
Orang tua	55	93.2
Selain orang tua	4	6.8
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar anak diasuh oleh orang tua sebanyak 55 orang (93.2%) dan diasuh oleh selain orang tua sebanyak 4 orang (6.8%).

3. Karakteristik Umur

Tabel 3
Distribusi frekuensi berdasarkan umur di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Umur ibu	Frekuensi	Persentase (%)
25-35 tahun	43	72.9
> 35 tahun	16	27.1
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu 25-35 tahun sebanyak 50 orang (84.7%) dan umur > 35 tahun sebanyak 16orang (27.1%).

4. Karakteristik Jenis kelamin

Tabel 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	11	18.6
Perempuan	48	81.4
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin orang tua perempuan sebanyak 47 orang (79.7%) dan jenis kelamin orang tua laki-laki sebanyak 12 orang (20.3%).

5. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	3	5.1
Wiraswasta	13	22.0
Buruh	35	59.3
Ibu rumah tangga	8	13.6
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan orang tua adalah buruh sebanyak 35 orang (59.3%) dan paling rendah pekerjaan orang tua PNS sebanyak 3 orang (5.1%)

6. Karakteristik Pendidikan

Tabel 6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	6.8
SMP	19	32.2
SMA	30	50.8
PT	6	10.2
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan orang tua adalah SMA sebanyak 30 orang (50.8%) dan paling rendah pendidikan responden SD sebanyak 4 orang (6.8%).

Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	30.5
Cukup	32	54.2
Kurang	9	15.3
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga cukup sebanyak 32 orang (54.2%) dan paling rendah dukungan keluarga kurang sebanyak 9 orang (15.3%).

2. Kemandirian oral hygiene

Tabel 8
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kemandirian oral hygiene di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Kemandirian oral hygiene	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	40	67.8
Tidak baik	19	32.2
Total	59	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kemandirian oral hygiene baik sebanyak 40 orang (67.8%) dan kemandirian oral hygiene tidak baik sebanyak 19 orang (32.2%).

Analisa Bivariat

Hasil penelitian dilakukan analisa secara bersama-sama dalam satu tabel (bivariat) pada variabel *independen* dan variabel *dependen*, penyajiannya sebagai berikut :

Tabel 9
Distribusi frekuensi tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kemandirian oral hygiene anak tuna grahita di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus

Dukungan Keluarga	Kemandirian Oral Hygiene				Total		p value
	Baik		Tidak baik		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	17	94.4	1	5.6	18	100	0.001
Cukup	21	65.6	11	34.4	32	100	
Kurang	2	22.2	7	77.8	9	100	
Total	40	67.8	19	32.2	59	100	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 18 (100%) responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebagian besar kemandirian oral hygiene baik sebanyak 17 orang (94.4%), kemandirian oral hygiene tidak baik sebanyak 1 orang (5.6%), dari 32 (100%) responden yang memiliki dukungan keluarga cukup sebagian besar kemandirian oral hygiene baik sebanyak 21 orang (65.6%), kemandirian oral hygiene tidak baik sebanyak 11 orang (34.4%) dan dari 9 (100%) responden yang memiliki dukungan keluarga kurang sebagian besar

kemandirian oral hygiene tidak baik sebanyak 7 orang (77.8%) dan kemandirian oral hygiene baik sebanyak 2 orang (22.2%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value sebesar $0.001 < p$ value $\alpha 0.05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahita di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus.

Pembahasan

1. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Dion dan Betan, 2013).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lainnya, dan di dalamnya terdapat peranan dari masing-masing anggota, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang telah ada (Salvicion G Ballion dan Aracelis Maglaya, dikutip dalam Riyadi dan Sukarmin, 2009).

Hasil penelitian responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 32 orang (54.2%). Hal itu dapat dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden tentang keluarga memberikan semangat kepada anak dalam melakukan cara menggosok gigi yang baik dan benar sebanyak (33.9%).Orang tua dan keluarga adalah lingkungan sosial pertama tempat seorang manusia berinteraksi. Individu belajar tidak hanya dengan bagaimana ia berinteraksi dengan orang tuanya atau anggota keluarga yang lain, tetapi juga dengan melihat bagaimana orang tuanya atau anggota keluarganya berinteraksi dengan dirinya atau bagaimana mereka berinteraksi satu dengan yang lain.

Hasil penelitian Arianto,dkk (2014), orang tua dan anggota keluarga yang lain memberikan satu model keterampilan hidup yang dipelajari oleh individu tersebut pada tahun-tahun awal kehidupannya. Orang tua dapat menjalankan peranannya dalam meningkatkan kebiasaan baik dalam menggosok gigi untuk mencegah angka kejadian karies gigi yang tinggi pada anak tunagrahita. Orang tua berperan selain mengawasi juga mengajarkan kebiasaan baik dan memberikan penguatan atau umpan balik yang positif ketika anak melaksanakan kebiasaan baik dalam merawat gigi. Kebiasaan baik dalam menggosok gigi pada anak-anak dapat ditingkatkan melalui pengajaran dan penguatan perilaku dari orang tua.

Responden yang memiliki paling rendah dukungan keluarga kurang sebanyak 9 orang (15.3%). Hal itu dapat dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden mengenai Keluarga yang kadang-kadang memberikan kepercayaan kepada anak untuk bisa mandiri dalam melakukan menggosok gigi sebanyak (42.4%).Kepercayaan yangdiberikan orang tua kepada anak dapatmenumbuhkan rasa percaya diri padaanak, dan memberikan apresiasi apabilaanak dapat

melakukan tindakan oral *hygiene* secara baik juga dapat membuat anak menjadi lebih bersemangat, serta merasa lebih termotivasi.

Dalam teori Harnilawati (2013), Dukungan penilaian yaitu bentuk penghargaan diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya. Sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian yang dilakukan seseorang dengan cara memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu. Penilaian dapat berupa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang, berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian sangat membantu adalah penilaian positif.

2. Kemandirian oral hygiene

Kemandirian adalah suatu sifat yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan diri sendiri, mengejar prestasi penuh ketekunan serta berkeinginan untuk mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang lain, mampu berpikir dan bertindak original, kreatif dan penuh inisiatif, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, mampu mengendalikan tindakan-tindakannya, mampu mempengaruhi lingkungannya, mempunyai rasa percaya terhadap kemampuan diri, menghadapi keadaan dirinya dan memperoleh kepuasan dari usahanya (Desmita, 2014)

Kemandirian merupakan salah satu aspek yang harus dimiliki setiap individu dan anak, karena selain dapat mempengaruhi kinerja, juga berfungsi untuk membantu mencapai tujuan hidupnya, prestasi, kesuksesan serta memperoleh penghargaan. Anak akan sulit untuk mencapai sesuatu secara maksimal dan akan sulit untuk meraih kesuksesan, tanpa didukung sifat mandiri (Yusuf, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kemandirian oral hygiene baik sebanyak 40 orang (67.8%). Anak mampu mencapai kemandirian ketika anak mampu menjalankan atau melakukan aktifitas hidup terlepas dari pengaruh atau kontrol orang tua. Tingkat kemandirian pada anak retardasi mental ini dapat diukur diantaranya dilihat dari aspek lapang kemampuan seperti kemampuan kebersihan badan, makan dan minum, berpakaian, adaptasi lingkungan, komunikasi, serta keterampilan sederhana (Fawcett, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Pujiyasari, dkk (2014) ini menunjukkan bahwa anak retardasi mental mayoritas dalam kategori mandiri yang artinya bahwa setiap aktifitas atau aspek lapang kemampuan lebih banyak dilakukan sendiri tanpa bantuan orang tua mereka. Banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian anak, antara lain karakteristik anak, serta karakteristik orang tua.

Kemandirian oral hygiene tidak baik sebanyak 19 orang (32.2%). Hasil ini dapat dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden yang menunjukkan bahwa kadang-kadang anak bisa melakukan menggosok tanpa bantuan orang tua sebanyak (44.1%), kadang-kadang anak menggosok gigi setelah makan sebanyak (44.1%), anak menggosok gigi sebelum tidur sebanyak (40.7%), dan anak menggosok gigi lebih dari 2 kali dalam sehari sebanyak (45.8%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2012) dengan mendapatkan hasil yang sama pada tingkat kemandirian

anak tunagrahita didapatkan hasil cukup mandiri. Untuk dapat melakukan oral hygiene bagi anak tunagrahita maka diperlukan latihan secara terus menerus berbeda dengan anak normal yang diajarkan beberapa kali sudah dapat mengerti dan hafal apa yang diajarkan. anak tuna grahita dengan kemampuan intelektual rendah perlu diajarkan secara terus-menerus dan konsisten agar dapat melakukan keterampilan-keterampilan hidup sederhana seperti perawatan diri dan kegiatan rumah tangga.

Sedangkan menurut Sari dan Santi (2017) mengatakan dalam jurnalnya kemandirian merupakan kemampuan mengurus diri atau memelihara diri sendiri. Meski untuk anak tuna grahita dalam kemandirian mengurus diri masih memerlukan bantuan yang cukup dari orang tua. Kemandirian merupakan salah satu kebutuhan hidup manusia yang sangat penting, begitu pula bagi anak-anak berkebutuhan khusus tidak terkecuali bagi anak-anak tuna grahita. Anak tunagrahita bukan berarti tidak akan mengalami perkembangan kemampuan serta keterampilannya, dengan mendapat pendidikan, bimbingan, pengarahan serta latihan yang insentif, diyakini akan dapat meningkatkan kemampuan serta keterampilan. Selain itu tingkat kemandirian anak juga ditunjang oleh adanya sarana yang memadai di sekolah dan di rumah, dari pihak sekolah luar biasa memberikan pembelajaran setiap satu minggu sekali dengan kompetensi bina diri yang akan membantu anak dan mengetahui kemampuan anak yang meliputi merawat diri, mengurus diri, dan menolong diri. Dengan sudah ditunjangnya sarana dan prasarana yang memadai tetap tidak membuat anak tunagrahita untuk mandiri, hal ini tergantung pada anak didik yang bersangkutan dalam menerima stimulus yang didapatkan dari orang tua selama di rumah maupun pembelajaran dari sekolah, dan jangka waktu pembelajaran yang diperoleh.

Menurut Wiyani (2013) yaitu kemandirian anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor lingkungan. Lingkungan sangat berpengaruh bagi proses pembentukan kemandirian anak. Jika lingkungan sekitar baik menjadikan cepat tercapainya kemandirian anak, pemberian stimulus yang terarah dan teratur di lingkungan keluarga, anak akan lebih cepat mandiri dibanding dengan anak yang kurang mendapatkan stimulus.

3. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahita di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value sebesar $0.001 < p$ value α 0.05 yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahita di SLB N Kaliwungu Kabupaten Kudus. Hal ini sesuai dengan diungkapkan Riza (2012) yang mengatakan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kehidupan dan kesehatan anak. Hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi bila dukungan pada anak kurang baik maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 (100%) responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebagian besar kemandirian oral hygiene baik sebanyak 17 orang (94.4%). Hal itu dapat dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden yang menunjukkan bahwa keluarga selalu memuji anak, karena anak

mengalami kemajuan dalam proses untuk kemandirian menggosok gigi sebanyak (33.9%). Menurut Novan (2014) aktivasi kecerdasan emosi pada anak dengan keterbelakangan mental dapat dilakukan dengan memberikan apresiasi yang positif pada anak dengan keterbelakangan mental setelah selesai melakukan suatu aktivitas. Apresiasi positif tersebut hendaknya berupa reward non materi, seperti pujian, ucapan selamat, diberi acungan jempol ataupun senyuman di depan orang lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini tahun 2013 tentang persepsi orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus yang menunjukkan hasil bahwa hampir sebagian besar anak berkebutuhan khusus ingin diperhatikan, ingin dipuji, ingin disapa dengan baik dan diperlakukan dengan halus atau kemanjaan dari orang sekitar anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik tetapi ada kemandirian oral hygiene tidak baik sebanyak 1 orang (5.6%) hal itu dapat dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden yang menunjukkan bahwa kadang-kadang anak menggosok gigi tanpa pengawasan orang tua sebanyak (57.6%), selain itu anak yang jarang menggosok gigi setiap hari sebanyak (59.3%). Menurut Smart (2014), keterbelakangan mental merupakan kekurangan anak untuk dapat belajar dengan baik dan sulit untuk menangkap apa saja yang telah diajarkan. Oleh karena itu, dalam mengerjakan tugas-tugas seperti oral hygiene, mereka akan mengalami banyak kesulitan. Anak penyandang keterbelakangan mental akan merasa kesulitan dalam mengingat, memahami dan menyelesaikan masalah tersebut. Maka dari itu untuk mengajarkan anak-anak penyandang keterbelakangan mental dalam belajar, diperlukan kasih sayang yang mendalam dan kesabaran yang besar dari guru ataupun orang disekitarnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang tetapi ada anak yang memiliki kemandirian oral hygiene baik sebanyak 2 orang (22.2%). Hal itu dapat dilihat dari distribusi frekuensi jawaban responden mengenai anak yang bisa menaruh pasta gigi dan sikat gigi ditempat setelah menggosok gigi sendiri sebanyak (42.4%), selain itu anak yang selalu menggosok gigi tanpa disuruh orang tua sebanyak (35.6%). Keluarga sebagai tatanan pertama yang mempunyai peran tidak sedikit dalam mengajarkan kebiasaan-kebiasaan mengenai *oral hygiene* untuk menumbuhkan kemandirian dalam diri anak.

Penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian dilakukan Arfandi (2014), untuk dukungan sosial keluarga dan kemampuan perawatan diri anak retardasi mental, sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental. Memperoleh kemandirian yang utuh dapat dibentuk dalam karakteristik kepribadian anak. Dengan memberikan kesempatan dan tanggung jawab anak akan mempunyai konsep diri, penghargaan terhadap diri sendiri, dan kemampuan mengatur diri sendiri. Dari pembentukan perilaku ini yang diikuti dengan pembiasaan dan dukungan dari orang terdekat akan menjadikan anak mandiri. Jadi walaupun belum dapat membuat anak tuna grahita mandiri, dukungan keluarga dalam tingkat kemandirian anak tuna grahita tetap dibutuhkan agar dapat meminimalkan ketergantungan anak tuna grahita.

Hal ini sesuai dengan pendapat Yamin,dkk (2012), bahwa perkembangan anak tidak lepas dari pengawasan dan arahan dari orang tua disekitar mereka. Kemandirian menjadi salah satu hal yang sangat penting bagianak karena ini akan menjadi dasar bagi mereka untuk bertahan hidup sampai dewasa. Dimana saat anak tumbuh maka sedikit demi sedikit anak akan melepas diri dari orang tua dan belajar untuk menghadapi pengalaman yang baru.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Dukungan keluarga responden sebagian besar adalah cukup.
2. Tingkat kemandirian responden sebagian besar adalah baik.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian oral hygiene anak tuna grahita di sekolah luar biasa negeri kaliwungu kudas.
4. Semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kemandirian oral hygiene semakin meningkat.

Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan lagi penelitian terkait dengan kemandirian oral hygiene pada anak tunagrahita sehingga dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kemandirian oral hygiene pada anak tunagrahita selain dukungan keluarga.

2. Bagi Institusi

Dari hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi institusi pendidikan terkait bagaimana cara mengajarkan kemandirian oral hygiene pada anak tuna grahita dengan cara mengajak mahasiswa untuk turjun langsung ke sekolah.

3. Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini orang tua dapat lebih memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak yang mengalami keterbelakangan mental sehingga anak mempunyai kepercayaan diri yang lebih agar dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M . & Asrori, M. (2017). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. PT Bumi Aksara: Jakarta
- Anggraini, Rima Rizki. (2013). *Persepsi Orang Tua Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Deskriptif Kuantitatif di SDLB N.20 Nan Balimo Kota Solok)*. Volume 1 nomor 1 Januari 2013.
- Apriliyanti, D., Nugrahini, A. & Dulie, E. (2016). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Pada Anak Tuna Grahita di SLBN I Palangka Raya*, vol. 7(2), p. 47-48
- Arfandi, Z. (2014). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran. Naskah Publikasi. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

- Arianto, Zahroh, S. & Priyadi, N. (2014). *Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Kelas V dan VI di Kecamatan Sumberej*, vol 9(2)
- Dayu, P A. (2013). *Mendidik Anak ADHD*. Javalitera: Yogyakarta.
- Desmita. (2014). *Psikologi perkembangan peserta didik*. PT. Remaja Rosda Karya: Bandung
- Dion, Y. & Betan, Y. (2013), *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Hernilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam: Sulawesi Selatan
- Novan, Wiyoni Andi. (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Ar-ruzz Media: Yogyakarta
- Prasetyawati, Arsita Eka. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Pujiyasari, S., Sri, H. & Ulfa, N. (2014). *Pengaruh Metode Latihan Menggosok Gigi dengan Kemandirian Menggosok Gigi Anak Retardasi Mental Usia Sekolah*, vol...
- Puspasari, R. (2012). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Tingkat Kemandirian Anak Tuna Grahita Kelas Dasar Di SLBN 1 Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Riyadi, S. & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, ed 1. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Riza, Z. (2012). *Dukungan Keluarga Dalam Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Sumatera Utara*. Skripsi. Sumatera: Universitas Sumatera Utara
- Sari, Oktavia alfita dan Wesiana Heris Santy. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Personal Hygiene Anak Tuna Grahita di SLB Tunas Mulya Kelurahan Sememi Kecamatan Benowo*, vol. 10(2), p. 164-171
- Smart, Aqila. (2014). *Anak Cacat Bukan Kiamat Metode Pembelajaran dan Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Katahati: Yogyakarta.
- Subini, Nini. (2012). *Psikologi Pembelajaran*. Mentari Pustaka: Yogyakarta
- Sutjihati, Somantri T. (2009). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Refika Aditama: Yogyakarta
- Wiyani, Novan Ardy. (2013) . *Bina Karakter Anak Usia Dini: Panduan Orangtua & Guru dalam Membentuk Kemandirian Anak Usia Dini*. AR-EUZZ MEDIA: Yogyakarta
- Yamin, Martinis & Jamilah, Sabri Sanan. (2012). *Panduan Paud Pendidikan Anak Usia Dini*. Gaung Persada Press Group: Ciputat
- Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak (bahasa Inggris), Intisari (bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan Times New Roman ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis italic.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf Book Antique, ukuran font 13, bold UPPERCASE, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan e-mail penulis. Data Penulis diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi.

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/keywords.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, italic, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik sampling, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan

pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun

diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, diketik center