

ANALISIS STRATEGI STIMULASI ORANG TUA DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN BICARA ANAK SPEECH DELAY (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan)

Taufiqur Rahman¹, Lailatul Hafidah², Faisal Amir³

¹Poli Teknik Negeri Madura, State, Indonesia

²Poli Teknik Negeri Madura, State, Indonesia

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: February 03, 2022
Final Revision: February 15, 2022
Available Online: March 04, 2022

KEYWORDS

Strategi Simulasi, Speech Delay

CORRESPONDENCE

Phone: +62 817-0303-7475
E-mail: matunarbs@gmail.com

A B S T R A C T

Keterlambatan dalam berbicara atau diistilahkan dengan *speech delay* merupakan gangguan perkembangan anak yang ditandai dengan kesulitan mengungkapkan perasaan, keinginan dan menyampaikan pesan secara lisan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi stimulasi yang diberikan dalam mengatasi *speech delay* pada anak. Desain penelitian adalah analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berupaya menggambarkan penerapan strategi stimulasi dalam mengatasi *speech delay*. Populasi dalam penelitian ini adalah 10 orang yang memiliki anak dengan *speech delay* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan pada Maret 2021. Sementara sampel yang diambil adalah 10 atau menggunakan teknik total sampling. Instrument yang dipakai adalah questioner dichotomy question. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden memiliki strategi stimulasi yang cukup baik dan efektif untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan komunikasi anak. Strategi stimulasi yang diberikan harus mampu menyentuh berbagai aspek dalam kehidupan anak dan stimulasi harus fokus pada anak sebagai subjek bukan sekedar objek terapi dan stimulasi.

I. INTRODUCTION

Keterlambatan berbicara atau diistilahkan dengan *speech delay* merupakan gangguan perkembangan anak yang ditandai dengan kesulitan dalam mengungkapkan perasaan, keinginan dan menyampaikan pesan secara lisan. *Speech delay* cenderung ditunjukkan dengan artikulasi kata yang kurang jelas, kesulitan dalam mengeksplorasi perasaan dan keinginan (Khoiriyah et al., 2016). Hal ini sangatlah penting untuk perkembangan bahasa dan berbagai aspek kehidupan anak pada masa yang akan datang. Seperti yang diketahui bahwa ruang lingkup bahasa sangat luas menyangkut aspek pribadi dan lingkungan di sekitar (Fitriyani et al., 2019). *Speech delay* menurut Hurlock (2009), diartikan sebagai lambatnya perkembangan bicara, penggunaan kata yang kurang tepat, dan kualitas pesan yang berada di bawah tingkat kemampuan anak secara umum (Anggraini & Ramadhani, 2021). Artikulasi sulit dipahami, lidah kaku, suara terdengar lirih dan pengucapan kata-kata tidak tepat (Tjandrajani et al., 2016).

Speech delay bukan masalah lokal atau kedaerahan, akan tetapi sejak dulu menjadi masalah global (Moreno, 2015). Hal ini ditunjukkan dengan sebaran data penelitian yang cukup tinggi terkait kejadian *speech delay*. Sebuah riset ilmiah di Selandia Baru melaporkan 8,4% keterlambatan bicara bisa terjadi pada anak usia 5 tahun. Sedangkan di Kanada adalah prevalensi *speech delay* bisa terjadi 3% sampai 10% yang mengacu pada hambatan dan perkembangan anak (Shetty, 2012 ; Widyawaty, 2021). Studi lain menyebutkan bahwa retardasi mental, tuli bawaan, spectrum disorder, bilingualism, autism, dan rendahnya stimulus psikososial mempengaruhi terjadinya *speech delay*

(Yasin et al., 2017). Penelitian ilmiah lain melaporkan bahwa mayoritas anak dengan *speech delay* berada pada kelompok usia 2 tahun (44.8%). Sedangkan kelompok usia 6 bulan (5.6%) diketahui masih cukup rendah dibandingkan kelompok usia sebaya lainnya (Halim et al., 2021). Penelitian Safitri (2017) diperkirakan bahwa 5%-8% anak usia 4 tahun di Amerika Serikat mengalami *speech delay*. Studi oleh menunjukkan bahwa 44.8% anak dengan *speech delay* berada pada kelompok anak berusia 2 tahun. Sedangkan kelompok anak berusia 6 bulan hanya 5.6% yang disimpulkan masih cukup rendah (Halim et al., 2021). Sementara itu studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan dengan menggunakan DDST teridentifikasi bahwa 10 balita mengalami *speech delay*.

Speech delay bisa terjadi karena berbagai faktor antara lain autism spectrum disorder, retardasi mental, gangguan pendengaran, bilingualism, dan masih rendahnya stimulus psikososial. *Speech delay* tidak tertangani dengan benar dapat menjadi risiko terhadap masalah sosial, emosional, tingkah laku dan kognitif di usia dewasa (Halim et al., 2021). Risiko lain yang mungkin terjadi menyertai *speech delay* yaitu efek buruk pada aspek kesehatan dan non-kesehatan serta seperti keterlambatan perkembangan, sosial anak-anak hidup, dan kesulitan belajar (Maher Gicelle Technia et al., 2021). Penanganan secara dini yang kurang tepat pada *Speech delay* dapat beresiko menjadi kelainan menetap yang pada prosesnya bisa berdampak pada masalah kognitif, emosional, tingkah laku dan sosial di usia dewasa (Sunderajan & Kanhere, 2019).

Solusi yang ditawarkan untuk mencegah

kejadian *speech delay* adalah deteksi dini terutama jika masih taraf gangguan bicara nonfungsional. Deteksi dini tidak hanya melibatkan dokter dan petugas kesehatan lainnya, namun yang sangat krusial dalam terapi ini adalah ketelibatan dan peran serta orang tua (Ratih & Nuryani, 2020). Adapun terapi *speech delay* pada anak dengan gangguan bicara dan berbahasa sebaiknya dilakukan sedini mungkin sebelum usia 2 hingga 3 tahun (Vameghi et al., 2015). Langkah yang bisa diambil segera setelah adanya deteksi atau meskipun tidak ada deteksi dan tidak ditemukan catatan medis, maka salah satu yang juga sangat penting adalah stimulus. Menurut Black et al (2015) pemberian stimulasi yang baik dan benar sesuai kebutuhan anak, termasuk dalam bentuk pola pengasuhan akan mendukung pada perkembangan anak yang optimal (Black et al., 2015). Solusi lainnya adalah dengan memanfaatkan unit pelayanan seperti dokter, perawat, guru TK, guru SD yang harapannya bisa memberikan stimulus agar anak mampu berbicara dengan baik dan benar (Davis et al., 2015). Pilihan modalitas terapi lainnya adalah terapi wicara, bahasa dan motorik (Mirantisa et al., 2021) serta metode klasik menggunakan DIR/Floor Time untuk meningkatkan interaksi anak. Penanganan harus *komprensif* dan terus menstimulai perkembangan bicara anak di rumah dan di tempat terapi atau sekolah (Safitri & Vira Zwagery, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi dalam pengasuhan untuk mengatasi *speech delay* pada anak.

II. METHODS

Desain penelitian studi ini adalah analitik deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berupaya menggambarkan penerapan strategi dalam mengatasi *speech delay*. Populasi dalam penelitian ini adalah 10 orang yang memiliki anak dengan *speech delay* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan pada Maret 2021. Sementara sampel yang diambil adalah 10 atau menggunakan teknik total sampling.

Instrument yang dipakai adalah *quesioner dichotomy question*. Teknik pengumpulan datanya yang digunakan adalah metode observasi partisipan, wawancara terstruktur, dan dokumentasi. Kuesioner yang terkumpul, lalu dilakukan perhitungan prosentase data, ada beberapa kategori penilaian yaitu baik : 76-100%, cukup : 56-75 %, dan kurang : <56%, kemudian hasil penilaian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

III. RESULT

Hasil pengumpulan data akan tersaji dalam bentuk tabel dan narasi.

Tabel 1. Distribusi menurut jenis kelamin orangtua di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan 2021

Jenis Kelamin Orang Tua	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	1	10%
Perempuan	9	90%
Total	10	100%

Sumber : Data Primer (Maret 2021)

Tabel 1 menunjukkan hampir seluruhnya orang tua yaitu 90% berjenis kelamin perempuan. Sedang sebagian kecil sisanya (10%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2 Distribusi responden menurut jenis kelamin orang tua di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan 2021

Usia Orang Tua	Frekuensi	Persentase
16-20 tahun	0	0%
21-25 tahun	0	0%
26-30 tahun	3	30%
31-35 tahun	2	20%
36-40 tahun	5	50%
Total	10	100%

Sumber : Data Primer (Maret 2021)

Tabel 2 menunjukkan bahwa setengahnya (50%) responden berusia 36-40 tahun yaitu sebanyak 5 responden.

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan dan pekerjaan orangtua di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Kabupaten

Pamekasan 2021

Pendidikan Terakhir	F	Persentase
Tidak sekolah	0	0%
SD	0	0%
SMP/MTS	2	20%
SMA/MA	4	40%
Perguruan tinggi	4	40%
Total	10	100%

Pekerjaan Orang Tua	F	Persentase
Tidak bekerja	5	50%
Swasta	0	0%
Wirausaha	2	20%
PNS	3	30%
TNI/POLRI	0	0%
Total	10	100%

Sumber : Data Primer (Maret 2021)

Tabel 3 menunjukkan tingkat pendidikan orang tua hampir setengahnya (40%) adalah SMA dan perguruan tinggi. Sementara untuk riwayat pekerjaan orang tua setengahnya (50%) tidak bekerja atau tepatnya sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan strategi stimulasi dalam mengatasi *speech delay* di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan 2021

No	Kategori	F	Persentase
1	Baik	1	10 %
2	Cukup	7	70 %
3	Kurang	2	20 %
	Total	10	100 %

Sumber : Data Primer (Maret 2021)

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 70% responden terkait strategi stimulasi dalam mengatasi *speech delay* balita di Wilayah Kerja Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan cukup baik.

IV. DISCUSSION

Bahasa merupakan sistem simbol yang efektif untuk digunakan dalam seluruh proses komunikasi dengan suatu tujuan penyampaian pesan, ide, pikiran, serta emosi ekspresi. Setiap anak sebenarnya secara alami dibekali kemampuan untuk

berbahasa. Namun berbagai faktor bisa mempengaruhi kemampuan anak untuk berbahasa sehingga dalam prosesnya anak mengalami *speech delay* (Filsah & Hadrawi, 2020). Salah satu penyebab yang sering ditemukan adalah terjadinya *sensorineural hearing loss* dengan multi etiologi (Rahayuningrum et al., 2016), penggunaan bahasa bilingual, menonton TV dan penggunaan gadget yang kurang diawasi (Mustopa et al., 2019). Secara lebih terperinci studi Wooles et al (2018) menjelaskan bahwa faktor psychological, neurological dan ontological menjadi penyebab *speech delay*.

Faktor pendidikan orang tua juga sangat mempengaruhi terhadap kejadian dan pola stimulasi bahasa pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa 40% orang tua berpendidikan SMA dan bahkan 40% berpendidikan tinggi serta hasil strategi stimulasi yang sebagian besar (70%) cukup baik. Hal ini sesuai dengan studi ilmiah bahwa pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi, stimulasi pada anak semakin baik dan perkembangan kemampuan bicara pada pra sekolah akan baik (Wayanti, 2016 ; Widnyani et al., 2020). Faktor pekerjaan juga mempengaruhi dimana secara studi menunjukkan ibu yang bekerja memiliki lebih sedikit waktu dengan anak, sehingga mungkin akan kurang aktif dalam memberikan stimulasi bahasa pada anak (Hsin & Felfe, 2014). Hal ini juga terkait dengan ketersediaan waktu berinteraksi dengan anak dimana secara teori orang tua membutuhkan waktu sekitar 10 jam berinteraksi dengan anak-anak setiap harinya (Davis et al., 2015). Interaksi akan mendukung terbentuknya bonding antara orang tua dengan anak yang akan memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan sosial dan

bahasa anak (Sasikal & Cecil, 2016). Hasil observasi kualitatif diperoleh data bahwa sebagian besar orang tua (70%) memiliki strategi stimulasi yang cukup baik dan efektif dalam mengatasi *speech delay* pada balita. Salah satu strategi yang digunakan adalah memperbanyak waktu berinteraksi, memberikan latihan berbahasa, dan mengurangi faktor yang dapat mengganggu konsentrasi sosial anak. Interaksi dan diskusi diarahkan pada hal yang disukai anak dan sebisa mungkin merangsang anak untuk berbicara. Anak terus distimulasi untuk mengucapkan kalimat dan orang tua terus melatih kosa kata. Sesekali waktu mengajak anak mendengarkan musik, memberikan gerakan tarian sederhana serafit membatasi penggunaan Hp dan menonton televisi. Hal ini penting melatih aspek komunikasi anak dimana menurut Wenty (2011) terdapat 12 faktor yang harus distimulasi untuk meningkatkan kemampuan bahasa pada anak. Faktor tersebut antara lain kurangnya motivasi, role model, jenis kelamin, multilingual, kesempatan berbicara, hubungan teman sebaya, kelahiran kembar, bimbingan, dorongan, peran, penyesuaian diri, dan jumlah keluarga (Istiqlal, 2021). Hal diatas menunjukkan bahwa banyak sekali faktor-faktor yang terlibat dan oleh karena itu diagnosa untuk *speech delay* mudah ditegakkan. Namun demikian secara umum strategi stimulus bisa diarahkan pada dua aspek penting yaitu yaitu internal dan eksternal anak. Kedua faktor dimediasi dan dalam praktiknya difasilitasi oleh pola asuh dalam keluarga. Sehingga benar sekali jika *speech delay* dipengaruhi terutama oleh asuhan keluarga, stimulasi oleh keluarga dan stimulasi yang diberikan lingkungan sekitar (Fitriyani et al., 2019). Salah satu stimulus yang wajib diberikan adalah bicara.

Terapi wicara yang tepat dan rutin dalam pemberiannya, akan semakin meningkatkan keterampilan bahasa (Udiyani et al., 2021). Pada pelaksanaan stimulasi hariannya, *speech delay* harus dilakukan secara khusus terutama oleh keluarga inti yaitu bapak dan ibu. Berbagai pola asuh dan tata komunikasi harus serba terencana dengan baik dan benar. Selain itu stimulus dari orang sekitar dan tenaga professional juga bisa membantu sebagai pendukung. Namun tetap dalam hal ini orang tua sebagai support system yang paling primer. Hakikatnya pengasuhan oleh orang tua sangat penting maknanya dan berarti dalam membantu agar anak memiliki kemampuan bahasa yang baik dan benar (Hasanah & Sugito, 2020). Stimulasi pada pengembangan bahasa membutuhkan kognisi dan lingkungan sosial yang baik (Onnis et al., 2018 ; St John et al., 2019), aspek afektif, dan psikomotor serta pengaruh perilaku sosial emosional (Chilosi et al., 2019). Artinya strategi stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan masyarakat sekitar anak harus komprehensif dan sebisa mungkin menyentuh aspek terdalam dari seorang anak. Strategi stimulasi yang terpenting juga wajib melibatkan anak sebagai subjek bukan sekedar objek terapi dan stimulasi.

V. CONCLUSION

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) strategi stimulasi dalam mengatasi *speech delay* balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Teja Kabupaten Pamekasan tergolong cukup baik. Temuan kualitatif pada penelitian ini adalah strategi yang bisa dinilai cukup baik dan efektif untuk meningkatkan kemampuan bahasa dan perkembangan komunikasi pada anak dengan *speech delay*.

REFERENCES

- Anggraini, H., & Ramadhani, N. (2021). Parental Support for Speech Delay in Early Childhood in Kalisari Village, Natar District, South Lampung Regency. *KONSELI : Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 8(2), 235–240. <https://doi.org/10.24042/kons.v8i2.10362>
- Davis, K. D., Lawson, K. M., Almeida, D. M., Kelly, E. L., King, R. B., Hammer, L., Casper, L. M., Okechukwu, C. A., Hanson, G., & McHale, S. M. (2015). Parents' daily time with their children: A workplace intervention. *Pediatrics*, 135(5), 875–882. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2057>
- Filsah, L. M. A., & Hadrawi, M. (2020). Faktor dan Dampak Keterlambatan Berbicara (Speech Delay) Terhadap Perilaku Anak Studi Kasus Anak Usia 3-5 Tahun: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal AI – Qiyam*, 1(1), 173–179. <http://ojs.staialfurqan.ac.id/alqiyam/article/view/122>
- Fitriyani, F., Sumantri, M. S., & Supena, A. (2019). Language development and social emotions in children with speech delay: case study of 9 year olds in elementary school. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 7(1), 23–29. <https://doi.org/10.29210/130600>
- Halim, A. S., Limantara, E., & Diarsvitri, W. (2021). Delayed Speech Dengan dan Tanpa Gangguan Pendengaran pada Anak Usia 6 Bulan sampai 3 Tahun di Jala Puspa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Periode 2017-2020. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(2), 70–74. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1710>
- Istiqlal, A. N. (2021). Gangguan keterlambatan berbicara (speech delay). *Preschool*, 2(2), 206–216. <http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/preschool/article/view/12026>
- Khoiriyah, K., Ahmad, A., & Fitriani, D. (2016). Model Pengembangan Kecakapan Berbahasa Anak Yang Terlambat Berbicara (Speech Delay). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Anak Usia Dini Unsyiah*, 1(1).
- Maher Gicelle Technia, Besar Tirto Husodo, & Aditya Kusumawati. (2021). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Balita Dengan Gangguan Speech Delay (Studi Kasus Di Ypac Kota Semarang). *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 9, 236–237.
- Mirantisa, F. A., Wirman, W., Firdaus, M., & Lestari, S. S. (2021). Komunikasi Terapeutik Berbasis Kartu (Flash Card) Pada Anak Dengan Gangguan Bicara (Speech Delay) Di Eka Hospital Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 53–62. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1691>
- Moreno, M. A. (2015). Speech and Language Delays in Young Children. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 796. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.2146>
- Mustopa, F. L., Pinilih, A., & Faqih, M. (2019). Analisis Riwayat Penggunaan Bahasa Bilingual Dengan Anak Keterlambatan Bicara Di Rs Imanuel Bandar Lampung Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(4), 280–289. <https://doi.org/10.33024/jikk.v6i4.2084>
- Rahayuningrum, D., Naftali, Z., & Yusmawan, W. (2016). Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Sensorineural Hearing Loss (Snhl) Pada Penderita Speech Delay : Studi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), 649–657.
- Ratih, P. S., & Nuryani, N. (2020). Analisis Keterlambatan Berbicara (Spech Delay) Pada Anak Study Kasus Anak Usia 10 Tahun. *Konfiks Jurnal Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 7(1), 9–15. <https://doi.org/10.26618/konfiks.v7i1.2963>
- S., S., & Cecil, N. (2016). *Parental Bonding, Peer Attachment and Psychological Well-being among Adolescents: A Mediation Analysis*.
- Safitri, J., & Vira Zwagery, R. (2019). Penerapan Metode Dir/Floor Time Dalam Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Bicara Application of Dir / Floor Time Method in Improving Speaking Ability on Children Who Have Speech Delay.

Jurnal Kognisia, 2(2), 75–82.
<https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/kog/article/view/1660>

- Shetty, P. (2012). Speech and language delay in children: a review and the role of a pediatric dentist. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 30(2), 103–108. <https://doi.org/10.4103/0970-4388.99979>
- Sunderajan, T., & Kanhere, S. V. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1642–1646. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_162_19
- Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhany, A. A., & Widjaja, J. A. (2016). Keluhan Utama pada Keterlambatan Perkembangan Umum di Klinik Khusus Tumbuh Kembang RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 13(6), 373. <https://doi.org/10.14238/sp13.6.2012.373-7>
- Udiyani, R., Dewy, T. S., & Atmaja, B. P. (2021). *The Influence of Speech Therapy In Improving Oral Language Skills of Deaf Children At SLB Tanah Bumbu*. 10(1), 25–36. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.518>
- Vameghi, R., Bakhtiari, M., Shirinbayan, P., Hatamizadeh, N., & Biglarian, A. (2015). Delayed Referral in Children with Speech and Language Disorders for Rehabilitation Services. *Iranian Rehabilitation Journal*, 13, 16–21.
- Widnyani, I. G. I. A., Windiani, I. G. A. T., Adnyana, I. G. A. N. S., & Soetjningsih, S. (2020). Gambaran perkembangan kognitif dan bahasa pada anak usia di bawah 3 tahun di Taman Pengasuhan Anak (TPA)/(Daycare) Kota Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 216. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.539>
- Wooles, N., Swann, J., & Hoskison, E. (2018). Speech and language delay in children: a case to learn from. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 68(666), 47–48. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X694373>
- Yasin, A., Aksu, H., Özgür, E., & Gürbüz Özgür, B. (2017). Speech and language delay in childhood: a retrospective chart review. *ENT Updates*, 7, 22–27. <https://doi.org/10.2399/jmu.2017001004>

BIOGRAPHY

First Author

Peneliti 1, lulus S2 manajemen kesehatan STIE Malang tahun 2012, D4 keperawatan Medikal Bedah Unair-Surabaya. Pekerjaan dosen tetap di Prodi Keperawatan Politeknik Negeri Madura. Jabatan kordinator pengajar Divisi Medikal Bedah tahun 2018-sekarang, kordinator kelompok peneliti keperawatan klinik.

Second Author

Peneliti 2, lulus S2 Magister Kesehatan STRADA Kediri tahun 2018 peminatan kesehatan ibu dan anak. Pekerjaan dosen tetap di Prodi Keperawatan Politeknik Negeri Madura. Jabatan koordinator pengajar Divisi Ilmu Keperawatan Dasar dari tahun 2016 - saat ini. Pengajar keperawatan maternitas sampai tahun 2012- 2020 dan keperawatan anak tahun 2018 sampai saat ini.

Third Author

Peneliti 3, lulus S2 Program Studi Ilmu Kedokteran Dasar Peminatan Patobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga - Surabaya tahun 2017. Jabatan koordinator pengajar Departemen Keperawatan Jiwa tahun 2017 - saat ini. Pengajar Keperawatan Jiwa, Medikal Sains, dan Filsafat Ilmu tahun 2016 - Sekarang.