



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN IBU  
DALAM PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA  
DI KELURAHAN SUKARAMAI KECAMATAN  
BAITURRAHMAN BANDA ACEH**

Oleh  
**DEWI YURIKA**  
0706194665

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN IBU  
DALAM PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA  
DI KELURAHAN SUKARAMAI KECAMATAN  
BAITURRAHMAN BANDA ACEH**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

Oleh  
**DEWI YURIKA**  
**0706194665**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2009**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis  
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2009

Pembimbing I,



Yeni Rustina, S.Kp, M. App. Sc, PhD

Pembimbing II,



Dr. Luknis Sabri, SKM

PANITIA SIDANG TESIS  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, Juli 2009

Ketua,



(Yeni Rustina, S.Kp, M. App. Sc, PhD)

Anggota,



(Dr. Lukhis Sabri, SKM)

Anggota,



(Nani Nurhaeni, S.Kp, MN)

Anggota,



(Dessie Wanda, S.Kp, MN)

**KEKHUSUSAN SPESIALIS KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2009  
Dewi Yurika

**Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita Di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh**

xiv + 120 halaman + 11 tabel + 8 lampiran

Abstrak

Kualitas sumber daya manusia harus dipersiapkan sejak dini melalui pemantauan tumbuh kembang balita. Upaya ini ditujukan untuk mendeteksi dini penyimpangan/keterlambatan perkembangan yang terjadi pada balita dan sekaligus melakukan intervensi jika apabila terjadi penyimpangan/keterlambatan tersebut. Guna meningkatkan angka keberhasilan deteksi dini tumbuh kembang anak, perlu diupayakan peran serta orangtua terutama ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaiannya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua khususnya ibu dalam pemantauan perkembangan balita. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental one group pretest-posttest* untuk membuktikan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap pendidikan kesehatan mengenai pemantauan perkembangan balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pengambilan sampel dilakukan dengan total populasi dengan jumlah sampel 64 orang. Pendidikan kesehatan diberikan dengan metoda ceramah, diskusi dan demonstrasi di masing-masing rumah responden. Setiap responden diberikan *booklet* sebagai bahan bacaan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna pada pengetahuan (*p value* 0,004), sikap (*p value* 0,005) dan keterampilan (*p value* 0,019) ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian yang melihat hubungan antara karakteristik ibu dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sesudah intervensi pendidikan kesehatan, menunjukkan hasil tidak ada hubungan dengan nilai  $p > 0,05$ . Pemberian pendidikan kesehatan yang teratur dan regular dengan materi yang sederhana, metoda yang tepat, pemberi materi yang adekuat dan waktu yang sesuai dengan waktu responden diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita. Perawat anak sebagai salah satu paktisi kesehatan yag profesional diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan tepat baik di institusi pelayanan kesehatan maupun di komunitas.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Pendidikan Kesehatan.

Daftar pustaka: 61 (1991 – 2008)

**SPECIALTY OF CHILDRENS NURSERY  
POSGRADUATE PROGRAM – FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2009  
Dewi Yurika

**The Effect of Health Education Towards a Mother's Knowledge, Attitude, and Skill in Monitoring the Baby's Development at Sukaramai, Baiturrahman District, Banda Aceh**

xiv + 120 pages + 11 tables + 8 appendix

**Abstract**

The quality of the human resources must be prepared in an early age by monitoring the baby's development. This is done to detect an early aberration/ the slow development that happens to the baby and also to do an intervention if it really did happen. To increase the number of succeeded detections of the development of a child, the parents must be involved especially the mother. One of the things that can be done is by giving health education about the stages of the baby's development and how to judge it so we can gain knowledge, attitude, and skill of the parents especially the mother's in monitoring it. This research uses *quasi experimental one group pretest – posttest* design to prove that there is an increase in knowledge, attitude, and skill towards health education about monitoring the development of a baby at Sukaramai, Baiturrahman district, Banda Aceh after been given health education. Samples were taken from the total of the population of 64 people. Health education is being given through speeches, discussions, and demonstration at each respondent's house. Every respondent is been given a *booklet* as a reading material. The result of the research shows there is a large increase in knowledge (*p value* 0,004), attitude (*p value* 0,005), and skill (*p value* 0,019) of the mothers before and after being given health education. The result of the research that shows the association between the characteristic of the mother with her knowledge, attitude and skill of the mother after the intervention of health education, shows that there isn't any association with the score of  $p > 0,05$ . Giving health education regularly and in order with a simple theme, with the right method, the speaker is persuasive and time of the respondent time with hope it can gain knowledge, attitude, and skill of a mother in monitoring the development of their baby's. Children's nursery as one of the professionals in health is expected to give the right health education in health service institution or in the community.

Key word: knowledge, attitude, skill, health education.  
Bibliography: 61 (1991 – 2008)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat, hidayah dan innayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul **“Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh”**.

Pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.App., Ph.D, dan yang terhormat ibu Dr. Luknis Sabri, SKM selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah membimbing dan memberi dukungan kepada penulis dalam menyusun tesis ini.

Disamping beliau berdua, penulis juga mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetty, S.Kp. M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi sekaligus Koordinator Mata Ajar Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

3. Ibu Nani Nurhaeni, SKp, MN, selaku penguji III yang telah memberikan saran guna perbaikan tesis ini.
4. Ibu Dessie Wanda, S.Kp, MN, selaku penguji IV yang telah memberikan saran guna perbaikan tesis ini.
5. Bapak H. Ibnu Sakdan Ibrahim, selaku lurah kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian pada wilayah kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh.
6. Para numerator dan seluruh responden yang berada di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, yang selama ini telah membantu penulis dalam pelaksanaan tesis ini.
7. Suami tercinta (Faisal Razi) dan buah hatiku (Danish Syakiil Faisal) yang selalu memberikan dukungan, doa dan pengorbanan guna terselesaikannya tesis ini.
8. Ayahanda, Ibunda, serta adik-adik tercinta yang telah memberikan bantuan moril dan doa guna terselesaikannya tesis ini.
9. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Bu As, Indai, Yayuk, Kak Mawar, Kak Dian, Kak Reni) yang banyak memberikan semangat guna terselesaikannya penyusunan tesis ini.
10. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan tesis ini.

Akhirnya, semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT, dan semoga tesis ini dapat dilaksanakan dan bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya Keperawatan Anak.

Depok, Juli 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PANITIA SIDANG TESIS .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Pernyataan Penelitian .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Balita dan Perkembangan Balita .....	10
B. Model <i>Maternal Role Attainment</i> .....	33
C. Konsep Pendidikan Kesehatan .....	41
D. Kerangka Teori.....	57

### **BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

A. Kerangka Konsep Penelitian .....	59
B. Hipotesis Penelitian .....	62
C. Definisi Operasional.....	62

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	65
B. Populasi dan Sampel .....	66
C. Tempat Penelitian.....	68
D. Waktu Penelitian .....	68
E. Etika Penelitian.....	69
F. Alat Pengumpulan Data.....	70
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	75
H. Analisis Data .....	78

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Analisis Univariat.....	82
B. Analisis Bivariat.....	84

### **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian .....	94
B. Keterbatasan Penelitian .....	109
C. Implikasi Keperawatan.....	110

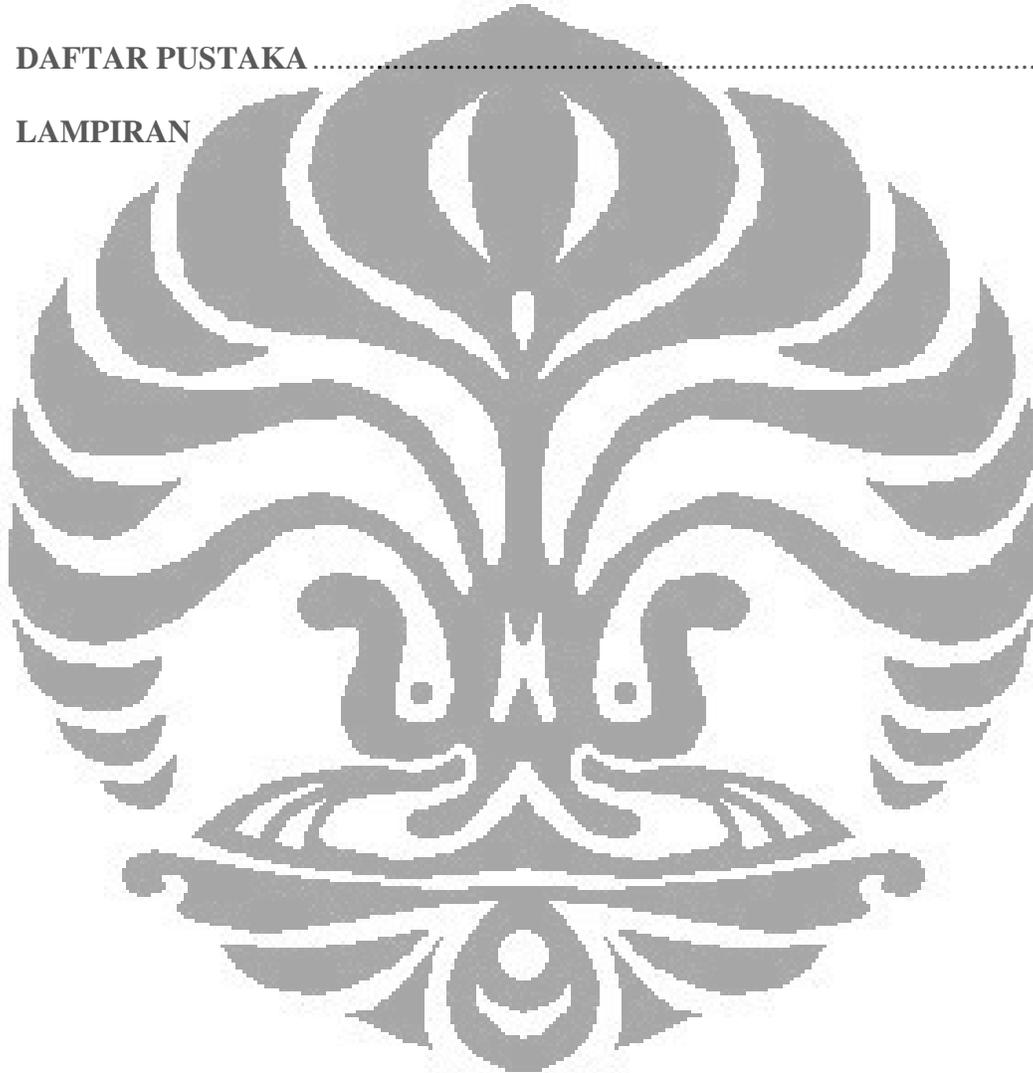
**BAB VII SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan ..... 113

B. Saran..... 114

**DAFTAR PUSTAKA** ..... 116

**LAMPIRAN**

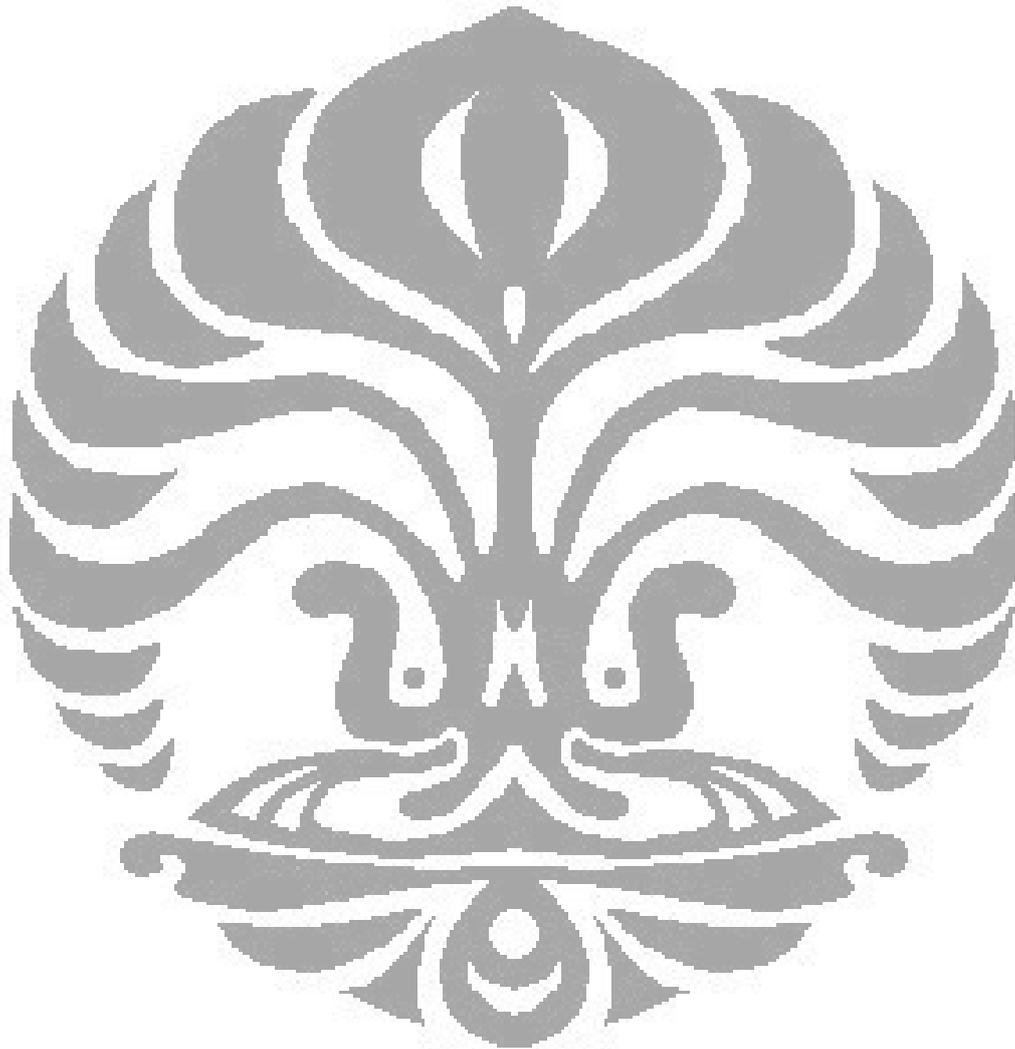


## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	63
Tabel 4.1	Hasil Uji Instrumen .....	73
Tabel 4.2	Analisis Bivariat Variabel Penelitian .....	80
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Jumlah Anak di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	82
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	83
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	84
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	85
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Keterampilan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	86
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Pengetahuan Terhadap Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	87
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Sikap Terhadap Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	89
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Keterampilan Terhadap Pemantuan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, April-Mei 2009 (n=64) .....	90

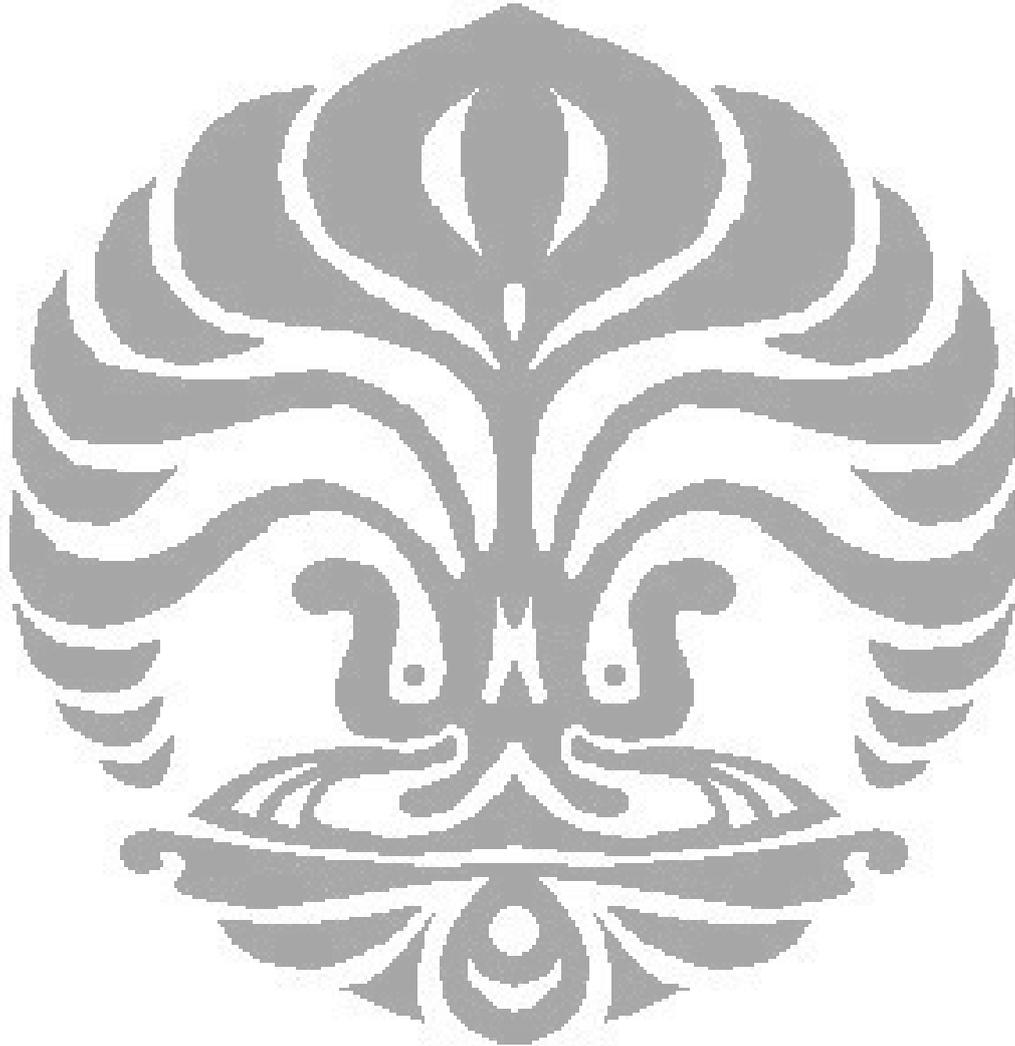
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mikrosistem dalam Pencapaian Peran Ibu .....	36
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	58



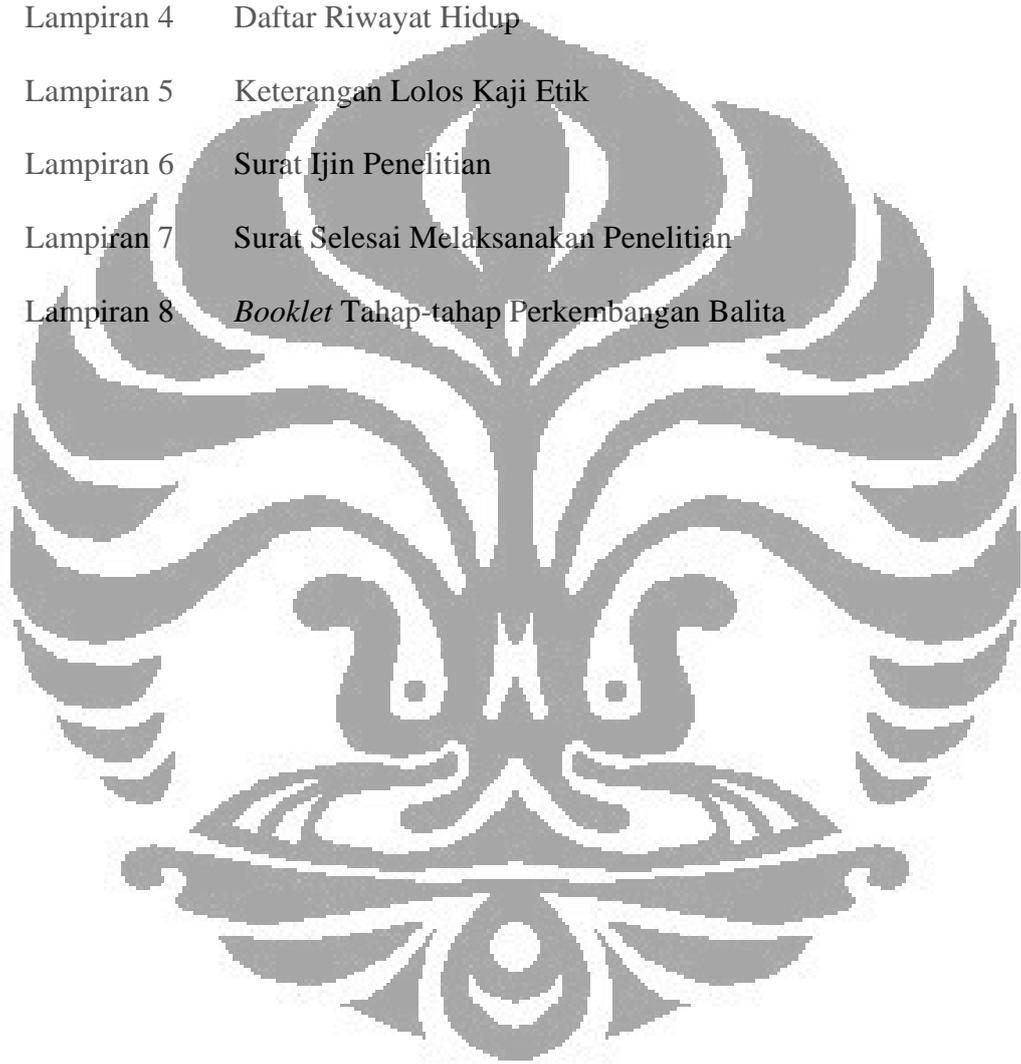
## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	61
Skema 4.1 Rancangan Penelitian .....	65



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Protokol Kegiatan Intervensi
- Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 5 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8 *Booklet* Tahap-tahap Perkembangan Balita



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan dengan segala hasil yang ingin dicapai, di setiap negara membutuhkan sumber daya manusia sebagai pelaksananya. Dalam era globalisasi diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang. Oleh karena itu, anak harus dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Masa di bawah lima tahun (balita) merupakan periode paling kritis dalam menentukan kualitas sumber daya manusia (Dharmawanto, 2005). Para ahli mengatakan bahwa pada masa ini, proses tumbuh kembang berkembang sangat cepat sehingga masa balita sering disebut sebagai masa emas (*golden age period*) (Mayza, 2005). Saat ini jumlah balita di Indonesia mencapai 30% dari 250 juta lebih jumlah penduduk (Pradopo, 2003).

Salah satu faktor yang sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan adalah status gizi balita. Data WHO menyebutkan bahwa angka kejadian gizi buruk dan kurang pada balita di Indonesia pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28% (Dina, 2007). Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) merupakan salah satu provinsi yang mempunyai kasus gizi buruk diatas prevalensi nasional yaitu 10,7% (Hernawati, 2009). Kekurangan gizi pada usia anak sejak lahir hingga tiga tahun akan sangat berpengaruh terhadap

pertumbuhan dan perkembangan sel glia dan proses mielinisasi otak, sehingga berpengaruh terhadap kualitas otaknya (Dharmawanto, 2005). Dharmawanto menambahkan, gizi kurang pada usia di bawah 3 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15-20%, sehingga anak yang demikian kelak kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85%.

Salah satu cara mendapatkan anak yang berkualitas adalah dengan melakukan pemantauan perkembangan secara berkala, sehingga apabila dideteksi adanya gangguan dapat dilakukan intervensi dengan segera. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menunjukkan kapasitas dan keterampilan seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya anak mengembangkan kemampuan berjalan, berbicara dan berlari (Hockenberry dan Wilson, 2007). Proses perkembangan seorang anak dalam perjalanannya dapat mengalami gangguan. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan perkembangan atau keterlambatan perkembangan.

Gangguan perkembangan dapat dideteksi dengan menggunakan berbagai perangkat uji tapis atau skrining perkembangan. Uji tapis perkembangan ini dapat dilakukan tenaga kesehatan maupun orangtua anak. Uji tapis oleh orangtua bermanfaat untuk identifikasi sebanyak mungkin anak yang dicurigai mempunyai hambatan dalam perkembangan. Orangtua merupakan sumber informasi yang penting dan dapat menjadi pelaksana penapisan yang baik. Hasil penilaian perkembangan oleh orangtua dapat menjadi prediktor keterlambatan perkembangan anak. Selanjutnya dilakukan uji tapis oleh tenaga kesehatan yang

bertujuan untuk deteksi secara lebih terperinci dan sifatnya lebih kompleks (Atmikasari, 2008).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan untuk perkembangan ditemukan normal sesuai dengan usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan lebih dalam) sebanyak 13%, penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. Dari penyimpangan perkembangan, 10% terkena motorik kasar (seperti berjalan, duduk), 30% motorik halus (seperti menulis, memegang), 44% bicara bahasa dan 16% sosialisasi kemandirian. Berdasarkan data diatas terlihat bahwa angka meragukan dan penyimpangan perkembangan masih cukup besar di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan orangtua terhadap tahap-tahap perkembangan balita serta sikap dan keterampilan orangtua yang masih kurang dalam hal pemantauan perkembangan balitanya (Nadhiroh, 2007).

Wahyuni (2004) melakukan penelitian kuantitatif dengan judul "Pengetahuan dan Sikap Orangtua Tentang perkembangan Sosialisasi Pada Anak Prasekolah di Desa Ajun Lamhasan Kecamatan Peukan Bada Aceh Besar". Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orangtua tentang perkembangan sosialisasi pada anak prasekolah berada pada kategori baik (58%) dan untuk hasil penelitian tentang sikap orangtua tentang perkembangan sosialisasi pada anak pra sekolah umumnya berada pada kategori kurang (54%). Hasil penelitian Gracesiana (2003) melaporkan bahwa ada hubungan antara keterlibatan orangtua dalam hal

pengasuhan anak dengan perkembangan sosialisasi yang baik pada anak prasekolah.

Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran orangtua memerlukan berbagai upaya penyebaran informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemantauan perkembangan anak, khususnya pada anak balita (Rosada, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) tentang "Pengaruh Metode Pelatihan terhadap Kemampuan Ibu dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0 – 2 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)." Hasil penelitian tersebut melaporkan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan keterampilan responden sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan atau tanpa mendapat buku pedoman.

Perawat anak memiliki peran yang penting dalam meningkatkan status kesehatan balita. Di masyarakat, perawat anak harus senantiasa peduli terhadap status kesehatan anak dan faktor-faktor yang memberikan dampak kurang menguntungkan terhadap kesehatan balita (Supartini, 2004). Perawat anak diharapkan tidak hanya memberikan pelayanan langsung kepada klien (balita), tetapi harus mampu mempersiapkan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pemantuan perkembangan balita guna menunjang proses tumbuh kembang balita ke arah yang lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saadah (2004) pada 40 orang balita yang berusia 3 bulan sampai 18 bulan, melaporkan bahwa adanya pengaruh faktor ibu terhadap perkembangan balita diantaranya adalah pendidikan ibu, umur ibu dan

pengetahuan ibu. Pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua terutama ibu dapat ditingkatkan dengan memberikan informasi tentang perkembangan balita melalui pendidikan kesehatan, hal ini sangat penting dilakukan terutama di daerah-daerah dengan jumlah balita yang cukup besar.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD) periode Januari sampai Desember 2007 didapatkan bahwa 9,7% dari 4.247.905 orang adalah balita (411.037 orang), di kota Banda Aceh khususnya 8,4% dari 214.850 jiwa adalah balita (18.090 orang). Angka cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita di kota Banda Aceh didapatkan 38,83% balita yang mengalami penyimpangan/keterlambatan perkembangan dari jumlah balita yang ada di kota Banda Aceh (DINKES NAD, 2008). Data yang diperoleh dari Kelurahan Sukaramai periode Januari sampai Desember 2008 didapatkan jumlah keluarga 840 keluarga, jumlah penduduk yang berusia 0-18 tahun adalah 200 orang dan jumlah balita adalah 32% dari usia anak (0-18 tahun) yang ada (Kelurahan Sukaramai, 2008).

Banyaknya jumlah balita secara umum di kota Banda Aceh, khususnya di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh dan masih sangat tingginya angka balita yang mengalami penyimpangan/keterlambatan perkembangan akan melatarbelakangi jumlah balita yang perkembangannya tidak sesuai dengan usia di kota Banda Aceh. Angka tersebut tentu saja akan terus dapat meningkat jika orangtua tidak ikut berpartisipasi dalam melakukan pemantauan perkembangan terhadap balitanya.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Februari 2009 yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh kader posyandu yang ada di kelurahan Sukaramai pada delapan orang ibu yang mempunyai anak balita terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam perkembangan balita, didapatkan 3 ibu (37,5%) dengan pengetahuan baik dan 5 ibu (62,5%) dengan pengetahuan kurang, sedangkan dari sikap ibu diperoleh ada 2 ibu (25%) yang bersikap positif dan 6 ibu (75%) yang bersikap negatif.

Berdasarkan data di atas, maka perawat perlu mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua dalam pemantauan perkembangan balita. Untuk itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi bagaimana pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua dan efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pemantauan perkembangan balita. Dengan pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemantauan perkembangan balita.

## **B. Rumusan Masalah**

Kualitas sumber daya manusia harus dipersiapkan sejak dini melalui pemantauan tumbuh kembang balita. Upaya ini ditujukan untuk mendeteksi dini penyimpangan/ keterlambatan perkembangan yang terjadi pada balita dan sekaligus melakukan intervensi jika apabila terjadi penyimpangan/keterlambatan tersebut. Angka cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita di kota Banda Aceh didapatkan 38,83% balita yang mengalami penyimpangan/keterlambatan perkembangan dari jumlah balita yang ada di kota Banda Aceh (18.090 orang).

Guna meningkatkan angka keberhasilan deteksi dini tumbuh kembang anak, perlu diupayakan peran serta orangtua terutama ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaiannya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua khususnya ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

Bertolak dari pemikiran tersebut maka rumusan masalah penelitian ini meliputi:

1. Belum diberikannya pendidikan kesehatan terhadap ibu yang mempunyai balita di kota Banda Aceh khususnya di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman.
2. Belum diketahuinya sejauh mana efektifitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden berdasarkan: usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.
- b. Teridentifikasinya pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Teridentifikasinya pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita setelah diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Teridentifikasinya perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- e. Teridentifikasinya hubungan karakteristik responden terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

## E. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Manfaat Aplikatif
  - a. Orangtua khususnya ibu dapat memantau perkembangan balita dan memberikan dukungan penuh terhadap program deteksi dan intervensi dini keterlambatan/penyimpangan perkembangan balita.
  - b. Bagi perawat hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dalam menerapkan asuhan keperawatan anak terutama menyangkut tumbuh kembang anak dan perawat dapat

memberikan pendidikan kesehatan yang efektif bagi ibu yang mempunyai balita.

- c. Diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan, dalam menentukan strategi yang tepat serta petugas dapat memberikan pendidikan kesehatan secara teratur untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang tumbuh kembang anak sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan angka penyimpangan perkembangan balita.
- d. Bagi pelayanan kesehatan adalah sebagai masukan agar memperhatikan aspek promosi dan preventif kesehatan, sehingga orangtua balita yang datang ke pelayanan kesehatan tidak hanya mendapatkan pelayanan kuratif.

## 2. Manfaat Keilmuan

- a. Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif terhadap keperawatan anak, khususnya dalam menerapkan salah satu konsep dari keperawatan yang berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*).
- b. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan proses belajar mengajar khususnya berkaitan dengan keterlibatan ibu dalam pemantauan tumbuh kembang anak dengan cara pendidikan kesehatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan kajian kepustakaan yang melandasi penelitian ini, meliputi konsep balita dan perkembangan balita, model *maternal role attainment*, konsep pendidikan kesehatan dan kerangka teori sebagai landasan berpikir.

#### A. Konsep Balita dan Perkembangan Balita

##### 1. Pengertian Perkembangan Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun dan belum berusia 5 tahun (Muaris, 2006). Periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah masa Balita. Hal ini disebabkan pada masa ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa ini juga perkembangan yang terjadi sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik maka kelak akan menjadi orang dewasa yang sehat secara fisik, mental dan psikososial sebagai sumber daya manusia yang berkualitas. Tahun-tahun pertama kehidupan anak merupakan kurun waktu yang sangat penting dan kritis. Tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial berjalan demikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebahagian besar menentukan hari depan anak (Sunarwati, 2003).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menunjukkan kapasitas dan keterampilan

seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya anak mengembangkan kemampuan berjalan, berbicara dan berlari (Hockenberry & Wilson, 2007). Menurut Soetjiningsih (1998) perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Perkembangan mencakup perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu.

## 2. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Perkembangan Balita

Proses perkembangan balita memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Johnson & Blasco, 2008):

### a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan *intelegensia* pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

### b. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

c. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah *kaudal*/anggota tubuh (pola *sefalokaudal*).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah *proksimal* (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian *distal* seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proksimodistal*).

d. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan.

Proses perkembangan balita juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan (Johnson & Blasco, 2008). Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

b. Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan

berlangsung dari tahapan umur ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

## 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang balita (Ball & Bindler, 2003):

a. Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada tumbuh kembang balita

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa *prenatal*, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

## 6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma Down's* dan *sindroma Turner's*.

### b. Faktor luar (*eksternal*)

#### 1) Faktor prenatal

##### a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

##### b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

##### c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoskisis*.

##### d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

##### e) Radiasi

Paparan radium dan sinar *Rontgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

## f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

## g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

## h) Anoksia embrio

Anoreksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

## i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

## 2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

## 3) Faktor pascasalin

## a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *milieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit *hipotiroid* akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

#### h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

#### i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

### **3. Tahapan Perkembangan Balita (umur 12 bulan – 60 bulan)**

Pada masa balita, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Soedjatmiko, 2002 dalam Depkes RI, 2006).

#### **a. Usia 12 bulan**

Menurut Wong (2004) ada 5 aspek yang dilihat pada perkembangan anak usia 12 bulan, yaitu:

### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 12 bulan, yaitu: a) Berjalan dengan satu tangan dipegang, b) Meluncur dengan baik, c) Dapat berusaha untuk berdiri sendiri sejenak; dapat berusaha melangkah pertama sendiri, d) Dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan.

### 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai, yaitu: a) Melepaskan kotak ke dalam cangkir, b) Berusaha untuk membangun dua balok menara tapi gagal, c) Mencoba untuk memasukkan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit tetapi gagal, d) Dapat membalikkan halaman buku, banyak dalam sekali waktu

### 3) Perkembangan Sensori

Perkembangan sensori anak usia 12 bulan, yaitu: a) Mendiskriminasikan bentuk geometrik sederhana (mis., melingkar), b) Dapat mengikuti obyek bergerak dengan cepat, c) Mengontrol dan menyesuaikan respons terhadap bunyi; mendengarkan bunyi berulang.

### 4) Perkembangan Vokalisasi

Perkembangan vokalisasi yang dapat dicapai, yaitu: a) Mengatakan tiga sampai lima kata disamping “dada,” “mama”, b) Memahami makna beberapa kata, c) Mengenali obyek berdasarkan nama, d) Meniru bunyi binatang, e) Memahami perintah verbal sederhana (mis., “Berikan padaku,” “Tunjukkan matamu padaku”).

### 5) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang ditunjukkan adalah: a) Menunjukkan emosi seperti cemburu, perasaan, marah dan takut, b) Menikmati lingkungan yang dikenal dan menggali dari orang tua, c) Rasa takut dalam situasi asing; memegang erat orang tua, d) Dapat mengembangkan kebiasaan “selimut keamanan” atau mainan favorit, e) Mencari obyek seolah-olah tidak disembunyikan, tetapi mencari dimana obyek terlihat terakhir.

#### **b. Usia 15 bulan**

##### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 15 bulan, yaitu: a) Berjalan tanpa bantuan, b) Memanjat tangga, c) Berlutut tanpa sokongan, d) Tidak dapat berjalan sekitar sudut atau berhenti tiba-tiba tanpa kehilangan keseimbangan, e) Memilih posisi berdiri tanpa sokongan, f) Tidak dapat melempar bola tanpa jatuh.

##### 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai oleh anak usia 15 bulan, yaitu: a) Secara konstan menjatuhkan obyek ke lantai, b) Membangun menara dari dua kotak, c) Memegang dua kotak dalam satu tangan, d) Melepaskan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit, e) Mencoret-coret secara spontan, f) Menggunakan cangkir dengan baik tetapi memutarakan sendok.

##### 3) Perkembangan Sensori

Perkembangan sensori yang dapat dicapai oleh anak usia 15 bulan, yaitu: a) Mampu mengidentifikasi bentuk geometrik; menempatkan

obyek bulat ke dalam lubang yang tepat, b) Menunjukkan intens dan lama minat dalam gambar.

#### 4) Perkembangan Vokalisasi

Perkembangan vokalisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 15 bulan, yaitu: a) Menggunakan ekspresi jargon, b) mengatakan empat sampai enam kata termasuk nama-nama, c) “Meminta” obyek dengan menunjuknya, d) Memahami perintah sederhana, e) Dapat menggunakan gerakan berjabat tangan untuk mengatakan “tidak”, f) Menggunakan “tidak” meskipun menyetujui permintaan.

#### 5) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 15 bulan, yaitu: a) Mentoleransi perpisahan dari orang tua, b) Kurang mungkin untuk takut pada orang asing, c) Mulai meniru orang tua, seperti membersihkan rumah, melipat pakaian, d) Makan sendiri dengan menggunakan cangkir tertutup dan sedikit tumpah, e) Dapat membuang botol, f) Mengatur sendok tetapi memutarkannya ke dekat mulut, g) Mencium dan memeluk orang tua, dapat mencium gambar dalam buku, h) Ekspresif emosi, memiliki temper tantrum.

### c. Usia 18 bulan

#### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 18 bulan, yaitu: a) Berlari secara kikuk, sering jatuh, b) Berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan, c) Menarik dan mendorong

mainan, d) Melompat di tempat dengan kedua kaki, e) Duduk sendiri di kursi, f) Melempar bola dari satu tangan ke tangan lain tanpa jatuh.

## 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai oleh anak usia 18 bulan, yaitu: a) Membangun menara tiga sampai empat kotak, b) Membalik halaman dalam buku, dua atau tiga lembar sekaligus, c) Dalam menggambar, membuat tekanan sesuai tiruan, d) Mengatur sendok tanpa memutar.

## 3) Perkembangan Vokalisasi

Perkembangan vokalisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 18 bulan, yaitu: a) Mengatakan 10 kata atau lebih, b) Menunjuk obyek umum, seperti sepatu atau bola, dan dua atau tiga bagian tubuh.

## 4) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 18 bulan, yaitu: a) Peniru yang baik, b) Mengatur sendok dengan baik, c) Melepaskan sarung tangan, kaus kaki, dan sepatu serta resleting, d) Temper tantrum mungkin terlihat, e) Mulai sadar kepemilikan (“mainanku”), f) Mengembangkan ketergantungan pada obyek transisi seperti “selimut keamanan”.

### d. Usia 24 bulan

#### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 24 bulan, yaitu: a) Naik dan turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah, b) Berlari dengan seimbang, dengan langkah lebar, c)

Menangkap obyek tanpa jatuh, d) Menendang bola tanpa gangguan keseimbangan.

## 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai oleh anak usia 24 bulan, yaitu: a) Membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak, b) Menyusun dua atau lebih kotak menyerupai kereta, c) Membalik halaman buku satu sekali waktu, d) Dalam menggambar, meniru tekanan vertikal dan melingkar, e) Memencet bel pintu, membuka gerendel.

## 3) Perkembangan Sensori

Perkembangan sensori yang dapat dicapai oleh anak usia 24 bulan, yaitu: a) Akomodasi berkembang baik, b) dalam diskriminasi geometrik, mampu memasukkan kotak ke dalam ruang bujur.

## 4) Perkembangan Vokalisasi

Perkembangan vokalisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 24 bulan, yaitu: a) Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 300 kata, b) Menggunakan dua sampai tiga kata untuk kalimat, c) Menggunakan kata ganti saya, aku, kamu, d) Memahami perintah langsung, e) Memberikan nama pertama; merujuk ke diri sendiri dengan nama, f) Mengungkapkan kebutuhan untuk *toileting*, makan atau minum, g) Bicara dengan tidak terputus-putus.

## 5) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 24 bulan, yaitu: a) Tahap permainan paralel, b) Mempunyai lapang perhatian berlanjut, c) Temper tantrum menurun, d) Mendorong orang untuk

menunjukkan sesuatu pada mereka, e) Peningkatan kemandirian dari ibu, f) Berpakaian sendiri dengan pakaian sendiri.

#### e. Usia 30 bulan

##### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 30 bulan, yaitu: a) Melompat dengan kedua kaki, b) Melompat dari kursi, c) Berdiri sebentar pada satu kaki, d) Mengambil dua langkah pada ujung ibu jari kaki.

##### 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai oleh anak usia 30 bulan, yaitu: a) Membangun menara delapan kotak, b) Menambahkan lubang asap pada kereta dari kotak, c) Koordinasi jari baik; memegang krayon dengan jari bukan mengenggamnya, d) Menggerakkan jari secara mandiri, e) Menggambar, meniru tekanan vertikal dan horizontal, membuat dua/lebih tekanan untuk menyilang.

##### 3) Perkembangan Vokalisasi

Perkembangan vokalisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 30 bulan, yaitu: a) Memberikan nama pertama dan nama akhir, b) Merujuk pada diri sendiri dengan kata ganti yang tepat, c) menggunakan kata jamak, d) Menyebutkan satu warna.

##### 4) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 30 bulan, yaitu: a) Dipisahkan dari ibu dengan lebih mudah, b) Dalam bermain, membantu menyingkirkan sesuatu, dapat membawa barang

pecahbelah, mendorong dengan kendali yang baik, c) Mulai mengakui perbedaan jenis kelamin; mengetahui jenis kelamin sendiri, d) Dapat memenuhi kebutuhan ke toilet tanpa bantuan kecuali cebok.

#### **f. Usia 36 bulan**

##### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 36 bulan, yaitu: a) Mengendarai sepeda roda tiga, b) Melompati anak tangga dari bawah ke atas, c) Berdiri di atas satu kaki untuk beberapa detik, d) menaiki tangga dengan kaki bergantian, dapat tetap turun dengan menggunakan kedua kaki untuk melangkah, e) Melompat jauh, f) Mencoba menari, tetapi belum mempunyai keseimbangan yang baik.

##### 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus dapat dicapai oleh anak usia 36 bulan yaitu: a) Membangun menara dari sembilan atau sepuluh kotak, b) Membangun jembatan dengan tiga kotak, c) Secara tepat memasukkan biji-bijian ke dalam mulut botol yang sempit, d) Dalam menggambar, meniru membuat lingkaran, meniru membuat tanda silang, menyebutkan apa yang telah digambarkan, tidak dapat membuat gambar tongkat tetapi dapat membuat lingkaran dengan gambaran wajah.

##### 3) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 36 bulan, yaitu: a) Berpakaian sendiri hampir lengkap bila dibantu dengan kancing belakang dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri, b)

Mengalami peningkatan rentang perhatian, c) Makan sendiri sepenuhnya, d) Dapat menyiapkan makan sederhana, seperti sereal dan susu dingin, e) Dapat membantu mengatur meja; dapat mengeringkan piring tanpa pecah, f) Merasa takut khususnya pada kegelapan dan pergi tidur, g) Mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain, h) Permainan paralel dan asosiatif, mulai mempelajari permainan sederhana tetapi sering mengikuti aturannya sendiri; mulai berbagi.

#### 4) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dapat dicapai oleh anak usia 36 bulan, yaitu: a) Berada dalam fase perseptual, b) Egosentrik dalam berpikir dan perilaku, c) Mulai memahami waktu; menggunakan banyak ekspresi yang berorientasi waktu; bicara tentang masa lalu dan masa depan sebanyak masa kini; berpura-pura memberi tahu waktu/ jam, d) Mengalami perbaikan konsep tentang ruang seperti ditunjukkan dalam pemahaman tentang preposisi dan kemampuan untuk mengikuti perintah langsung, e) Mulai mampu memandang konsep dari perspektif yang berbeda.

#### 5) Perkembangan Hubungan Keluarga

Perkembangan hubungan keluarga yang dapat dicapai oleh anak usia 36 bulan, yaitu: a) Berusaha untuk menyenangkan orang tua dan menyesuaikan diri dengan permintaan mereka, b) Kecemburuannya terhadap saudara kandung yang lebih muda sudah berkurang; dapat menjadi waktu yang tepat untuk melahirkan saudara tambahan, c) Menyadari hubungan keluarga dan fungsi peran jenis kelamin, d)

Anak laki-laki cenderung mengidentifikasi lebih banyak dengan ayah atau figur pria lain, e) Kemampuan untuk berpisah dengan mudah dan nyaman dari orang tua untuk jangka waktu yang pendek telah meningkat.

#### g. Usia 48 bulan

##### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 48 bulan, yaitu: a) Melompat dan meloncat pada satu kaki, b) Menangkap bola dengan tepat, c) Melempar bola bergantian tangan, d) Berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian.

##### 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai oleh anak usia 48 bulan, yaitu: a) Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis, b) Dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya, c) Dapat menggambar, menyalin bentuk kotak, menjiplak garis silang dan permata, menambah tiga bagian pada gambar jari.

##### 3) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa yang dapat dicapai oleh anak usia 48 bulan, yaitu: a) Mempunyai perbendaharaan 1500 kata atau lebih, b) Menggunakan kalimat dari empat sampai lima kata, c) Pertanyaan pada puncak, d) Menceritakan cerita dengan melebih-lebihkan, e) Mengetahui lagu sederhana, f) Sedikit tidak sopan bila berhubungan dengan anak yang lebih besar, g) Menuruti empat frase preposisi,

seperti bawah, atas, samping, belakang atau depan, h) Menyebut satu atau lebih warna, i) Memahami analogi seperti bila es dingin, api panas.

#### 4) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 48 bulan, yaitu: a) Sangat mandiri, b) Cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar, c) Agresif secara fisik serta verbal, d) Mendapat kebanggaan dalam pencapaian, e) Mengalami perpindahan alam perasaan, f) Memamerkan secara dramatis, menikmati pertunjukan orang lain, g) Menceritakan cerita keluarga pada orang lain tanpa batasan, h) Masih mempunyai banyak rasa takut, i) Mengkhayalkan teman bermain, umum terjadi, j) Menggunakan alat dramatis, imajinatif, dan imitatif, k) Eksplorasi seksual dan keingintahuan ditunjukkan melalui bermain, seperti menjadi “dokter” atau “perawat”.

#### 5) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dapat dicapai oleh anak usia 48 bulan, yaitu: a) Ada pada fase berpikir intuitif, b) Hubungan sebab-akibat masih dihubungkan dengan kemungkinan kejadian, c) Memahami waktu dengan lebih baik, khususnya dalam istilah urutan kejadian sehari-hari, d) Menilai segala sesuatu menurut dimensinya, seperti tinggi, lebar, atau perintah, e) Mulai mengembangkan egosentrisme yang berkurang dan kesadaran sosial yang lebih tinggi, f) Dapat menghitung dengan benar tetapi konsep matematika terhadap angka buruk, g) Patuh karena orang tua mempunyai batasan, bukan karena memahami hal salah dan benar.

## 6) Perkembangan Hubungan Keluarga

Perkembangan hubungan keluarga yang dapat dicapai oleh anak usia 48 bulan, yaitu: a) Memberontak bila orang tua berharap terlalu banyak, b) Mengalami agresi dan frustrasi pada orang tua atau saudara kandung, c) “lakukan” dan “jangan lakukan” menjadi hal yang penting, d) Dapat mengalami permusuhan dengan saudara yang lebih muda atau lebih tua; memarahi keistimewaan dan kepemilikan saudara kandung yang lebih muda, e) “Melarikan diri” dari rumah, f) Mengidentifikasi dengan kuat dengan orang tua yang jenis kelaminnya berbeda, g) Mampu mengitari bagian luar rumah.

### **h. Usia 60 bulan**

#### 1) Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai oleh anak usia 60 bulan, yaitu: a) Meloncat dan melompat pada kaki bergantian, b) Melempar dan menangkap bola dengan baik, c) Meloncat ke atas, d) Bermain skate dengan keseimbangan yang baik, e) Berjalan mundur dengan tumit dan jari kaki, f) Melompat dari ketinggian 12 inci dan bertumpu pada ibu jari kaki, g) Keseimbangan pada kaki bergantian dengan mata tertutup.

#### 2) Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus yang dapat dicapai oleh anak usia 60 bulan, yaitu: a) Mengikat tali sepatu, b) Menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan sangat baik, c) Dalam menggambar, meniru gambar permata dan segitiga, menambahkan tujuh sampai

sembilan bagian dari gambar garis; mencetak beberapa huruf, angka atau kata seperti nama panggilan.

### 3) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa yang dapat dicapai oleh anak usia 60 bulan, yaitu: a) Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 2100 kata, b) Menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata, c) Menyebutkan koin (mis., nikel, perak), d) Menyebutkan empat atau lebih warna, e) Menggambarkan gambar atau lukisan dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu per satu, f) Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu, bulan, dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya, g) Mengetahui komposisi artikel, seperti “sepatu terbuat dari...”, h) Dapat mengikuti tiga perintah sekaligus.

### 4) Perkembangan Sosialisasi

Perkembangan sosialisasi yang dapat dicapai oleh anak usia 60 bulan, yaitu: a) Kurang memberontak dibandingkan dengan sewaktu berusia 48 bulan, b) Lebih tenang dan berhasrat untuk menyelesaikan urusan, c) Tidak seterbuka dan terjangkau dalam hal pikiran dan perilaku seperti pada tahun-tahun sebelumnya, d) Mandiri tetapi dapat dipercaya; tidak kasar; lebih bertanggung jawab, e) Mengalami sedikit rasa takut, f) Berhasrat untuk melakukan sesuatu dengan benar dan mudah; mencoba untuk “hidup berdasarkan aturan”, g) Menunjukkan sikap lebih baik, h) Memperhatikan diri sendiri dengan total kecuali untuk gigi, kadang-kadang perlu pengawasan dalam berpakaian atau *higiene*, i) Tidak siap untuk berkonsentrasi pada pekerjaan-pekerjaan yang rumit atau cetakan yang kecil karena sedikit rabun jauh dan

koordinasi tangan-mata belum halus, j) Permainan asosiatif; mencoba untuk mengikuti aturan tetapi curang untuk menghindari kesalahan.

#### 5) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif yang dapat dicapai oleh anak usia 60 bulan, yaitu: a) Mulai mempertanyakan apa yang dipikirkan orang tua dengan membandingkannya dengan teman sebaya dan orang dewasa lain, b) Menunjukkan prasangka dan bias dalam dunia luar, c) Lebih mampu memandang perspektif orang lain, tetapi mentoleransi perbedaan daripada memahaminya, d) Mulai menunjukkan pemahaman tentang penghematan angka melalui penghitungan obyek tanpa memandang pengaturan, e) Menggunakan kata berorientasi waktu dengan peningkatan pemahaman, f) Sangat ingin tahu tentang informasi faktual mengenai dunia.

#### 6) Perkembangan Hubungan Keluarga

Perkembangan hubungan keluarga yang dapat dicapai oleh anak usia 60 bulan, yaitu: a) Senang bersama orang tua, b) Lebih sering mencari orang tua daripada usia 48 bulan untuk keamanan dan ketenangan, khususnya bila memasuki sekolah, c) Mulai menanyakan pikiran dan prinsip orang tua, d) Mengidentifikasi dengan kuat orang tua dengan jenis kelamin yang sama, khususnya anak laki-laki dengan ayah mereka, e) Menikmati aktivitas seperti olahraga, memasak, berbelanja bersama orang tua dengan jenis kelamin yang sama.

#### 4. Penilaian Perkembangan Balita

Banyak tes perkembangan yang telah dikembangkan oleh para ahli guna mendeteksi keterlambatan bahkan gangguan perkembangan anak. Salah satunya adalah KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Tujuan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 54, 60, 66 dan 72 bulan (Soetjiningsih, 1998).

KPSP menilai tugas perkembangan yang disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam kelompok besar yang selanjutnya dibagi dalam 4 sektor perkembangan (Supartini, 2004):

- a. *Personal social* (perilaku sosial), aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- b. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus), aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.
- c. *Language* (bahasa), kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- d. *Gross motor* (gerakan motorik kasar), aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Alat/instrumen yang digunakan adalah:

- a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 – 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak.
- b. Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5 – 1 Cm.

Cara menggunakan KPSP:

- a. Anak hadir pada waktu pemeriksaan
- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.  
Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:
  - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu, contoh: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
  - 2) Perintah kepada ibu untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.
- e. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

- f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP:

- a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
  - 1) Jawaban Ya, bila ibu anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - 2) Jawaban Tidak, bila ibu menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu anak tidak tahu.
- b. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d. Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e. Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

## **B. Model *Maternal Role Attainment***

Keluarga adalah suatu sistem dinamik yang termasuk subsistem-individual (ibu, ayah dan anak) dan pasangan (ayah-ibu, ibu-anak dan ayah-anak) di dalam sistem

keluarga. Fungsi keluarga berinteraksi dengan subsistem dan unit sosial yang lebih luas dalam hal untuk meningkatkan status kesehatan keluarga terutama status kesehatan anak. Status kesehatan didefinisikan sebagai persepsi “ibu” dan “ayah” terhadap prioritas kesehatan keluarga, pencegahan kesehatan (salah satunya adalah pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak), pandangan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, kecemasan terhadap kesehatan, orientasi sakit dan penolakan terhadap peran sakit (Mercer & Ferketich, 1995 dalam Alligood & Tomey, 2006). Ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam hal peningkatan status kesehatan khususnya dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Pemantauan ini sangat penting dilakukan pada saat masa keemasan anak yaitu pada usia balita (12–60 bulan). Ibu harus kompeten dalam melaksanakan perannya dengan cara memiliki keyakinan dan kemampuan untuk menampilkan peran menjadi seorang ibu. Ibu juga harus memiliki sikap pengasuhan anak yang merupakan sikap atau kepercayaan ibu tentang mengasuh anak yang dalam hal ini dapat dihubungkan dengan ibu harus mempunyai sikap yang positif dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anaknya terutama pada usia balita. Hal ini akan dapat terwujud jika ibu mempunyai dukungan sosial.

Dukungan sosial adalah banyaknya pertolongan yang dapat diterima, kepuasan yang diterima dari pertolongan, dan orang-orang yang memberikan pertolongan. Menurut Mercer (1986, dalam Alligood & Tomey, 2006) terdapat empat area dukungan sosial bagi ibu, yaitu:

1. Dukungan emosional

Merasa dicintai, diberi kepercayaan dan pengertian dari anggota keluarga yang lain terutama suami dan anak dalam hal pengasuhan anak khususnya dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita.

2. Dukungan informasional

Didapatkan dari tenaga ahli (dalam hal ini perawat anak) yang memberikan informasi dengan metode pendidikan kesehatan tentang tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaiannya yang dapat digunakan ibu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan anak usia balita.

3. Dukungan fisik

Suatu pertolongan yang bersifat langsung. Dukungan ini didapatkan dari pasangannya yaitu suami (ayah), dimana ikut membantu ibu dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat menambah kepercayaan diri pada ibu dan hasilnya ibu akan lebih kompeten dalam menjalankan perannya.

4. Dukungan *appraisal*

Dalam hal ini ibu melakukan evaluasi diri, sehingga hal-hal yang merupakan kekurangan dalam menjalankan peran sebagai ibu dapat diganti menjadi kelebihan ibu dalam hal pengasuhan anak terutama dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya.

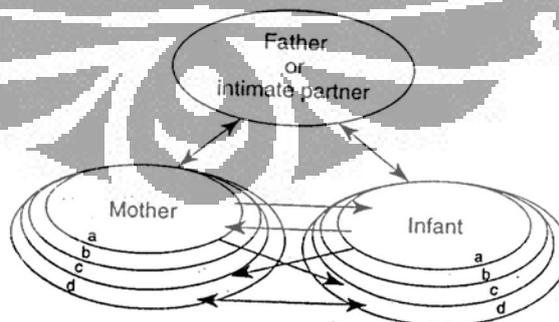
Menurut Alligood dan Tomey (2006) teori Mercer meliputi 3 komponen, yaitu:

### 1. Mikrosistem

Mikrosistem merupakan lingkungan yang paling dekat dalam proses pencapaian peran ibu. Termasuk di dalamnya adalah anak sebagai individu yang ada di dalam sistem keluarga, karakteristik ibu yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan jumlah anak yang telah dimiliki ibu serta pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Variabel-variabel tersebut saling berinteraksi satu sama lain dan memberikan pengaruh dalam keberhasilan ibu menjalankan perannya terutama dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, hal ini dapat dilihat dari adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Mikrosistem merupakan komponen yang paling berpengaruh dalam pencapaian peran ibu yang terjadi melalui interaksi antara ayah, ibu dan anak.

Mikrosistem dalam pencapaian peran ibu digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Mikrosistem dalam pencapaian peran ibu**

Lapisan a sampai d menjelaskan tahapan pencapaian peran ibu dari antisipasi ke personal ( identitas peran) dan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak.

a. Antisipasi

Tahap antisipasi dimulai selama kehamilan, dimana ibu selalu memperhatikan nutrisi yang sehat selama hamil untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang dalam masa kehamilannya kekurangan gizi, dapat mengakibatkan janin mengalami gangguan baik secara fisik dan mental psikologis karena adanya pertumbuhan dan perkembangan otak yang terganggu. Hal ini akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal.

b. Formal

Tahap formal dimulai dari kelahiran anak, belajar dan menerima peran menjadi ibu. Pada tahap ini ibu mulai mencari informasi tentang tahap-tahap tumbuh kembang anak sehingga ibu dapat memantau jika terjadi keterlambatan perkembangan pada anaknya sedini mungkin.

c. Informal

Pada tahap ini ibu mulai menerapkan informasi-informasi yang telah didapat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Dengan kata lain ibu mulai menjalankan perannya dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini keterlambatan/penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak.

#### d. Personal

Tahap identitas peran personal terjadi ketika ibu menginternalisasi peran. Ibu mengalami perasaan keselarasan, kepercayaan diri, dan kompeten dalam peran yang telah dicapai, khususnya dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.

## 2. Mesosistem

Mesosistem meliputi pengaruh interaksi antara individu di dalam mikrosistem. Interaksi mesosistem dapat mempengaruhi perkembangan dari masa bayi menuju masa anak. Termasuk di dalamnya adalah interaksi antara orang tua dengan tenaga kesehatan (perawat anak) dalam mencari informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada tahap ini dibutuhkan seorang tenaga keperawatan anak yang berperan sebagai pendidik untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua terutama ibu agar dapat melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua khususnya ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemantauan perkembangan anak terutama usia balita, hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilaporkan oleh Saadah (2004) pada 40 orang balita yang berusia 3–18 bulan, dimana hasil yang didapatkan bahwa adanya pengaruh faktor ibu terhadap perkembangan balita diantaranya adalah pendidikan ibu ( $p=0,009$ ), umur ibu ( $p=0,031$ ) dan pengetahuan ibu ( $p=0,032$ ). Hasil penelitian lain yang dilakukan Novianti (2006) menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat keberhasilan perkembangan anak usia 1-3 tahun diasuh ibu bekerja dan tidak bekerja. Keberhasilan perkembangan anak usia 1-3 tahun diasuh ibu bekerja

(13,33 %) abnormal dan (6,67 %) meragukan. Sedangkan pada ibu tidak bekerja didapatkan (6,67 %) abnormal dan (6,67 %) meragukan.

### 3. Makrosistem

Didalam makrosistem terdapat variabel tersedianya fasilitas kesehatan dalam hal ini posyandu, puskesmas, atau rumah sakit yang menyediakan program pendidikan kesehatan tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak terutama usia balita, sehingga anak-anak yang dicurigai oleh orang tuanya mengalami keterlambatan/penyimpangan perkembangan dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai tugas utama untuk memelihara pertumbuhan dan perkembangan psikososial dari anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya (Friedman, 2002). Keluarga sudah ditentukan sebagai tempat yang memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Keluarga juga merupakan tempat seorang anak untuk pertama kali melakukan sosialisasi baik dengan dirinya maupun dengan lingkungannya. Keluarga merupakan tempat yang paling strategis untuk melakukan upaya-upaya yang berkaitan dengan pencapaian perkembangan seorang anak secara maksimal. Dalam keluarga, individu yang sangat memegang peranan penting dalam perkembangan seorang anak adalah ibu. Ibu adalah orang yang pertama kali kontak dengan seorang anak, sehingga untuk mencapai perkembangan yang maksimal dari seorang anak, ibu hendaknya mengerti dan memahami tentang tahap-tahap perkembangan anak dan cara penilaiannya. Untuk itu

pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu tentang pemantauan perkembangan anak usia balita perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Dalam kaitannya dengan perkembangan anak, maka pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga khususnya ibu untuk mengerti dan memahami tentang perkembangan anak dan cara penilaiannya.

Perawat anak memiliki peran yang penting dalam meningkatkan status kesehatan balita. Peran yang harus dijalankan oleh seorang perawat anak dalam hal ini adalah peran sebagai pendidik, dimana perawat anak memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang tahap-tahap perkembangan anak usia balita dan cara penilaian perkembangan anak usia balita dengan menggunakan formulir KPSP. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) tentang "Pengaruh Metode Pelatihan terhadap Kemampuan Ibu dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0 – 2 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)." responden dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok pertama mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dan kelompok kedua mendapat buku pedoman. Hasil penelitian tersebut melaporkan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,010$ ), sikap ( $p=0,067$ ) dan keterampilan ( $p=0,000$ ) responden sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi pada kelompok pertama dan pada kelompok kedua terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,046$ ), sikap ( $p=0,180$ ) dan keterampilan ( $p=0,000$ ) responden sebelum dan sesudah mendapat

pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan mendapat buku pedoman.

## C. Konsep Pendidikan Kesehatan

### 1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

*A Joint Committee on Terminologi in Health Education of United States (1973, dalam Machfoedz dkk, 2005)* menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologis dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat.

Pendidikan kesehatan merupakan aktivitas belajar mengajar yang dirancang sedemikian rupa sesuai dengan kondisi klien dan situasi tempat pembelajaran yang diberikan oleh tenaga profesional kepada klien, keluarga dan kelompok masyarakat (Rudd and Comings, 1994; Wallerstein, 1992 dalam Nies & McEwen, 2001). Azwar (2005) mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati & Dermawan,

2008). Kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan dan sesuai dengan teori keperawatan Pender. Pender (2003) menjelaskan bahwa manusia mempunyai kapasitas untuk melakukan penilaian terhadap kemampuannya. Manusia tersebut akan melakukan perubahan perilaku untuk mengharapkan manfaat bagi dirinya. Pengaruh positif akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif. Dengan demikian pendidikan kesehatan yang didapatkan dari perawat yang merupakan bagian dari lingkungan interpersonal sangat berpengaruh terhadap manusia tersebut sepanjang hidupnya. Dijelaskan juga bahwa praktek keperawatan di masa mendatang akan senantiasa menggunakan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan praktek secara mandiri.

## **2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (WHO, 1994 dalam Nies & McEwen, 2001). Menurut Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2007) mengatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan. Perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu 1) faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mendukung terjadinya perubahan perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai

dan sebagainya; 2) faktor yang mendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang menentukan tindakan kesehatan untuk memperoleh dukungan, yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas, atau sarana kesehatan; 3) faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang menguatkan perilaku atau memungkinkan perilaku itu terlaksana, yang berwujud sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan termasuk perawat anak. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor pokok tersebut.

Pendidikan kesehatan pemantauan perkembangan balita merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal. Hasil dari pendidikan kesehatan tersebut, yaitu dalam bentuk peningkatan pengetahuan, sikap yang positif dan keterampilan yang baik dalam pemantauan perkembangan balita, dengan cara mengetahui dan memahami tahap-tahap perkembangan balita.

Menurut Notoatmodjo (2007), hasil pendidikan kesehatan juga dapat dilihat dari 3 domain yang meliputi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan.

#### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan balita merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam pemantauan perkembangan balita. Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan

terhadap suatu obyek tertentu (Nies & McEwen, 2001). Panca indra yang mempunyai peran besar dalam usaha memperoleh pengetahuan adalah mata dan telinga, terutama dalam proses pendidikan, pengalaman diri sendiri, maupun pengalaman orang lain, media massa bahkan lingkungan.

Pengetahuan mencakup 6 tingkat (Notoatmodjo, 2007), yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Penelitian yang dilakukan Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (Kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 2) *Interest* (Merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Di sini sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- 5) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

### **b. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (1998) sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau isu-isu. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*non favorable*) pada suatu obyek. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktifitas namun merupakan suatu predisposisi tindakan perilaku. Sikap sosial terbentuk karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi menimbulkan hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lainnya sehingga terjadi hubungan timbal balik yang akhirnya menimbulkan sikap yang akan mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Allport (1954 dalam Notoatmodjo, 2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Menurut Suliha, Herawani, Sumiati dan Resnayati (2002) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

**c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap orang tua yang sudah positif terhadap pemantauan perkembangan balita harus mendapat konfirmasi dari anggota keluarga lainnya dan juga masyarakat, dan ada fasilitas kesehatan yang mudah dicapai, agar orang tua memantau perkembangan balitanya. Di samping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya tetangga atau kader Posyandu sangat penting untuk mendukung pemantauan perkembangan balita.

Tingkat-tingkat praktik menurut Notoatmodjo (2007), yaitu:

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

3) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 3. Metode Pendidikan Kesehatan

Untuk meningkatkan pemahaman individu tentang materi yang akan diberikan, petugas kesehatan dapat menggunakan berbagai metode pembelajaran dalam konteks pendidikan. Menurut Nies dan McEwen (2001) beberapa metode yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan antara lain:

a. Diskusi Personal (individual)

Metode ini memudahkan pengkajian dan identifikasi individual terhadap hambatan budaya, keterbatasan fisik, kebutuhan belajar, pengetahuan dan kecemasan. Meningkatkan tujuan dari rencana pendidikan kesehatan.

b. Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk di antara peserta, sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi.

c. Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapapun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadilah diskusi.

d. *Role Play* (bermain peran)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan.

e. Demonstrasi

Metode ini efektif dalam pembelajaran untuk sebuah keterampilan/keahlian karena didukung oleh identifikasi dari indera penglihatan (*visual*).

f. Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pendengar, dapat ditujukan pada sasaran dengan pendidikan

tinggi atau rendah. Kelebihan metode ceramah antara lain dapat dipakai pada orang dewasa, dapat dipakai pada kelompok besar, tidak banyak melibatkan alat bantu, dapat dipakai sebagai penambah bahan yang mudah dibaca dan dapat dipakai untuk memberi pengantar suatu pembelajaran atau aktifitas. Kekurangan ceramah antara lain: menghalangi respon dari pendengar, pembicara harus menguasai kelompok, dapat menjadi kurang menarik, daya ingat terbatas, hanya menggunakan satu indra dan pembicara tidak dapat menilai reaksi pendengar.

#### **4. Media Pendidikan Kesehatan**

Media adalah sebuah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan (Bovee, 1997 dalam Ena, 2008). Menurut Notoatmodjo (2007) yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), fungsinya untuk penyaluran pesan-pesan kesehatan. Berdasarkan fungsinya tersebut media kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu: media cetak, media elektronik dan media papan (*bill board*). *Booklet* merupakan salah satu media cetak untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. Bentuk *booklet* biasanya lebih tipis dari buku cetak dan isinya merupakan kombinasi tulisan dan gambar sebagai sarana untuk memperjelas pesan yang disampaikan.

#### **5. Tahap-tahap Program Pendidikan Kesehatan**

Menurut Nies dan McEwen (2001) ada 6 tahapan yang harus dilalui oleh perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Perencanaan dan strategi

Tahap perencanaan merupakan dasar dari program pendidikan kesehatan. Memahami kebutuhan belajar dari peserta dan pesan yang akan disampaikan adalah kunci keberhasilan dari pendidikan kesehatan.

b. Pemilihan media dan materi

Pada tahap ini perawat memilih media komunikasi yang sesuai dan menghasilkan materi yang sesuai dan efektif. Perawat harus mempertimbangkan cara terbaik untuk menggapai responden, dan metode apa yang harus digunakan. Media dan materi yang digunakan harus mendukung. Media dan materi adalah alat-alat untuk mendukung program.

c. Mengembangkan materi dan melakukan *pretest*

Mengembangkan materi yang relevan dengan responden yang dituju. Memberikan *pretest* terhadap materi yang akan disampaikan untuk memperoleh *feedback* dari responden.

d. Implementasi

Pada tahap ini, perawat menyajikan materi pendidikan kesehatan pada responden.

e. Penilaian keefektifan pendidikan kesehatan

Perawat menganalisa program dan materi kesehatan untuk mengetahui keefektifannya. Evaluasi proses menilai prosedur dan materi yang ada dalam program seperti memonitor media, mengidentifikasi reaksi responden. Evaluasi hasil dapat dinilai dalam jangka waktu singkat atau lama, seperti peningkatan kesadaran responden, pengetahuan, sikap, perilaku, serta angka kematian dan kesakitan.

f. *Feedback* untuk menilai keberlangsungan program

Tahap ini membantu untuk menilai kembali materi kesehatan dan respon dari responden. Tahap ini berisi informasi yang membantu memvalidasi kekuatan dan kelemahan dari program pendidikan kesehatan. *Feedback* dibutuhkan untuk menilai program secara kontinu (terus menerus).

## 6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Belajar

Faktor individual subyek sasaran mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan seperti usia, tingkat pendidikan sasaran, lingkungan tempat tinggal yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku, disamping pengaruh kondisi fisik dan psikologis sasaran seperti pengamatan, intelegensi, daya tangkap, ingatan dan motivasi (Effendi, 1998 dalam Notoatmodjo, 2002).

Menurut Friedman (2002) menyatakan terdapat hubungan antara pertambahan usia dengan kematangan pengambilan keputusan. Dengan semakin meningkatnya usia diharapkan pemberian edukasi dapat ditransformasi secara optimal. Usia berhubungan dengan penampilan kerja seseorang baik secara kualitas maupun kuantitas. Semakin bertambah usia, semakin matang seseorang sehingga dapat dikatakan bahwa usia dapat mempengaruhi pengetahuan, dan perilaku seseorang.

Selain usia, latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi mempunyai tujuan, harapan dan wawasan untuk meningkatkan kemampuan melalui perilaku yang optimal. Penelitian Nurani (2002) mengatakan melalui pendidikan, seseorang dapat

meningkatkan kematangan pengetahuannya sehingga dapat membuat keputusan untuk bertindak, pendidikan juga akan memberikan kesempatan kepada orang untuk membuka jalan pemikiran dalam menerima ide-ide atau nilai-nilai baru. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, sistem nilai, perilaku dan gaya hidup.

Bagaimanapun pendidikan dan pengalaman orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka menjalankan peran pengasuhan. Shifrin (1997, dalam Wong, 2001) mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan adalah dengan terlibat aktif dalam setiap upaya pendidikan anak, mengamati segala sesuatu dengan berorientasi pada masalah anak, menjaga kesehatan anak dengan secara reguler memeriksakan dan mencari pelayanan imunisasi, memberikan nutrisi yang adekuat, memperhatikan keamanan dan melaksanakan praktik pencegahan kecelakaan, selalu berupaya menyediakan waktu untuk anak, dan menilai perkembangan fungsi keluarga dalam perawatan anak.

Hasil riset menunjukkan bahwa orang tua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih relaks. Selain itu, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal.

Setiawati dan Dermawan (2008) mengatakan bahwa proses belajar adalah transformasi dari masukan (input), kemudian input tersebut diuraikan,

disimpan ditemukan kembali dan dimanfaatkan. Belajar dimulai dengan kontak dengan dunia luar yang memungkinkan individu menerima informasi. Individu yang bekerja diluar rumah lebih mempunyai kesempatan untuk kontak dengan dunia luar, sehingga lebih memungkinkan untuk terpapar dengan informasi. Kontak dengan dunia luar dapat juga terjadi walaupun individu tidak bekerja. Individu yang banyak melakukan kegiatan diluar rumah seperti mengikuti kegiatan senam atau kegiatan sosial lainnya lebih memungkinkan terjadi komunikasi dengan individu lainnya sehingga memungkinkan terjadi pertukaran informasi.

#### **7. Perubahan Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk pendidikan orang dewasa (*adult education*). Menurut UNESCO, pendidikan orang dewasa, apapun isi, tingkatan dan metodenya, baik formal maupun tidak merupakan lanjutan atau pengganti pendidikan di sekolah ataupun universitas. Hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, atau keterampilan.

Suliha, Herawani, Sumiati dan Resnayati (2002) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti di sini. Akan tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

## 8. Strategi Perubahan Perilaku

*World Health Organization* (WHO) mengelompokan strategi untuk memperoleh perubahan perilaku menjadi 3 (Notoatmodjo, 2007), yakni:

- a. Menggunakan kekuatan / kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan

berlangsung lama, karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum berdasarkan kesadaran sendiri.

b. Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini akan memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

d. Diskusi dan partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua. Di mana dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan-pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

#### D. Kerangka Teori

Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Hal ini dapat diwujudkan jika ada peran serta dari orang tua terutama ibu untuk melakukan pemantauan terhadap perkembangan balitanya. Keterlibatan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sangat penting. Ibu dapat melakukan hal tersebut, maka dibutuhkan pengetahuan dalam hal perkembangan anak.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan yang diberikan perawat khususnya perawat anak untuk meningkatkan keterlibatan ibu dalam pemantauan perkembangan balita, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan angka cakupan deteksi dini terhadap penyimpangan/kelainan perkembangan pada anak. Pendidikan kesehatan juga merupakan salah satu tindakan yang diberikan perawat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dalam pemantauan perkembangan balita sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup anak. Pendidikan kesehatan ini juga merupakan salah satu program pada fasilitas kesehatan, dimana dalam hal ini yang memberikannya tentu saja perawat anak yang bertugas di fasilitas

kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai pendidik, dimana perawat dapat memberikan pengetahuan tentang perkembangan balita.

Kerangka teori dapat dilihat pada skema dibawah ini:

**Gambar 2.2 Kerangka Teori**



Sumber : (Dimodifikasi dari Mercer (1991 dalam Alligood & Tomey, 2006)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Pada bab ini akan dijelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

#### **A. Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Variabel Independen**

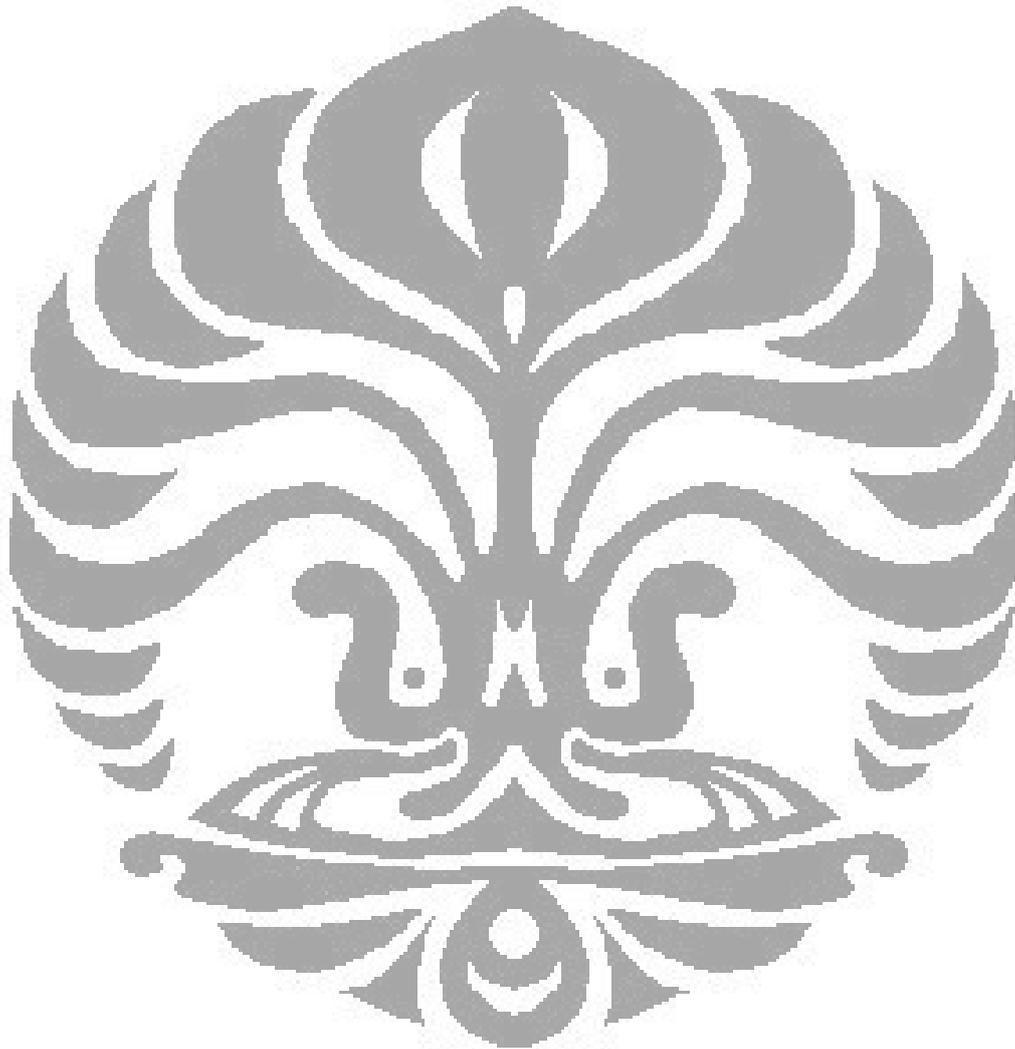
Variabel independen (variabel bebas) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2008). Yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaiannya dengan menggunakan formulir KPSP.

##### **2. Variabel Dependen**

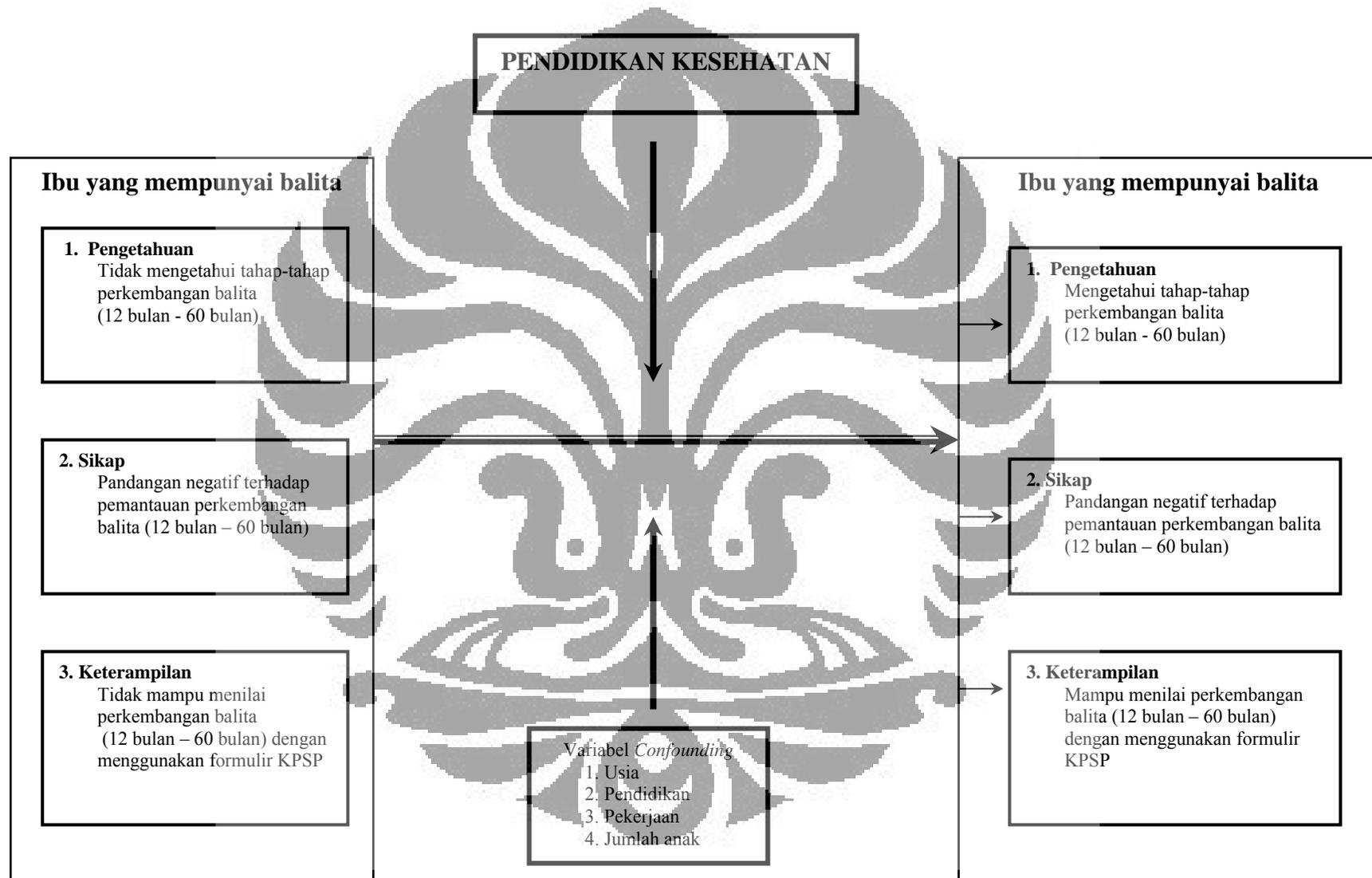
Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2008). Yang menjadi variabel dependen adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sebagai hasil dari intervensi pendidikan kesehatan mengenai tahap-tahap perkembangan dan cara penilaian perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP.

### 3. Variabel Perancu (*confounding*)

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.



Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian



## **B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka rumusan hipotesis penelitian, sebagai berikut:

1. Pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemantauan perkembangan balita.
2. Faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

## **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional dan skala pengukuran dari variabel-variabel penelitian ini diuraikan dalam rangka memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang akan diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam analisis selanjutnya.

**Tabel 3.1.**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A</b>	<b>Variabel <i>Confounding</i></b>				
1	Usia	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir.	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	Usia dalam tahun, untuk analisis univariat, data akan dikelompokkan: < median = 1 ≥ median = 2	Ordinal
2	Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden.	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	1. Pendidikan dasar (SD, SLTP) 2. Pendidikan lanjut (SLTA, Diploma, PT)	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan responden yang dapat menghasilkan uang (pendapatan).	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4	Jumlah anak	Total keseluruhan anak yang telah dimiliki responden.	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	1. ≤ 2 orang 2. > 2 orang	Ordinal
<b>B</b>	<b>Variabel <i>Dependen</i></b>				
5	Pengetahuan ibu dalam pemantauan perkembangan balita	Pemahaman responden tentang perkembangan balita.	Pernyataan sebanyak 20 item dengan jawaban Benar atau Salah. Jawaban Benar mendapat skor 1 dan jawaban Salah mendapat skor 0	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai pengetahuan. Skor tertinggi 20 dan terendah 0. Data dikategorikkan menjadi: > median : baik ≤ median : kurang	Ordinal
6	Sikap ibu dalam pemantauan perkembangan balita	Pandangan responden terhadap pentingnya pemantauan perkembangan balita.	Pernyataan terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert, skor 1-4 untuk pernyataan positif: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner sikap. Skor tertinggi 80 dan terendah 20. Data dikategorikkan menjadi: > median : positif ≤ median : negatif	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
			untuk pernyataan negatif: 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju		
7	Keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita	Kegiatan pengisian formulir KPSP yang dilakukan responden secara mandiri terkait penilaian perkembangan balita.	Lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Pernyataan terdiri dari 10 item dengan pilihan dilakukan mendapat skor 1 dan tidak dilakukan mendapat skor 0	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai observasi keterampilan. Skor tertinggi 10 dan terendah 0. Data dikategorikkan menjadi: > median : baik ≤ median : kurang	Ordinal
<b>C</b>	<b>Variabel <i>Independen</i></b>				
8	Pendidikan Kesehatan	Proses belajar mengajar antara responden dengan peneliti yang bertujuan memberikan informasi mengenai tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaian perkembangan balita.	-	-	-

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

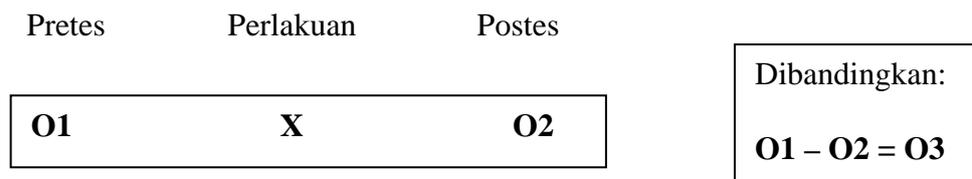
Bab ini terdiri dari: rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan rencana analisis data.

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metoda *quasi experiment*, yaitu memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian, kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan dianalisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antar variabel (Pollit, Beck & Hungler, 2006). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi pada suatu kelompok, yang diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut ( Notoatmodjo, 2005):

**Skema 4.1 Rancangan Penelitian**



**Keterangan:**

X : Intervensi ( pendidikan kesehatan )

O1 : Pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sebelum diberi pendidikan kesehatan (*pretest*).

O2 : Pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sesudah diberi pendidikan kesehatan (*posttest*).

O3 : Perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

**B. Populasi dan sampel**

## 1. Populasi

Sastroasmoro dan Ismael (2002) menyatakan bahwa populasi adalah sejumlah besar subyek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian. Populasi dibagi menjadi dua, yaitu 1) Populasi target (*target population*); 2) Populasi terjangkau (*accessible population*) atau populasi sumber (*source population*). Populasi target (*target population*) merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Sedangkan populasi terjangkau (*source population*) adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita (usia 12 bulan – 60 bulan) di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman terdiri dari 5 lingkungan yaitu: lingkungan Keumala, lingkungan Geurutee, lingkungan Paro, lingkungan Singgalang dan lingkungan Merapi.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2008).

Jenis sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, dari seluruh populasi yang ada diikutkan dalam penelitian. Jumlah sampel seluruhnya adalah 64 orang, yang kesemuanya berada di kelurahan Sukaramai yang terdiri dari 5 lingkungan yaitu: lingkungan Geurutee, lingkungan Singgalang, lingkungan Merapi, lingkungan Keumala dan lingkungan Paro.

Sampel penelitian ini mempunyai kriteria *inklusi* sebagai berikut :

- a. Seorang ibu
- b. Mempunyai anak yang berusia 12 bulan - 60 bulan
- c. Mempunyai pendidikan minimal lulus sekolah dasar
- d. Bisa membaca dan menulis
- e. Sehat jasmani dan rohani
- f. Mempunyai Kartu Tanda Penduduk kelurahan Sukaramai dan tinggal di *sample area*
- g. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Adapun kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu yang mempunyai anak yang berusia 0 bulan - 11 bulan atau >60 bulan.

### C. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di 5 lingkungan di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Lokasi penelitian ini dipilih dengan alasan mudah mendapatkan izin penelitian, merupakan kelurahan dengan jumlah keluarga yang memiliki balita terbanyak dibandingkan dengan kelurahan lain yang ada di kecamatan Baiturrahman. Selain itu kelurahan Sukaramai memiliki jumlah responden yang memenuhi syarat *inklusi* dan di kelurahan ini belum ada penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pemantauan perkembangan balita.

### D. Waktu penelitian

Penelitian dimulai bulan Februari sampai Juni 2009, diawali kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Pengambilan data dan intervensi dilaksanakan selama 5 (lima) minggu mulai tanggal 14 April sampai dengan 20 Mei 2009. Alasan pemilihan waktu karena pendidikan kesehatan dilakukan dalam 3 (tiga) tahap. Tahap pertama adalah memberikan *pretest*, tahap kedua adalah melakukan intervensi (pemberian pendidikan kesehatan) dan tahap ketiga adalah pemberian *posttest* yang kesemuanya dilakukan ke masing-masing rumah responden. Jumlah waktu diperlukan 4 minggu untuk *pretest* dan intervensi, dan satu minggu untuk *posttest*.

## E. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan penjelasan tentang judul, tujuan, manfaat dan dampak positif secara tidak langsung kepada ibu dan balitanya.

Dalam *informed consent* yang diberikan berisi prinsip etik, yaitu:

1. *Autonomy* (kebebasan)

Peneliti memberikan kebebasan untuk menentukan apakah responden bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Tujuan, manfaat, dan resiko yang mungkin terjadi pada pelaksanaan penelitian dijelaskan, sebelum responden memberikan persetujuan. Responden juga diberi kebebasan untuk mengundurkan diri pada saat penelitian jika responden menghendakinya.

2. *Anonymity* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama sebenarnya, tetapi dengan kode responden sehingga responden merasa aman dan tenang.

3. *Confidentially*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

#### 4. *Non maleficence*

Pada saat pendidikan kesehatan berlangsung, peneliti meminta anggota keluarga lain atau teman responden ikut mendampingi untuk memberikan rasa nyaman kepada responden.

#### 5. *Beneficence*

Hasil penelitian memiliki potensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita sehingga penyimpangan perkembangan dan keterlambatan perkembangan dapat terdeteksi secara dini.

#### 6. *Justice*

Penelitian ini tidak melakukan diskriminasi pada kriteria yang tidak relevan saat memilih subjek penelitian, namun berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian.

### **F. Alat pengumpulan data**

Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis didalam suatu penelitian (Arikunto, 2005). Untuk itu penentuan alat pengumpul data yang tepat dalam menjawab permasalahan penelitian menjadi sangat penting. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

#### 1. Kuesioner (lampiran 2) dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

Bagian A untuk pengumpulan data demografi yang berhubungan dengan karakteristik responden meliputi, nama/kode dan nomor responden, usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak.

Bagian B untuk mengukur pengetahuan responden terhadap tahap-tahap perkembangan balita diberikan 20 pernyataan dengan pilihan Benar dan Salah. Setiap item diberikan skor 1 untuk jawaban Benar dan skor 0 untuk jawaban Salah. Total skor terendah adalah 0 dan tertinggi adalah 20. Pengetahuan ibu yang digali meliputi pengetahuan tentang:

- a. Tujuan pemantauan perkembangan balita, yang terdiri dari 2 item pernyataan yang diberi nomor 1 dan 2.
- b. Elemen keluarga dalam pendidikan kesehatan, yang terdiri dari 2 item pernyataan yang diberi nomor 3 dan 4.
- c. Perkembangan motorik kasar, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 5, 6, 7 dan 8.
- d. Perkembangan motorik halus, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 9, 10, 11 dan 12.
- e. Perkembangan sensori, vokalisasi dan kognitif, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 13, 14, 15 dan 16.
- f. Perkembangan sosialisasi dan hubungan keluarga, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 17, 18, 19 dan 20.

Bagian C untuk mengukur sikap responden, terdiri dari 20 pernyataan yang diberi skor dengan menggunakan skala likert. Kriteria nilai pernyataan sikap ibu dalam pemantauan perkembangan balita meliputi: pernyataan positif dengan skor jawaban sangat tidak setuju = 1; tidak setuju = 2; setuju = 3; sangat setuju = 4 dan untuk pernyataan negatif dengan skor jawaban sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3 dan

sangat tidak setuju = 4. Sikap ibu yang berkaitan dengan pemantauan perkembangan balita yang digali adalah:

- a. Tujuan pemantauan perkembangan balita, yang terdiri dari 1 item pernyataan yang diberi nomor 1.
- b. Elemen keluarga dalam pendidikan kesehatan, yang terdiri dari 1 item pernyataan yang diberi nomor 2.
- c. Perkembangan motorik kasar, yang terdiri dari 5 item pernyataan yang diberi nomor 3, 4, 5, 6 dan 7.
- d. Perkembangan motorik halus, yang terdiri dari 5 item pernyataan yang diberi nomor 8, 9, 10, 11 dan 12.
- e. Perkembangan sensori, vokalisasi dan kognitif, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 13, 14, 15 dan 16.
- f. Perkembangan sosialisasi dan hubungan keluarga, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 17, 18, 19 dan 20.

Bagian D untuk mengukur keterampilan responden dalam penilaian perkembangan balita, berbentuk pernyataan dan observasi terkait keterampilan penilaian perkembangan balita dengan menggunakan lembar formulir KPSP. Responden diminta untuk memberikan pilihan dilakukan dan tidak dilakukan, kemudian diberi skor 0 untuk jawaban tidak dilakukan dan 1 untuk jawaban dilakukan, skor nilai dijumlahkan nilai tertinggi 10 dan terendah 0.

## 2. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan agar data yang diperoleh akurat dan objektif. Hal ini dimaksudkan agar instrumen yang digunakan sebagai alat ukur mempunyai kesahihan (validitas) dan reliabilitas yang tinggi (Budiharto, 2008). Uji coba instrumen dilaksanakan pada tanggal 6 April sampai dengan 11 April 2009 di wilayah kelurahan Neusu Aceh kecamatan Baiturrahman Banda Aceh dengan responden memiliki karakteristik yang sesuai dengan kriteria inklusi. Uji validitas dilakukan dengan uji yang dikemukakan oleh Pearson yaitu dikenal dengan *korelasi pearson product moment (r)*, yaitu membandingkan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan pada penelitian ini valid dan reliabel, maka uji coba instrumen dengan jumlah responden 25 responden. Hasil uji instrumen dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Hasil Uji Instrumen Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan ibu di**  
**Kelurahan Neusu Aceh Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh,**  
**April 2009 (n=25)**

No	Variabel	Jumlah pernyataan	Jumlah pernyataan yang tidak valid	Validitas (nilai r)	Reliabilitas (Alpha Cronbach)
1.	Pengetahuan	20	3 (7,8,18)	0,398-0,924	0,941
2.	Sikap	20	3 (5,6,9)	0,982	0,976
3.	Keterampilan	10	-	0,491-0,783	0,906

Pernyataan yang tidak valid dimodifikasi dengan memperbaiki kalimat sehingga 3 (tiga) pernyataan dalam instrumen pengetahuan dan 3 (tiga) pernyataan untuk instrumen sikap tetap dipergunakan. Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Nilai  $r$  tabel dilihat pada tabel  $r$  dengan menggunakan  $df = n-2$  ( $n = 25$ ,  $df = 23$ ), pada

tingkat kemaknaan 5% maka diperoleh nilai  $r$  tabel 0,396, bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid (Budiharto, 2001). Dalam uji reliabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai *Alpha*. Instrumen dikatakan reliabel apabila  $r$  *Alpha Cronbach's*  $>$   $r$  tabel (Hastono, 2001). Dari hasil uji reliabilitas ternyata nilai  $r$  *Alpha* instrumen pengetahuan (0,398-0,924), nilai  $r$  *Alpha* instrumen sikap (0,982) dan nilai  $r$  *Alpha* instrumen keterampilan (0,491-0,783) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel (0,396), maka instrumen dianggap reliabel.

Untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan petugas pengumpul data dalam menggunakan lembar observasi digunakan *interrater (interobserver) reliability*. Dalam penelitian ini diambil 4 orang yang memenuhi kriteria untuk dijadikan numerator. *Interrater (interobserver) reliability* dihitung berdasarkan koefisien kesepakatan antara peneliti dengan 4 numerator dalam sebuah pengamatan bersamaan terhadap langkah-langkah pengisian formulir KPSP yang dilakukan responden. Hubungan yang kuat antara 4 observer menunjukkan keakuratan dan reabilitas yang tinggi dari pedoman observasi yang digunakan (Polit & Beck, 2006). Sebelum dilakukan uji kesepakatan, didahului dengan pelatihan atau sosialisasi item dan kriteria yang dinilai. Untuk mengetahui kesepahaman peneliti dengan numerator dalam menggunakan observasi, dilakukan uji kappa. Hasil uji statistik Kappa dari 4 orang numerator diperoleh nilai  $p$  (0,002 – 0,035)  $<$   $\alpha$  (0,05), berarti hasil uji kappa signifikan sehingga tidak ada perbedaan persepsi antara peneliti dengan 4 numerator mengenai aspek yang diobservasi.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti mengikuti prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

### 1. Prosedur Administratif

Setelah mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, kemudian peneliti menyampaikan surat tersebut kepada Lurah kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh, kemudian peneliti mendapatkan izin formal dari Lurah kelurahan Sukaramai untuk melakukan penelitian.

### 2. Prosedur Teknis

a. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 4 numerator dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Seorang ibu
- 2) Pendidikan terakhir DIII keperawatan/kebidanan
- 3) Mengetahui keluarga-keluarga balita yang menjadi tanggung jawabnya
- 4) Mengikuti pengajaran dan pendidikan kesehatan mengenai tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaiannya dengan menggunakan formulir KPSP
- 5) Mampu mengajarkan cara pengisian formulir KPSP

b. Mengumpulkan Pengumpul data (15 April 2009) yang memenuhi kriteria tersebut untuk:

- 1) Diberi pengajaran tentang maksud, tujuan dan proses penelitian
- 2) Diberi pendidikan kesehatan tahap-tahap perkembangan balita dan demonstrasi tentang cara penilaian perkembangan balita dengan

menggunakan formulir KPSP, sebagai bekal untuk mendampingi responden dalam melakukan pemantauan perkembangan balitanya.

- c. Persamaan persepsi antara peneliti dengan numerator 1, 2, 3 dan 4 dilakukan dalam 1 sesi pertemuan selama 60 menit (16 April 2009).
- d. Kemudian numerator dipisahkan antara pengumpul data yang bertugas mengumpulkan data (2 orang) dengan yang bertugas memberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang tahap-tahap perkembangan balita dan demonstrasi tentang cara penilaiannya dengan menggunakan formulir KPSP (2 orang).
- e. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta prosedur penelitian kepada responden.
- f. Peneliti memberikan lembar *informed consent* pada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan meminta responden menandatangani *informed consent* tersebut.
- g. Selanjutnya peneliti melakukan *pretest* dengan menggunakan instrumen kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pemantuan perkembangan balita.
- h. Setelah memberikan *pretest*, selanjutnya diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi tentang tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaian perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP. Kegiatan ini dilaksanakan antara tanggal 17 April sampai dengan 20 April 2009. Prosedur pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan di rumah masing-masing responden dengan waktu 60 menit, dengan menggunakan prinsip pendidikan

kesehatan yaitu: 1) memberi salam kepada responden secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian sepenuhnya kepada responden dan kondisi lingkungan yang nyaman; 2) menanyakan pada responden informasi tentang balitanya. Membantu klien untuk berbicara mengenai perkembangan balitanya saat ini; 3) menguraikan materi kepada responden mengenai pentingnya pemantauan perkembangan balita, tahap-tahap perkembangan balita dan mendemonstrasikan (*modelling*) cara penilaian perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP; 4) meminta responden untuk mempraktekkan kembali (*role play*) yang telah diajarkan oleh peneliti atau pengumpul data yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan; 5) memberikan *feedback* pada responden apakah pengisian yang dilakukan oleh responden sudah benar atau belum; 6) jika belum benar maka peneliti atau pengumpul data yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan mendemonstrasikan kembali cara penilaian perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP dan meminta kembali responden untuk meredemonstrasikannya.

Akhirnya peneliti ataupun pengumpul data mengucapkan salam penutup. *Booklet* yang dirancang khusus untuk responden ditinggalkan untuk dibaca kembali oleh responden dalam meningkatkan pengetahuan dalam tahap-tahap perkembangan balita mereka.

- i. Pada pelaksanaan *pretest* dan pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan di rumah masing-masing responden, jika jarak rumah responden yang akan diberikan intervensi berdekatan, maka responden dikumpulkan pada salah satu rumah responden dan diberikan pendidikan kesehatan

secara bersamaan, sehingga dalam 1 hari peneliti dapat memberikan intervensi kepada 5 sampai 6 orang responden.

- j. Empat minggu setelah periode pemberian pendidikan kesehatan, yakni antara tanggal 17 Mei sampai dengan 20 Mei 2009, kemudian dilakukan pengumpulan data kembali (*posttest*) dengan menggunakan instrumen kuesioner yang sama pada saat *pretest*, untuk mengukur pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pemantauan perkembangan balita bagi seluruh sampel penelitian.
- k. Selama pengisian kuesioner peneliti menemani responden, bila ada pertanyaan yang tidak jelas maka diberikan penjelasan oleh peneliti.
- l. Setelah selesai mengisi, pengumpul data mengecek kelengkapan data dan mengkonfirmasi kepada responden jika terdapat item yang tidak diisi.
- m. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

## H. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. *Editing Data*

Kegiatan ini dilakukan untuk menilai kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Setelah responden mengisi kuesioner dilakukan pengecekan apakah jawaban yang ada sudah terisi semua jawabannya, jawaban relevan dan konsisten.

b. *Coding Data*

Tahap kedua dari pengolahan data adalah proses *coding* dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah berbagai data yang masuk. *Coding* dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar kuesioner yang masuk dan pada setiap item pernyataan sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada kuesioner pengetahuan dan keterampilan diberi kode 0 dan 1. Kode 0 digunakan untuk jawaban yang salah dan kode 1 untuk jawaban yang benar. Untuk kuesioner sikap digunakan skala likert dengan pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif kode yang dipakai 1 sampai 4 (sangat tidak setuju = 1; tidak setuju = 2; setuju = 3; sangat setuju = 4), dan untuk pernyataan negatif kode yang dipakai juga 1 sampai 4 (sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3 dan sangat tidak setuju = 4).

c. *Entry Data*

Data yang sudah terkumpul dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan program *Statistical Program For Social Science* (SPSS).

d. *Cleaning Data*

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data kekomputer. Setelah data didapat dilakukan pengecekan lagi apakah data ada salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai, sehingga data siap dianalisis.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang dianalisis secara univariat adalah karakteristik ibu, pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah intervensi. Untuk data numerik usia dikategorikan menjadi 2 kategori berdasarkan *cut of point*. Tampilan data berupa frekwensi dan presentase karena semua data berbentuk data kategorik. Penyajian masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh.

Tahap pertama melakukan analisis perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *chi-square*. Tahapan selanjutnya pada penelitian ini juga menganalisis hubungan variabel *confounding* karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak) terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah dilakukan intervensi dianalisis menggunakan *chi-square*. Untuk lebih mudah melihat cara analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Analisis Bivariat Variabel Penelitian**

<b>A. Perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah intervensi</b>			
<b>No</b>	<b>Variabel penelitian</b>	<b>Variabel penelitian</b>	<b>Cara Analisis</b>
1	Pengetahuan ibu sebelum intervensi (data ordinal)	Pengetahuan ibu sesudah intervensi (data ordinal)	<i>Chi-square</i>
2	Sikap ibu sebelum intervensi (data ordinal)	Sikap ibu sesudah intervensi (data ordinal)	<i>Chi-square</i>
3	Keterampilan ibu sebelum intervensi (data ordinal)	Keterampilan ibu sesudah intervensi (data ordinal)	<i>Chi-square</i>

<b>B. Pengaruh karakteristik ibu terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan</b>				
<b>No</b>	<b>Variabel karakteristik ibu</b>	<b>Variabel pengetahuan ibu (Data Ordinal)</b>	<b>Variabel sikap ibu (Data Ordinal)</b>	<b>Variabel keterampilan ibu (Data Ordinal)</b>
1	Usia (data ordinal)	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>
2	Pendidikan (data ordinal)	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>
3	Pekerjaan (data nominal)	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>
4	Jumlah anak (data ordinal)	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>	<i>Chi-square</i>

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh pada tanggal 14 April sampai dengan 20 Mei 2009. Hasil penelitian meliputi: 1) karakteristik responden; 2) perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi; 3) hubungan karakteristik responden terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah intervensi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang didasarkan pada analisa univariat dan bivariat.

#### **A. Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak yang telah dimiliki responden.

Secara rinci uraian hasil analisis univariatnya adalah sebagai berikut:

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Karakteristik responden yang berbentuk data kategorik menjelaskan jumlah dan persentase masing-masing karakteristik tersebut. Secara rinci dijelaskan pada tabel 5.1

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Menurut Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Jumlah Anak Di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh April – Mei 2009 (n=64)**

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n = 64)	Persentase (%)
1	Usia		
	a. $\leq 29$ tahun	39	60,9
	b. $> 29$ tahun	25	39,1
2	Pendidikan		
	a. Dasar	10	15,6
	b. Lanjut	54	84,4
3	Pekerjaan		
	a. Bekerja	11	17,2
	b. Tidak bekerja	53	82,8
4	Jumlah Anak		
	a. $\leq 2$ orang	28	43,8
	b. $> 2$ orang	36	56,2

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak pada tabel 5.1, diketahui proporsi responden berdasarkan usia ditemukan responden yang berusia  $\leq 29$  tahun lebih banyak, yaitu 60,9%. Proporsi pendidikan responden mayoritas berpendidikan lanjut yaitu 84,4%. Dilihat dari proporsi pekerjaan sebagian besar (82,8%) responden tidak bekerja. Proporsi responden berdasarkan jumlah anak menunjukkan mayoritas responden memiliki anak  $> 2$  orang yaitu sebesar 56,2%.

## 2. Distribusi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Distribusi pengetahuan, sikap dan keterampilan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang dikategorikkan dengan menggunakan *cut of point* untuk pengetahuan, sikap dan keterampilan adalah median. Data digambarkan dalam tabel 5.2

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan**  
**Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan**  
**Baiturrahman Banda Aceh April-Mei 2009 (n=64)**

Variabel		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
Pengetahuan	Kurang	34	53,1	16	25
	Baik	30	46,9	48	75
Sikap	Negatif	44	68,8	24	37,5
	Positif	20	31,3	40	62,5
Keterampilan	Kurang	33	51,6	18	28,1
	Baik	31	48,4	46	71,9

Berdasarkan tabel 5.2, didapatkan bahwa sebelum intervensi hanya 46,9% responden yang berpengetahuan baik, dan sesudah intervensi meningkat menjadi 75%. Proporsi responden yang mempunyai sikap positif sebelum intervensi adalah 31,3%, dan sesudah intervensi meningkat menjadi 62,5%. Selanjutnya proporsi responden yang mempunyai keterampilan baik sebelum intervensi adalah 48,4% dan setelah intervensi meningkat menjadi 71,9%.

#### **B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan perbedaan antara variabel, analisis ini dinilai sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* (*McNemar*) dilakukan pada kelompok *before-after* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan antara sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik *chi-square* untuk mengetahui kontribusi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak) terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan responden. Secara lengkap hasil analisis sebagai berikut:

## 1. Analisis Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan.

Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji *Chi-square (McNemar)*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.3

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh April – Mei 2009 (n=64)**

Pengetahuan Responden	Setelah Intervensi				Total		P Value	
		Kurang		Baik		n		%
		n	%	n	%			
Sebelum Intervensi	Kurang	14	41,2	20	58,8	34	100	0,004
	Baik	2	6,7	28	93,3	30	100	
	Total	16	25	48	75	64	100	

Hasil analisis pada tabel 5.3 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 34 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang tahap-tahap perkembangan balita, setelah diberikan intervensi hanya 16 responden yang masih berpengetahuan kurang. Selanjutnya dari 30 responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang tahap-tahap perkembangan balita, setelah diberikan intervensi bertambah menjadi 48 responden. Hasil uji statistik *Chi-square (McNemar)* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ).

## 2. Analisis Perbedaan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan.

Perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji *Chi-square (McNemar)*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden Menurut Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh April – Mei 2009 (n=64)**

Sikap Responden	Setelah Intervensi				Total		P Value	
	Negatif		Positif		n	%		
	n	%	n	%				
Sebelum Intervensi	Negatif	22	50,0	22	50,0	44	100	0,005
	Positif	2	10,0	18	90,0	20	100	
	Total	24	37,5	40	62,5	64	100	

Tabel 5.4 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 44 responden sebelum intervensi bersikap negatif dalam pemantauan perkembangan balita, ternyata setelah periode pelaksanaan intervensi 24 orang masih bersikap negatif. Selanjutnya 20 responden sebelum intervensi bersikap positif dalam pemantauan perkembangan balita, setelah periode pelaksanaan intervensi bertambah menjadi 40 responden. Hasil uji statistik *Chi-square (McNemar)* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sikap responden sebelum intervensi dan setelah intervensi dengan nilai  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ).

### 3. Analisis Perbedaan Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan.

Perbedaan keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan uji *Chi-square (McNemar)*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.5

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Keterampilan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh April – Mei 2009 (n=64)**

Keterampilan Responden	Setelah Intervensi				Total		P Value	
		Kurang		Baik		n		%
		n	%	n	%			
Sebelum Intervensi	Kurang	14	42,4	19	57,6	33	100	0,019
	Baik	4	12,9	27	87,1	31	100	
	Total	18	28,1	46	71,9	64	100	

Tabel 5.5 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 33 responden sebelum intervensi memiliki keterampilan kurang dalam mengisi formulir KPSP, ternyata setelah periode pelaksanaan intervensi 18 orang masih memiliki keterampilan kurang. Selanjutnya 31 responden sebelum intervensi memiliki keterampilan baik dalam mengisi formulir KPSP, setelah periode pelaksanaan intervensi bertambah menjadi 46 responden. Hasil uji statistik *Chi-square (McNemar)* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan keterampilan responden sebelum intervensi dan setelah intervensi dengan nilai  $p = 0,019$  ( $p < 0,05$ ).

#### 4. Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden.

Berikut ini akan dianalisis karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak) yang diperkirakan ada hubungan dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden dalam pemantauan perkembangan balita.

##### a. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Pengetahuan Responden

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Pengetahuan Terhadap Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh April-Mei 2009 (n=64)**

Karakteristik		Pengetahuan				OR	P value
		Baik		Kurang			
		n	%	n	%		
Usia	≤ 29 tahun	29	74,4	10	25,6	0,916	1,000
	> 29 tahun	19	76,0	6	24,0		
Pendidikan	Lanjut	39	72,2	15	27,8	0,289	0,429
	Dasar	9	90,0	1	100		
Pekerjaan	Tidak bekerja	42	79,2	11	20,8	3,182	0,124
	Bekerja	6	54,5	5	45,5		
Jumlah anak	> 2 orang	29	78,4	8	21,6	1,526	0,661
	≤ 2 orang	19	70,4	8	29,6		

Hasil analisis hubungan antara usia dengan pengetahuan responden diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (74,4%) responden yang berumur ≤ 29 tahun berpengetahuan baik. Sedangkan responden yang berusia > 29 tahun, ada 19 (76,0%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=1,000, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia responden dengan pengetahuan responden.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan responden diperoleh bahwa ada sebanyak 39 (72,2%) responden yang berpendidikan lanjut berpengetahuan baik. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan dasar, ada 9 (90,0%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,429$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan pengetahuan responden.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan responden diperoleh bahwa ada sebanyak 42 (79,2%) responden yang tidak bekerja berpengetahuan baik. Sedangkan diantara responden yang bekerja, ada 6 (54,5%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,124$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan responden.

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan responden diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (78,4%) responden yang memiliki anak  $> 2$  orang berpengetahuan baik. Sedangkan diantara responden yang memiliki anak  $\leq 2$  orang, ada 19 (70,4%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,661$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan responden.

## b. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Sikap Responden

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Sikap Terhadap**  
**Pemantauan Perkembangan Balita Responden di Kelurahan**  
**Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh**  
**April-Mei 2009 (n=64)**

Karakteristik		Sikap				OR	P value
		Positif		Negatif			
		n	%	n	%		
Usia	≤ 29 tahun	23	59,0	16	41,0	0,676	0,643
	> 29 tahun	17	68,0	8	32,0		
Pendidikan	Lanjut	33	61,1	21	38,9	0,673	0,731
	Dasar	7	70,0	3	30,0		
Pekerjaan	Tidak bekerja	32	60,4	21	39,6	0,571	0,514
	Bekerja	8	72,7	3	27,3		
Jumlah anak	> 2 orang	24	64,9	13	35,1	1,269	0,845
	≤ 2 orang	16	59,3	11	40,7		

Hasil analisis tabel 5.7 diperoleh bahwa ada sebanyak 23 (59,0%) responden yang berusia ≤ 29 tahun bersikap positif. Sedangkan diantara responden yang berusia > 29 tahun, ada 17 (68,0%) yang bersikap positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,643$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan sikap responden.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan sikap responden diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (61,1%) responden yang berpendidikan lanjut bersikap positif. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan dasar, ada 7 (70,0%) responden yang bersikap positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,731$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan sikap responden.

Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan sikap responden diperoleh bahwa ada sebanyak 32 (60,4%) responden yang tidak bekerja bersikap positif. Sedangkan diantara responden yang bekerja, ada 8 (72,7%) responden yang bersikap positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,514$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan sikap responden.

Hasil analisis tabel 5.7 diperoleh bahwa ada sebanyak 24 (64,9%) responden yang memiliki anak  $> 2$  orang bersikap positif. Sedangkan diantara responden yang memiliki anak  $\leq 2$  orang, ada 16 (59,3%) yang bersikap positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,845$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jumlah anak yang dimiliki responden dengan sikap responden.

### c. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Keterampilan Responden

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik dan Keterampilan Terhadap Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh April-Mei 2009 (n=64)**

Karakteristik		Keterampilan				OR	P value
		Baik		Kurang			
		n	%	N	%		
Usia	$\leq 29$ tahun	29	74,4	10	25,6	1,365	0,789
	$> 29$ tahun	17	68,0	8	32,0		
Pendidikan	Lanjut	40	74,1	14	25,9	1,905	0,448
	Dasar	6	60,0	4	40,0		
Pekerjaan	Tidak bekerja	39	73,6	14	26,4	1,592	0,487
	Bekerja	7	63,6	4	36,4		
Jumlah anak	$> 2$ orang	25	67,6	12	32,4	0,595	0,538
	$\leq 2$ orang	21	77,8	6	22,2		

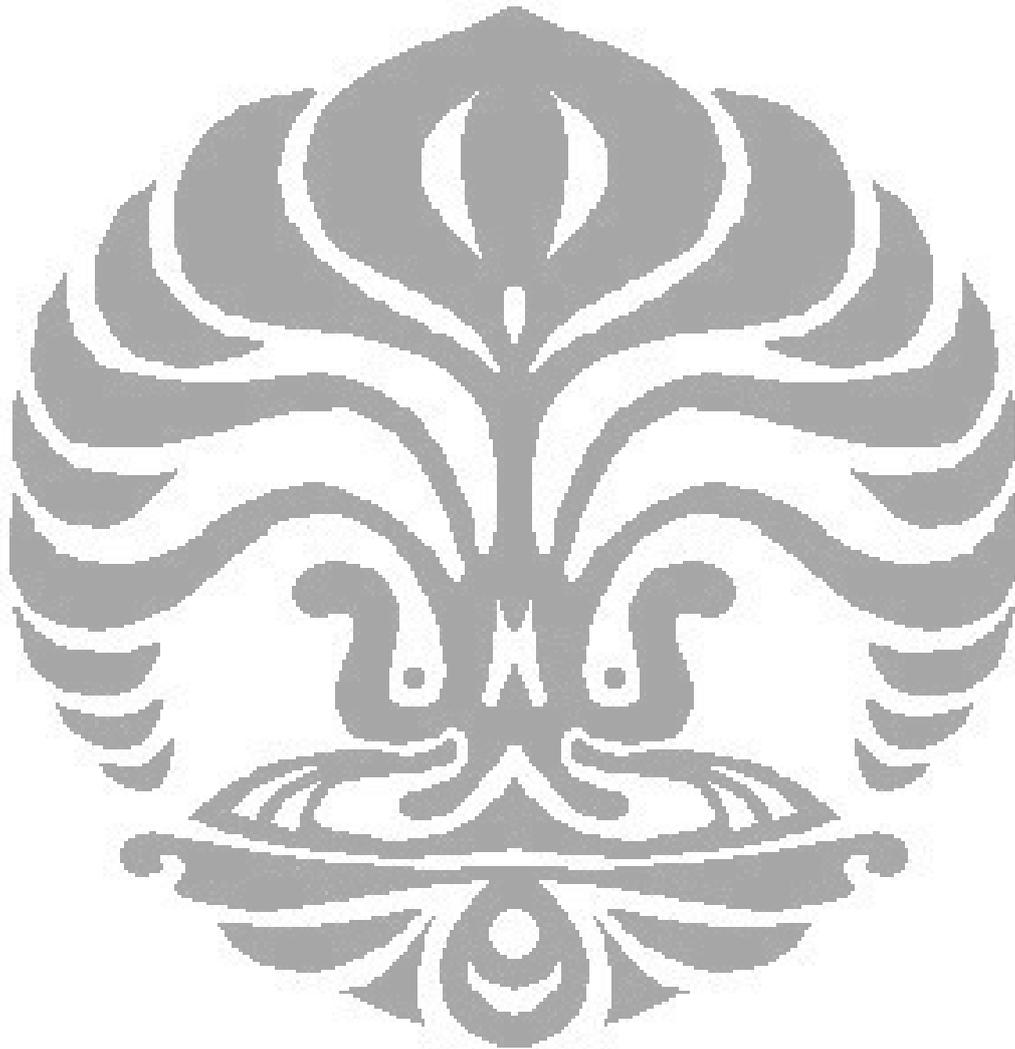
Hasil analisis hubungan antara usia dengan keterampilan diperoleh bahwa ada sebanyak 29 (74,4%) responden yang berumur  $\leq 29$  tahun berketerampilan baik. Sedangkan diantara responden yang berusia  $> 29$  tahun, ada 17 (68,0%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,789$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan keterampilan responden.

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan keterampilan diperoleh bahwa ada sebanyak 40 (74,1%) responden yang berpendidikan lanjut berketerampilan baik. Sedangkan diantara responden yang berpendidikan dasar, ada 6 (60,0%) responden yang berketerampilan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,448$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keterampilan responden.

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan keterampilan diperoleh bahwa ada sebanyak 39 (73,6%) responden yang tidak bekerja berketerampilan baik. Sedangkan diantara responden yang bekerja, ada 7 (63,6%) yang berketerampilan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,487$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keterampilan responden.

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan keterampilan diperoleh bahwa ada sebanyak 25 (67,6 %) responden yang memiliki anak  $> 2$  orang berketerampilan baik. Sedangkan diantara responden

yang memiliki anak  $\leq 2$  orang, ada 21 (77,8%) responden yang berketerampilan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,538$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan keterampilan responden.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini menjelaskan tentang makna hasil penelitian serta membandingkannya dengan teori dan penelitian terkait, mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab hasil, menjelaskan keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian ini untuk keperawatan. Sesuai dengan tujuan utama penelitian dan hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini, maka pembahasan hasil diarahkan pada variabel *independent* yaitu perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan setelah diberikan pendidikan kesehatan di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Dijelaskan juga hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian**

Interpretasi hasil penelitian dijelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

##### **1. Perbedaan Pengetahuan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi**

Dari penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan ibu dengan hasil *p value* 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dalam perkembangan balita.

Pendidikan kesehatan mengenai perkembangan balita yang ditujukan pada ibu-ibu yang mempunyai balita merupakan suatu aktifitas belajar mengajar dengan menggunakan *booklet*. Pendidikan kesehatan diberikan dalam waktu yang relatif pendek sehingga ibu lebih berkonsentrasi dibandingkan dengan waktu yang lama, dan hal ini dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan ibu yang bermakna. Pendidikan kesehatan merupakan suatu aktifitas belajar mengajar yang dirancang sedemikian rupa sesuai dengan kondisi klien dan situasi tempat pembelajaran yang diberikan oleh tenaga profesional kepada klien, keluarga dan kelompok masyarakat.

Untuk membantu lebih mengarahkan semua indra ke suatu obyek pendidikan kesehatan dibutuhkan suatu media. Media adalah alat bantu untuk pendidikan yang merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan, menurut penelitian para ahli, mata adalah indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak yaitu sekitar 75% sampai 87%, sedangkan melalui yang lainnya hanya sekitar 13% sampai 25%. Media dapat berupa media cetak (*booklet, leaflet, flip chart, poster, tulisan*), media elektronik (*televisi, radio, slide, film*), media papan/*billboard* (Nies & McEwen, 2001).

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) dengan menggunakan buku pedoman, terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi

( $p=0,010$ ), dimana persentase ibu yang mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi mempunyai pengetahuan kurang (49,57%) saat sebelum intervensi dan setelah intervensi mempunyai pengetahuan baik (82,61%). Penelitian yang dilakukan oleh Sudiyanto dan Sekartini (1998) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan poster aksi kalender bulanan bayi dan balita, terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna ( $p \text{ value } 0,000$ ).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Redjeki (2005) diperoleh ada perbedaan pengetahuan yang bermakna yang terjadi pada kelompok perlakuan dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan ( $p \text{ value } 0,000$ ). Penelitian yang dilakukan Hodikoh (2003) juga menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan secara bermakna dengan  $p < 0,05$ . Dan penelitian lain yang juga mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2004) tentang pengaruh pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas (PK-PIN) terhadap kemampuan merawat diri dan kepuasan ibu post partum di RS panti rapih Yogyakarta, hasil penelitiannya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan bermakna ( $p \text{ value } 0,000$ ).

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan cukup memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu, dalam hal ini pengetahuan ibu meningkat kearah yang lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan *booklet* efektif meningkatkan pengetahuan ibu tentang perkembangan balita.

## 2. Perbedaan Sikap Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Perbedaan sikap ibu dalam pemantauan perkembangan balita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna (*p value* 0,005). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu sangat bermanfaat untuk meningkatkan sikap positif dalam pemantauan perkembangan balita.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) yang menghasilkan adanya perubahan sikap pada ibu dengan *p value* 0,000 dan persentase sikap positif sebelum intervensi adalah 53,97% dan setelah intervensi sikap positif adalah 74,04%. Redjeki (2005) memperoleh hasil ada perbedaan sikap ibu mengenai stimulasi perkembangan anak usia *toddler* antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (*p value* 0,000).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi (2007) yang menyatakan ada peningkatan sikap yang signifikan ( $p=0,000$ ) pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan sangat bermanfaat untuk meningkatkan sikap positif dalam stimulasi perkembangan anak balita.

Sikap merupakan kemantapan dari hasil pengolahan berfikir, sifatnya emosional atau afeksi dan jika ada perubahan positif hal ini karena ada suatu

kebutuhan yang kuat dan berpengaruh. Setiawati dan Dermawan (2008) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kekuatan dinamis yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik, mental, emosional serta etis seseorang. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu stimulus yang mempengaruhi pola pikir maupun pola sikap individu. Dengan adanya peningkatan pengetahuan ibu mengenai perkembangan balita, maka akan menyebabkan peningkatan sikap yang positif terhadap kemampuan ibu dalam melakukan pemantauan perkembangan balita.

Menurut Allport (1954 dalam Notoatmodjo, 2005) komponen sikap terdiri dari tiga yaitu: 1) komponen kognitif, berupa kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, komponen ini juga sering disebut pandangan terutama menyangkut masalah isu atau masalah kontroversial. Berdasarkan komponen ini menunjukkan bagaimana keyakinan atau pendapat atau pemikiran ibu terhadap pemantauan perkembangan balita; 2) Komponen afektif, menyangkut kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek. Aspek emosional inilah yang berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling berpengaruh untuk mengubah sikap seseorang. Berdasarkan komponen ini, menunjukkan bagaimana ibu menilai apakah pemantauan perkembangan balita bermanfaat atau mempunyai dampak yang positif terhadap anaknya; 3) Komponen psikomotor, yang merupakan komponen sikap yang mempunyai kecenderungan untuk bertindak. Dari hasil penelitian yang dilakukan tergambar bahwa sikap ibu telah mencapai pada komponen yang ketiga yaitu komponen psikomotor

dimana ibu cenderung untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu, dalam hal ini ibu telah melakukan pemantauan perkembangan balitanya dengan menggunakan formulir KPSP.

### **3. Perbedaan Keterampilan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi**

Hasil penelitian ini lakukan menggambarkan adanya perbedaan keterampilan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan *p value* 0,019.

Menurut Reber (1998, dalam Syah, 2003) bahwa keterampilan atau tindakan merupakan kemampuan melakukan pola tingkah laku sesuai dengan keadaan untuk mencapai hasil tertentu. Keterampilan bukan hanya motorik saja, melainkan penerapan fungsi mental yang bersifat kognitif. Lebih lanjut Syah (2003) menjelaskan bahwa domain keterampilan merupakan hasil dari pengembangan domain kognitif dan sikap, artinya kemampuan seseorang dalam bertindak sangat dipengaruhi oleh kemampuan kognitif dan sikapnya.

Didukung oleh pendapat Cannon (1989, dalam Carpenito, 2000) yang menyampaikan bahwa retensi informasi mengalami peningkatan bila proses belajar salah satunya dengan menggunakan berbagai strategi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi ceramah, tanya jawab dengan menggunakan media lembar balik, kemudian ibu diberikan keterampilan pengisian formulir KPSP untuk memantau adanya keterlambatan

perkembangan pada balita. Untuk bacaan, ibu diberikan *booklet* tentang tahap-tahap perkembangan balita.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara keterampilan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi (*p value* 0,000), dengan persentase keterampilan 6,89% sebelum intervensi dengan kriteria sangat kurang dan persentase setelah intervensi 96,93% dengan kriteria baik.

Beberapa penelitian yang juga mendukung hasil penelitian ini antara lain penelitian yang dilakukan Maryati (2006) yang menyatakan bahwa intervensi pendidikan kesehatan meningkatkan aktifitas *self care*. Hasil penelitian ini didukung juga oleh hasil penelitian dari peneliti lain yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna ( $p=0,008$ ) antara keterampilan dan perilaku sehat (Riyanto, 2002).

Dari uraian di atas dapat dijelaskan lebih lanjut bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pemantauan perkembangan balita, sangat membantu untuk meningkatkan keterampilan ibu untuk melakukan pemantauan perkembangan balita. Menurut Perry dan Potter (2006) manfaat pendidikan kesehatan tentang perkembangan balita akan sangat penting karena dapat meningkatkan keterampilan dan cara melakukan dengan benar, mengurangi terjadinya keterlambatan perkembangan pada balita.

Teori Green (1980, dalam Green dan Kreuteur, 1991) juga menyatakan bahwa perilaku sehat seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Terkait dengan penelitian ini yang menjadi faktor predisposisinya adalah keterampilan ibu tentang pemantauan perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP. Keterampilan sebagai faktor predisposisi merupakan domain yang mendukung dalam membentuk perilaku seseorang, karena keterampilan merupakan hasil dari proses mencari tahu setelah melakukan penginderaan lihat terhadap suatu obyek tertentu.

#### 4. Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan

Ibu seluruhnya berjumlah 64 orang. Karakteristik ibu terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak. Hasil analisis hubungan karakteristik terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu secara rinci dibahas sebagai berikut:

##### a. Usia

Hasil analisa univariat, menunjukkan bahwa usia ibu paling banyak adalah  $\leq 29$  tahun (60,9%). Persentase pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu lebih tinggi pada ibu yang berusia  $\leq 29$  tahun. Hasil analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita dengan  $p \text{ value} > 0,05$ . hal ini menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan

pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita bagi berbagai tingkatan umur ibu.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Redjeki (2005) yang menyatakan bahwa usia ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan peningkatan kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) mengenai stimulasi perkembangan anak usia *toddler* (*p value* 0,169). Hal ini didukung lagi dengan penelitian Dewi (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan dan sikap ibu.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Utami (2008) yang menyatakan ditemukannya hubungan usia ibu dengan peningkatan kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun (studi di wilayah kerja puskesmas tanah Kalikendinding Surabaya) dengan *p value* 0,046. Penelitian yang dilakukan oleh Saadah (2004) juga menunjukkan hasil adanya pengaruh umur ibu terhadap perkembangan balita ( $p=0,031$ ).

Hal ini juga bertentangan dengan pernyataan Wong (1995, dalam Potter & Perry 2006) bahwa usia menunjukkan perkembangan kemampuan belajar dan bentuk perilaku yang dibutuhkan. Notoatmodjo (2007) juga menjelaskan bahwa umur berhubungan dengan penampilan kerja seseorang baik secara kualitas maupun kuantitas, umur juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk berperan.

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Friedman (2002) bahwa semakin bertambah usia, maka semakin bertambah kematangan seseorang dan sangat mempengaruhi tindakan seseorang. Siagian (1995) juga mengemukakan bahwa semakin bertambah umur seseorang maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, makin bijaksana dalam mengambil suatu keputusan, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan makin toleran terhadap pandangan orang lain. Tetapi di lain pihak terkadang semakin muda umur seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima suatu informasi dan mengadopsi informasi tersebut.

#### **b. Pendidikan**

Hasil analisa univariat, menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak adalah berpendidikan lanjut (84,4%). Persentase pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu lebih tinggi pada ibu dengan jenjang pendidikan lanjut (SMU dan PT). Hasil analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita dengan  $p\ value > 0,05$ . Artinya pendidikan ibu tinggi atau rendah tidak akan mempengaruhi pemantauan perkembangan anak balita.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Agrina (2008), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh

secara bermakna antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak balita (*p value* 0,524).

Akan tetapi, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) yang menyatakan bahwa ada pengaruh jenjang pendidikan ibu dengan kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun (*p value* 0,000). Penelitian Saadah (2004) yang dilakukan pada 40 orang anak balita yang berusia 3 bulan sampai 18 bulan juga menyebutkan adanya pengaruh faktor pendidikan ibu terhadap perkembangan balita ( $p=0,009$ ).

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan pernyataan Redman (1993, dalam Potter & Perry, 2006) bahwa pendidikan lebih tinggi akan memberikan pengetahuan yang lebih besar, sehingga menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan yang lebih baik. Pada waktu klien menyadari tentang kesehatannya, mereka cenderung mencari pertolongan secepatnya guna mengatasi masalah yang dihadapi. Stuart dan Laraia (2005) menambahkan pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalahnya. Suliha (2002) juga berpendapat bahwa tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk

memahami informasi yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita tidak sepenuhnya bergantung pada tingkat pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden, tetapi pengetahuan juga bisa diperoleh manusia karena adanya dorongan rasa ingin tahu dan berdasarkan pengalaman yang telah dilalui seseorang. Hal ini dapat diperoleh ibu dari media-media yang ada, baik media elektronik (TV, radio, internet) maupun media massa (koran, majalah, tabloid).

Peneliti juga berasumsi bahwa tidak adanya pengaruh antara pendidikan ibu dan perkembangan anak balita pada penelitian ini disebabkan karena ibu belum pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang pemantauan perkembangan balita dan tidak memiliki buku panduan tentang perkembangan anak balita.

### c. Pekerjaan

Hasil analisa univariat menunjukkan sebagian besar ibu tidak bekerja. Hasil analisa bivariat menunjukkan, tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu ( $p \text{ value} > 0,05$ ). Artinya ibu yang bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga) sama-sama tidak memberi pengaruh terhadap pemantauan perkembangan anak balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Handayani (2008) yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja maka waktu bersama dengan anak akan kurang, akan tetapi ibu harus mampu meluangkan waktu untuk bersama dengan anak untuk membimbingnya, berkomunikasi, bercanda, dan lain sebagainya. Hal ini juga terjadi pada ibu yang tidak bekerja, harus bisa membagi waktu untuk bersama dengan anak. Artinya tidak mutlak ibu yang ada di rumah (tidak bekerja) akan menjamin perkembangan anak balita sesuai dengan umur.

Banyak ibu yang tidak bekerja dan seharian dirumah namun hubungan dengan balitanya dan pendidikan balitanya kurang baik. Hal ini terjadi karena secara fisik ibu berada dan bersama anak namun ibu tidak terlibat dalam proses perkembangan balitanya. Hal ini berarti bahwa yang terpenting adalah adanya cukup waktu (berkualitas) untuk bersama dengan anak untuk bermain dan melakukan pemantauan perkembangan pada anak balita baik pada ibu bekerja maupun tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Redjeki (2005) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) ibu mengenai stimulasi perkembangan anak usia *toddler* dengan *p value* 0,114. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan Agrina (2008) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh secara bermakna antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak balita (*p value* 0,181).

Akan tetapi, hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Utami (2008) yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu mempunyai pengaruh terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

Bila dipelajari lebih lanjut, walaupun kontribusinya kecil, ibu yang tidak bekerja diluar rumah mempunyai peranan yang penting dalam pemantauan perkembangan balita, karena ibu yang tidak bekerja diluar rumah mempunyai kesempatan penuh untuk memperhatikan perkembangan anak. Ini merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan dan dikembangkan, karena ibu yang tidak bekerja diluar rumah ada kemauan dan motivasi untuk memantau perkembangan anaknya.

#### **d. Jumlah anak**

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai anak lebih dari dua orang. Hasil uji statistik terlihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu ( $p\ value > 0,05$ ).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan Focault (2005) yang menyatakan bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh sebuah keluarga tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam stimulasi perkembangan anak usia 3-8 tahun ( $p\ value\ 0,428$ ).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara jumlah anak yang dimiliki ibu dengan kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun (*p value* 0,005). Penelitian lain yang juga bertentangan adalah penelitian Saadah (2004), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap perkembangan balita usia 3-18 bulan dengan *p value* 0,002.

Hal ini juga bertentangan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Supartini (2004) bahwa hasil riset menunjukkan bahwa orangtua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan dan lebih relaks. Selain itu, mereka akan lebih mampu mengamati tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal. Orangtua dengan anak pertama belum memiliki banyak pengalaman dalam mengasuh anak dan cenderung terlalu melindungi sehingga sering kali anak tumbuh menjadi anak yang perfeksionis dan cenderung pencemas. Sedangkan orangtua dengan anak lebih dari satu orang biasanya sudah lebih percaya diri dalam merawat anak.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini, bahwa ibu yang hanya baru memiliki 1 orang anak dapat juga berpengetahuan, bersikap dan berketerampilan sebaik ibu yang memiliki dua orang anak atau lebih. Hal ini dapat terjadi karena perkembangan sistem informasi yang sangat pesat di masa sekarang ini, sehingga seorang ibu yang baru memiliki 1

orang anak dapat berkemampuan sama atau bahkan lebih dari ibu yang telah memiliki anak lebih dari 1 orang anak. Hal ini sangat tergantung dari kemauan dan motivasi seorang ibu untuk mencari informasi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah ada, dalam hal ini mengikuti pendidikan kesehatan terutama pendidikan kesehatan tentang perkembangan balita.

Jadi secara umum dapat disimpulkan bahwa perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu setelah intervensi sepenuhnya hanya karena intervensi, bukan pengaruh dari karakteristik individu. Hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap positif ibu, tetapi juga dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam melakukan pemantauan perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan sesuai yang dapat diidentifikasi oleh peneliti, antara lain:

1. Waktu pelaksanaan penelitian mundur dari jadwal awal sehingga waktu pemberian intervensi lebih pendek, namun demikian kondisi ini dapat diatasi dengan meningkatkan jumlah responden yang diintervensi dalam setiap harinya.
2. Penelitian ini melakukan pendidikan kesehatan ke masing-masing rumah responden, dimana hal ini banyak menghabiskan waktu, tenaga dan biaya.

Akan lebih baik jika responden dibagi menjadi dua kelompok atau lebih dan tempat pemberian pendidikan kesehatan ditentukan pada satu tempat, sehingga penelitian ini dapat menghemat waktu, tenaga dan biaya.

### C. Implikasi Keperawatan

Implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan dan penelitian lanjutan, sebagai berikut :

#### 1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Terkait dengan penelitian ini, intervensi yang telah dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pemantauan perkembangan balita pada ibu, menunjukkan hasil yang bermakna terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan sehingga ibu dapat mendeteksi secara dini jika terjadi keterlambatan/penyimpangan perkembangan pada balitanya. Berikut ini akan diuraikan mengenai implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan:

- a. Meningkatkan pelaksanaan upaya pendidikan kesehatan di rumah sakit
 

Pendidikan kesehatan hakikatnya bertujuan untuk mencapai kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat, maka ibu sebagai subjek dalam penelitian ini harus mampu merubah, mengenal dan mengatasi masalah yang berpengaruh terhadap balitanya. Untuk merealisasikan dibutuhkan agen pembaharu atau advokat dan strategi, perawat anak diharapkan dapat menjalankan peran tersebut.
- b. Menjadi salah satu model pelayanan keperawatan anak
 

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa ibu pada dasarnya punya rasa ingin tahu tentang taha-tahap perkembangan

balitanya. Adanya keterbatasan keterampilan tentang pemantauan perkembangan balita dapat dijadikan suatu intervensi untuk mencapai perkembangan optimal, dan memandirikan ibu dalam melakukan pemantauan perkembangan pada balitanya.

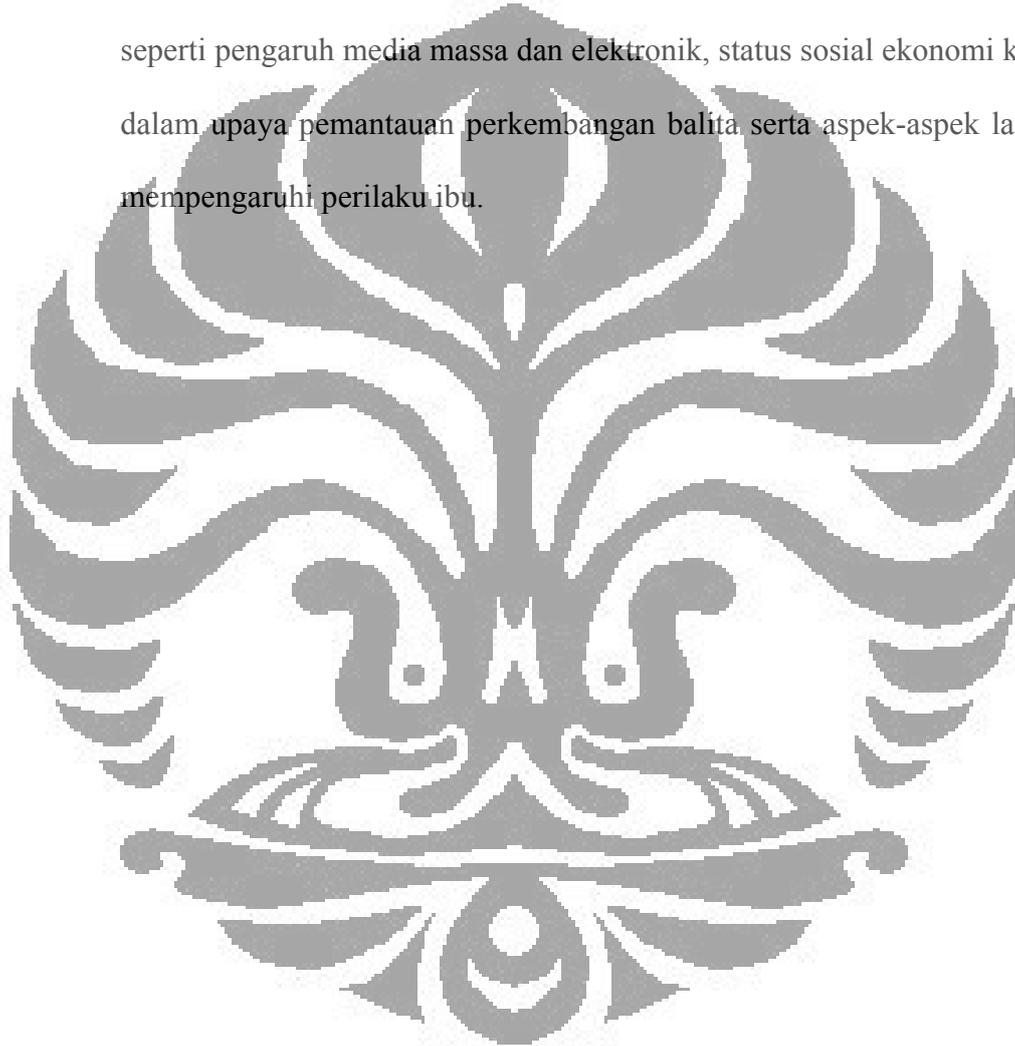
- c. Dengan melakukan pendidikan kesehatan berarti perawat anak turut serta melaksanakan program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga.

## 2. Pendidikan

1. Peneliti merasa pendidikan kesehatan sangat baik diberikan pada ibu-ibu yang mempunyai balita. Dampak yang timbul dari penelitian ini terlihat bahwa selama berlangsungnya penelitian, timbul motivasi ibu untuk ingin tahu lebih jauh terhadap informasi yang telah disampaikan. Secara tidak disadari hal ini memupuk keinginan ibu untuk belajar. Rimm (2007) mengatakan, motivasi belajar akan timbul dari suatu hal yang dirasakan menarik, kemudian ketertarikan terhadap suatu hal akan bertambah sesuai berjalannya waktu.
2. Pendidikan kesehatan mengenai perkembangan balita dengan menggunakan buku panduan yang dibagikan ke masyarakat serta dengan menggunakan metoda ceramah, diskusi dan demonstrasi sangat diperlukan dan sangat berguna untuk diterapkan baik untuk keluarga maupun untuk masyarakat.

### 3. Penelitian Lanjutan

Penelitian ini dapat menjadi data dasar penelitian bagi peneliti yang lain yang berminat untuk meneliti efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dengan kerangka konsep yang lebih kompleks dan spesifik. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan meneliti hubungan variabel *counfounding* yang belum diteliti pada penelitian ini, seperti pengaruh media massa dan elektronik, status sosial ekonomi keluarga dalam upaya pemantauan perkembangan balita serta aspek-aspek lain yang mempengaruhi perilaku ibu.



## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan teori, tujuan penelitian, analisis dan hasil pembahasan pada bab sebelumnya, maka dikemukakan beberapa simpulan dan saran yang dapat direkomendasikan sebagai usulan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan kepada balitanya, melalui pelayanan pendidikan kesehatan.

#### **A. Simpulan**

1. Hasil penelitian 64 orang responden, diperoleh bahwa responden paling banyak berusia dibawah 29 tahun (60,9%), sebagian besar berpendidikan lanjut (84,4%), responden banyak yang tidak bekerja (82,8%) dan sebagian besar memiliki anak lebih dari dua orang (56,2%).
2. Pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.
3. Karakteristik ibu tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita.

Hasil penelitian ini secara umum menggambarkan, bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dengan metoda ceramah yang disertai dengan diskusi dan demonstrasi akan terjadi peningkatan dari pengetahuan, sikap dan keterampilan.

## B. Saran

### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti merekomendasikan kepada petugas kesehatan di masyarakat dan klinik-klinik tumbuh kembang untuk melakukan dan mensosialisasikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam pemantuan perkembangan balita. Dalam hal ini pelayanan kesehatan perlu bekerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan setempat.

### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya keperawatan anak dalam memberikan intervensi pendidikan kesehatan bagi ibu-ibu yang mempunyai balita.

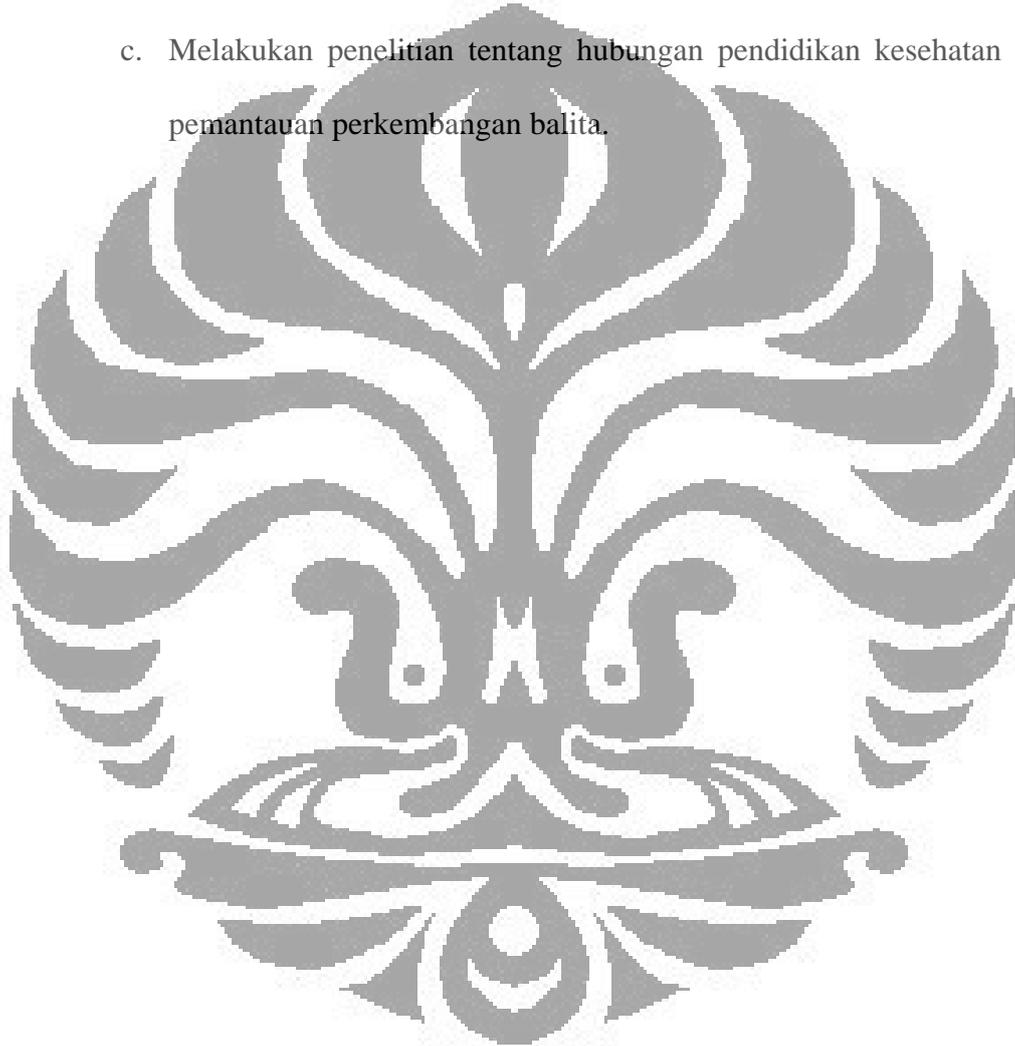
### 3. Bagi Instansi/Dinas Kesehatan

Perlu membuat jadwal pendidikan kesehatan secara regular pada setiap Puskesmas dan menyiapkan pelatihan bagi tenaga perawat pendidik agar pendidikan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berhasil dan sukses sehingga ibu-ibu yang mempunyai balita memahami perkembangan balita secara jelas.

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lanjut yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- a. Melakukan penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemantauan perkembangan balita.
- b. Melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemantauan perkembangan balita.
- c. Melakukan penelitian tentang hubungan pendidikan kesehatan terhadap pemantauan perkembangan balita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2005). *Managemen penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (1998). *Sikap manusia*, edisi 2 (ed-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . (2005). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*, edisi 2 (ed-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6<sup>th</sup> ed). United state of America: Mosby.
- Atmikasari. (2008). *Deteksi dini gangguan perkembangan anak*. . <http://www.cybertokoh.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=3987>, diperoleh 4 Februari, 2009.
- Agrina. (2008). *Pengaruh karakteristik orangtua dan lingkungan rumah terhadap perkembangan balita di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo rawat inap Pekanbaru*. Tesis: tidak dipublikasikan.
- Ball, J.W., & Bindler, C. R. (2003). *Pediatric nursing caring for children*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Basford, L. (2006). *Teori dan praktek keperawatan: Pendekatan integral pada asuhan pasien*. Alih bahasa , Agung Waluyo. Editor, Monica Ester. Jakarta: EGC.
- Budiharto. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan (dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi)*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa keperawatan. Edisi kedelapan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes, RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta.
- Dharmawanto. (2005). *Peranan gizi pada pertumbuhan dan perkembangan balita*. <http://www.hellis.org/modules>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Dina. (2007). *40% lebih balita Indonesia kurang gizi*. <http://islamicpace.wordpress.com/2007/02/16/40-lebih-balita-indonesia-kurang-gizi/>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Dewi, N. S. (2007). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial*. Tesis: Tidak dipublikasikan

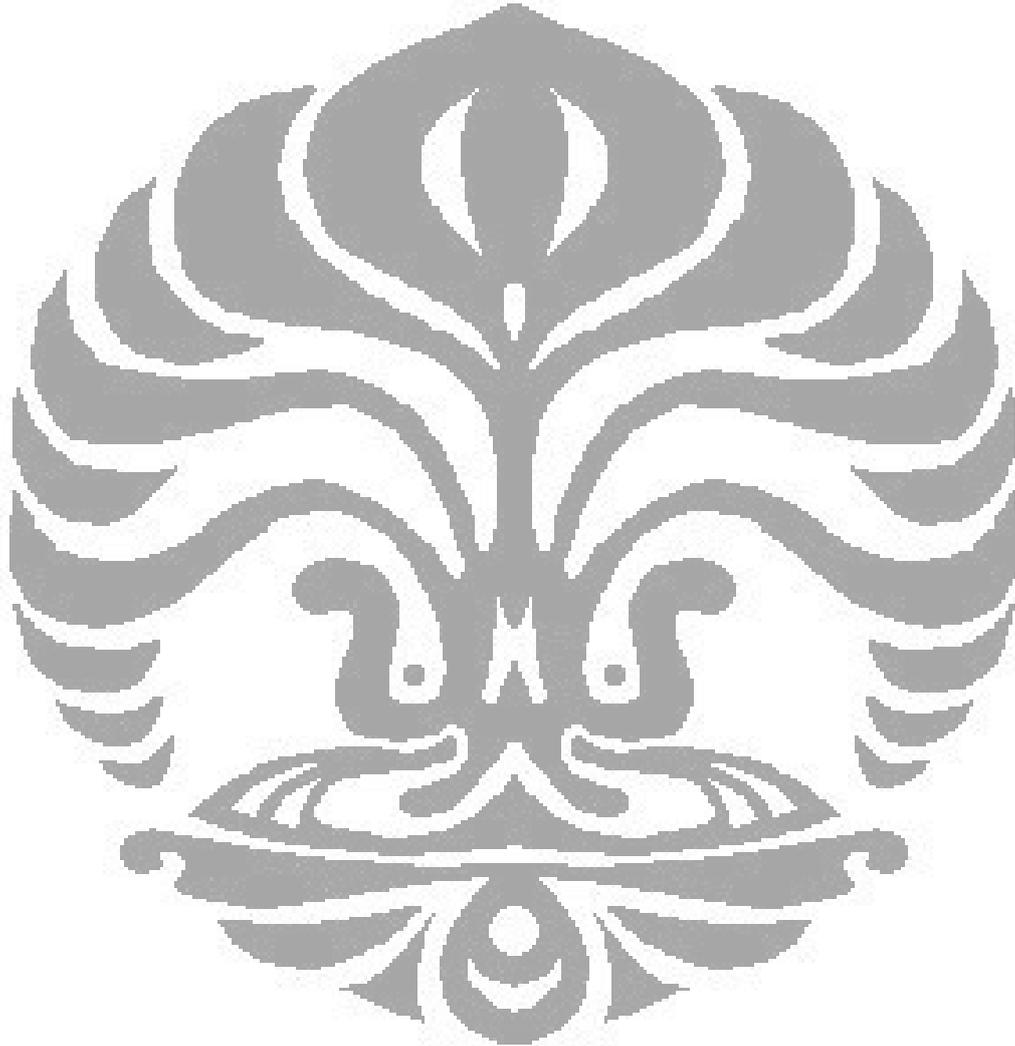
- Ena, O.T. (2008). *Membuat media pembelajaran interaktif dengan piranti lunak presentasi*. <http://www.lapl.edu/kipbipa/papers/oudatedaena.doc.mediapembelajaran>, diperoleh 11 Februari 2009.
- Friedman, M.M. (2002). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*, edisi 3 (ed-3). Jakarta: EGC.
- Focault, D.C. (2005). *Environment, culture, parenting, and children,s development in an improvished Latin American Society*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=17&did=1427639591&SrchMode=1&sid=5&Fmt=3&VInst=PROD&VType=POD&ROT=309&VName=POD&TS=1205229152&clientId=45625>, diperoleh 8 Juli, 2009.
- Gracesiana, I. (2003). *Perkembangan sosialisasi*. <http://home.unpar.ac.id/hasan/sosialisasi.doc>, diperoleh 4 Februari, 2009.
- Green L., & Kreuteur, M. (1991). "Health Promotion as a Public Health Strategy for 1990s". *Annual Review of Public Health*. St.louis: Mosby Elsevier.
- Hernawati, I. (2009). *Gizi buruk tinggi di Aceh*. <http://rakyataceh.com/index.php?open=view&newsid=7753&tit=BANDA%20ACEH%20-%20Gizi%20Buruk%20Tinggi%20di%20Aceh>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. (8<sup>th</sup> ed.). St.louis: Mosby Elsevier.
- Handayani, N. (2008). *Ibu bekerja dan dampaknya bagi perkembangan anak*. <http://anakuya.wordpress.com/2008/01/29/ibu-bekerja-dampaknya-bagi-perkembangan-anak/>, diperoleh tanggal 21 April, 2009.
- Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ire, J.T. (2008). *Posyandu, sebuah konsep pendekatan hak anak*. <http://johnthire.blogspot.com/2008/04/posyandu-sebuah-konsep-pendekatan-hak.html>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Johnson, C.P., & Blasco, P.A. (2008). *Infant growth and development*. <http://pedsinreview.aappublications.org>, diperoleh 28 Februari 2009.
- Mayza. (2005). *Upaya tingkatkan tumbuh kembang permata Indonesia*. <http://www.suarakarya.online.co.id>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Machfoedz, I., Eko, S., Sutrisno, & Sabar, S. (2005). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*, edisi 1 (ed-1). Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Muaris, H. (2006). *Lauk bergizi untuk anak balita*. <http://www.gramedia.com/>, diperoleh 23 Februari, 2009.

- Maryati, I. (2006). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap aktifitas self care*, Thesis Program Magister Keperawatan FIK UI. Jakarta : Tidak dipublikasikan Medline plus Health.
- Nies, M.A., & McEwen, M. (2001). *Community health nursing: Promoting the health of populations*. (3<sup>rd</sup> ed.), USA: W.B. Saunders Company.
- Nadhiroh, F. (2007). *Deteksi tumbuh kembang anak pecahkan rekor Muri*. <http://surabaya.detik.com/read/2007/08/05/161244/813430/475/deteksi-tumbuh-kembang-anak-pecahkan-rekor-muri>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat: Ilmu & seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*, edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani, A. (2002). *Hubungan karakteristik ibu, dukungan keluarga dan pendidikan kesehatan dengan perilaku pemberian ASI & MP-ASI pada bayi usia 0-12 bulan di desa waru Jaya Kecamatan Parung Kabupaten Bogor 2002*: Tesis: tidak dipublikasikan.
- Pollit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2006). *Essential of nursing research: Methods appraisal, and utilization*. (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Pradopo, S. (2008). *Berita kesehatan masyarakat*. <http://www.depkes.go.id>, diperoleh 11 Februari, 2009.
- Portney, L.G., & Warkins, M.P. (2000). *Foundation of clinical research application to Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Pender. (2003). *Most frequently ask question about the health promotion models and my professional work and career*. <http://www.Nursingtheory.net>, diperoleh 11 Februari 2009).
- Potter, A.P., & Perry, G.A. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rosada, N. (2007). *Penyimpangan tumbuh kembang anak harus dapat di deteksi sejak dini*. <http://www.bandung.go.id/index.php?fa=berita.detail&id=719>, diperoleh 4 Februari, 2009.
- Redjeki, G.S. (2005). *Kemampuan dan kepuasan ibu terhadap pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia toddler di kelurahan kemirimuka depok*. Tesis. Jakarta : FIK-UI (tidak dipublikasikan).
- Riyanto. (2002). *Analisis faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku sehat*. Thesis Program Magister Keperawatan FIK UI. Jakarta : Tidak dipublikasikan
- Robbins, S.P. (2001). *Perilaku organisasi, konsep kontroversi aplikasi*. ed bahasa Indonesia. Jakarta: PT. Prenhallindo.

- Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Saadah, N. (2004). *Penelitian perbedaan tumbuh kembang balita usia 3-18 bulan yang menggunakan buku KIA dengan yang tidak menggunakan buku KIA*. <http://www.jiptunair.co.id>, diperoleh 11 Februari 2009).
- Sostroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, (2<sup>nd</sup> ed). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Sunarwati. (2003). *Praktek pengasuhan dalam menyiapkan anak berkualitas*. <http://anak.i2.co.id/beritabarubaru/berita.asp?id=169>, diperoleh 12 Februari 2009.
- Sugiyono. (2008). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Setiawati, S., & Dermawan, A.C. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suliha, U., Herawani, Sumiati, & Resnayati, Y. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sekartini, R. & Sudiyanto. (1998). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan poster aksi kalender bulanan bayi dan balita untuk pemantauan status gizi*. [gdl-lib@litbang.depkes.go.id](mailto:gdl-lib@litbang.depkes.go.id), diperoleh 11 Februari, 2009.
- Syah, M. (2003). *Psikologi Belajar*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Setyowati, T.T. (2004). *Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas (PK-PIN) terhadap kemampuan merawat diri dan kepuasan ibu post partum di RS panti rapih Yogyakarta*. Tesis. Jakarta : FIK-UI (tidak dipublikasikan).
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (8<sup>th</sup> ed), St. Louis : Mosby.
- Siagian, P.S. (1995). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tim Pasca Sarjana FIK-UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Utami, S. (2008). *Pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun (studi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)*. [gdl-lib@litbang.depkes.go.id](mailto:gdl-lib@litbang.depkes.go.id), diperoleh 11 Februari, 2009.
- Wahyuni. (2004). *Studi kuantitatif pengetahuan dan sikap orangtua tentang perkembangan sosialisasi pada anak prasekolah di Desa Ajun Lamhasan Kecamatan Peukan Bada Aceh Besar*. Banda Aceh: Skripsi: tidak dipublikasikan.

Wong, D.L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*, edisi 4 (ed-4). Jakarta:EGC.

\_\_\_\_\_. (2001). *Essential of paediatric nursing*. St. Louis: Mosby Co.



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya :

Ns. Dewi Yurika, S.Kep

Mahasiswa program Magister (S2) kekhususan keperawatan Anak

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,

Dengan NPM : 0706194665.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan keterampilan Ibu dalam Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita di kelurahan Sukaramai kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam perkembangan balita.
2. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif pada responden.
3. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
4. Ibu berhak mengajukan keberatan pada penelitian ini, jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi Ibu, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian berdasarkan kesepakatan yang terbaik.

Demi memenuhi etika dalam penelitian ini, saya memohon agar Ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan yang ada dibawah ini.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari siapapun.

Banda Aceh, April 2009

Yang Menyatakan

Responden

**KUESIONER**

**DATA DEMOGRAFI, PENGETAHUAN, SIKAP dan KETERAMPILAN**

---

---

**1. Data Demografi**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
2. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan saudara

a. Nama (kode) : ..... No Responden.....

b. Usia Ibu : .....tahun

c. Pendidikan terakhir

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. Diploma
5. PT

d. Pekerjaan

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

e. Jumlah anak yang telah dimiliki

1. 1 orang
2. 2 orang
3. 3 orang
4. Lebih dari 3 orang

## B. Pengetahuan Ibu Tentang Tahap-tahap Perkembangan Balita

**Petunjuk Pengisian:** Pilihlah jawaban yang sesuai dan berilah tanda *checklist* (√) pada pernyataan dibawah ini

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Pemantauan perkembangan balita bermanfaat untuk membantu deteksi dini penyimpangan / keterlambatan perkembangan anak		
2	Pemantauan perkembangan balita dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia secara terus menerus		
3	Ibu sangat berperan dalam pemantauan perkembangan balita		
4	Keberhasilan pemantauan perkembangan balita juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang nyaman		
5	Anak usia 12 bulan (1 tahun), mampu berjalan dengan satu tangan dipegang		
6	Anak usia 36 bulan (3 tahun), mampu naik sepeda roda tiga		
7	Anak usia 48 bulan (4 tahun), mampu melompat dan meloncat pada satu kaki		
8	Anak usia 60 bulan (5 tahun), mampu melempar dan menangkap bola dengan baik		
9	Anak dapat memegang dua kotak dalam satu tangan pada usia 15 bulan (1,5 tahun)		
10	Anak usia 24 bulan (2 tahun) dapat menyusun dua atau lebih kotak menyerupai kereta		
11	Anak usia 48 bulan (4 tahun) dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya		
12	Anak usia 60 bulan (5 tahun), dapat menggunakan gunting atau pensil dengan baik		
13	Anak usia 1 tahun, mampu memegang cangkir sendiri, belajar makan – minum sendiri		
14	Anak mampu melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama 2 benda atau lebih pada usia 2 tahun		
15	Anak dapat menyebutkan nama-nama hari pada usia 4 tahun		
16	Anak dapat mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih pada usia 5 tahun		
17	Anak usia 36 bulan (3 tahun), dapat menyebutkan nama, umur dan tempat		
18	Anak dapat berpisah dengan orangtua untuk jangka waktu yang pendek		
19	Anak usia 48 bulan (4 tahun), dapat menghitung dengan benar		
20	Anak laki-laki usia 60 bulan (5 tahun) mulai menyamakan diri dengan ayahnya		

### C. Sikap Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita

#### Petunjuk Pengisian :

Beri tanda *checklist* (√) pada jawaban yang telah disediakan.

SS : Sangat setuju, bila ibu/bapak sangat mendukung pernyataan tersebut

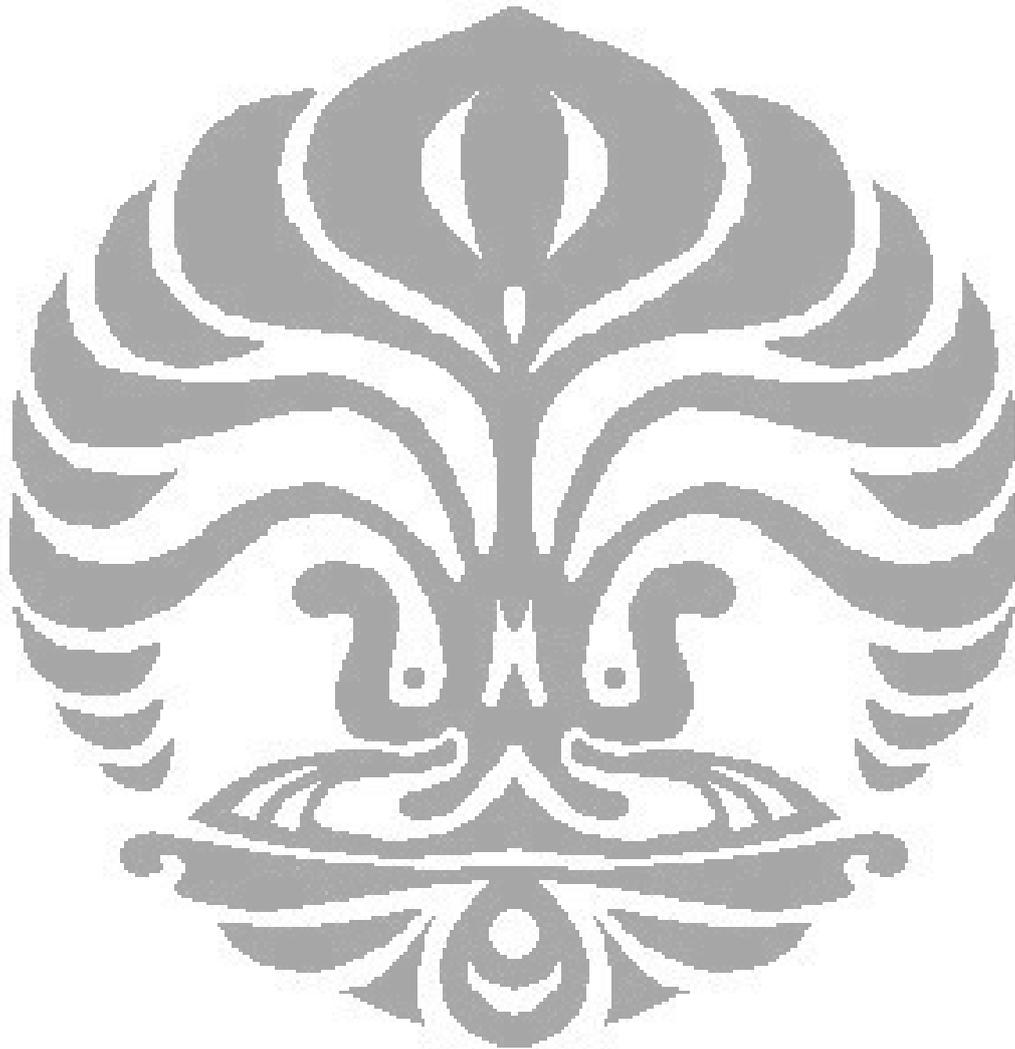
S : Setuju, bila ibu/bapak menerima pernyataan tersebut

TS : Tidak setuju, bila ibu/bapak tidak menerima pernyataan tersebut

STS : Sangat tidak setuju, bila ibu/bapak sangat tidak mendukung pernyataan tersebut

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa perlu melakukan pemantauan perkembangan anak terutama saat usia balita				
2	Saya merasa suami tidak perlu mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan balita saya				
3	Saya merasa bahwa anak 1 tahun sudah dapat berjalan dengan dituntun				
4	Saya merasa perlu mengajarkan anak untuk mengenakan pakaian sendiri tanpa dibantu pada usia 4 tahun				
5	Menendang benda yang tidak berbahaya, seperti bola, perlu dipelajari oleh anak				
6	Membiarkan anak sesekali jatuh pada saat berjalan merupakan hal yang tidak berbahaya				
7	Saya khawatir membiarkan anak saya naik dan turun tangga tanpa diawasi				
8	Saya gembira melihat anak saya dapat bertepuk tangan saat berusia 2 tahun				
9	Saya khawatir jika anak saya menggunakan gunting				
10	Mencoret-coret kertas atau dinding merupakan hal yang perlu dilakukan oleh anak dan tidak boleh dilarang				
11	Mengikat tali sepatu merupakan hal yang penting untuk diajarkan pada anak usia 5 tahun				
12	Pada saat anak mulai bisa menggambar sebaiknya ibu menyediakan fasilitas seperti buku gambar dan krayon untuk anak				
13	Saya senang ketika anak saya bisa mengucapkan kata-kata				
14	Saya khawatir bila anak saya tidak banyak bertanya padahal umurnya sudah 3 tahun				
15	Meminta anak untuk mengambilkan sebuah benda untuk diberikan kepada ibu merupakan hal yang perlu dilatih pada anak				
16	Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh anak merupakan hal yang penting dilakukan oleh ibu				
17	Saya merasa cemas jika harus berpisah dengan anak saya meskipun dalam jangka waktu pendek				
18	Saya senang melihat anak laki-laki saya berusaha menjadi seperti ayahnya				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
19	Membiarkan anak dan tidak mengarahkannya pada saat ia mulai menunjukkan emosi yang berlebihan				
20	Anak perlu dilatih untuk bisa berpakaian sendiri				



**D. Keterampilan Ibu Dalam Penilaian Perkembangan Balita Dengan Menggunakan Formulir KPSP**

**LEMBAR OBSERVASI  
PERILAKU KEMANDIRIAN RESPONDEN TERHADAP  
PENGISIAN FORMULIR KPSP**

**PETUNJUK :**

1. Beri tanda checklist (√) pada kolom hari 1, 2 dan 3 sesuai dengan langkah-langkah pengisian formulir KPSP yang dilakukan
2. Diisi oleh pasien dan diobservasi oleh peneliti/numerator yang melihat responden secara intensif dalam melakukan pengisian formulir KPSP

No	LANGKAH PENGISIAN FORMULIR KPSP	HARI					
		1		2		3	
		Dilakukan	Tidak dilakukan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Menentukan umur anak pada saat pemeriksaan						
2	Memilih formulir KPSP yang sesuai dengan umur anak yang telah ditentukan						
3	Ibu menjawab pertanyaan yang terdapat dalam formulir KPSP						
4	Ibu melaksanakan tugas yang tertulis pada formulir KPSP						
5	Ibu tidak ragu-ragu dalam melakukan pengisian formulir KPSP						
6	Pertanyaan dijawab secara berurutan, satu persatu						
7	Jawaban dicatat pada formulir KPSP						
8	Meneliti kembali semua pertanyaan apakah telah dijawab atau belum						
9	Menghitung jumlah jawaban 'Ya' dan 'Tidak'						
10	Menentukan anak termasuk pada kategori sesuai dengan tahap perkembangan (S), meragukan (M) atau kemungkinan ada penyimpangan (P).						

Nama/inisial responden : .....

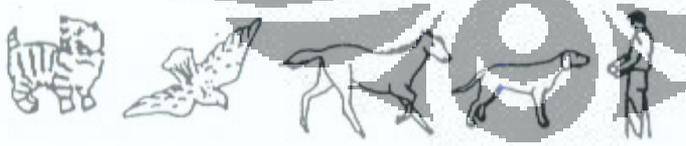
1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Sebut 2-3 kata yang dapat diurai oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat menemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak

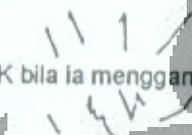
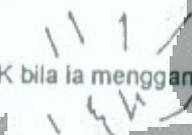
1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus	Ya ✓	Tidak
2. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya ✓	Tidak
4. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa	Ya ✓	Tidak
5. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak ✓
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya ✓	Tidak
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar?	Gerak halus	Ya ✓	Tidak

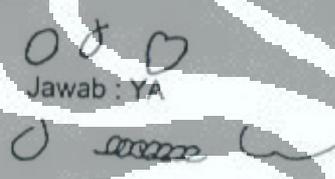
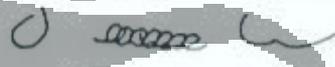
1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?	Gerak halus	Ya	Tidak
9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus; Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpahi?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

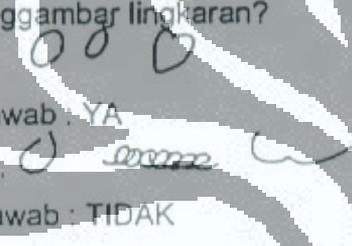
1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus	Ya	Tidak
5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5,0 Cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar	Ya	Tidak

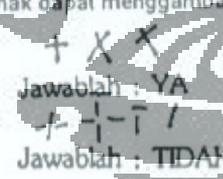
1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus, Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak

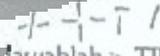
1. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar	Ya	Tidak
3. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
4. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dada" tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?    (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa	Ya	Tidak

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus	Ya	Tidak
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?   Jawab : YA   Jawab : TIDAK	Gerak halus	Ya	Tidak
7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

1. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4. Letakkan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Apakah anak dapat menggambar lingkaran?   Jawab : YA Jawab : TIDAK	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
7. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
8. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
9. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak

1.	Dapatkan anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
2.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ujar naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
3.	Dapatkan anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
4.	Dapatkan anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
5.	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. *Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?..... *Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?..... *Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?..... Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigit", "pakal mantel" atau "masuk kedalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan". Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak".	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
6.	Apakah anak dapat menganjingkan bajunya atau pakalan boneka?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8.	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?" Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?	Gerak halus	Ya	Tidak
9.	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  Jawablah : YA Jawablah : TIDAK	Gerak halus	Ya	Tidak
10.	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: *Letakkan kertas ini di atasantai". *Letakkan kerta ini di bawah kursi". *Letakkan kertas ini di depan kamu" *Letakkan kertas ini di belakang kamu". Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang".	Bicara & bahasa	Ya	Tidak

<p>1. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.                  "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?".....                  "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?".....                  "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?".....                  Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.                  Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakal mantel" atau "masuk kedalam rumah".                  Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"                  Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>2. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>4. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.                  Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"                  Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.                  Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.                  Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>5. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar, seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan.                  Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> <p style="text-align: center;">                   Jawablah : YA                    Jawablah : TIDAK</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan tetunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:                  "Letakkan kertas ini di atas lantai".                  "Letakkan kertas ini di bawah kursi".                  "Letakkan kertas ini di depan kamu".                  "Letakkan kertas ini di belakang kamu".                  Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang".</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>7. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>8. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :                  "Tunjukkan segi empat merah"                  "Tunjukkan segi empat kuning"                  "Tunjukkan segi empat biru"                  "Tunjukkan segi empat hijau"                  Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>9. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>10. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak



UNIVERSITAS INDONESIA

PROSEDUR INTERVENSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN IBU  
DALAM PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA  
DI KELURAHAN SUKARAMAI KECAMATAN  
BAITURRAHMAN BANDA ACEH**

PADA 5 LINGKUNGAN DI KELURAHAN SUKARAMAI  
KECAMATAN BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Oleh  
**DEWI YURIKA**  
**0706194665**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2009**

## PROSES PELAKSANAAN INTERVENSI PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

### 1. Persiapan Pemberian Paket Intervensi

Pemberian pendidikan kesehatan adalah salah satu cara pemberian informasi bagi para ibu yang mempunyai balita. Tujuan pemberian pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita, sehingga pemberian pendidikan kesehatan diharapkan para ibu dapat berpartisipasi dan terlibat aktif dalam setiap perkembangan balitanya. Pemberian pendidikan kesehatan ini terdiri dari *booklet* yang berisi materi mengenai tahap-tahap perkembangan balita dan formulir KPSP untuk penilaian perkembangan balita.

Isi *booklet* meliputi:

- a. Partisipasi ibu dalam perkembangan balita
- b. Pengertian perkembangan
- c. Tahap-tahap perkembangan balita (12 bulan – 60 bulan)

### 2. Sasaran Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Responden yang mendapat intervensi pemberian pendidikan kesehatan adalah para ibu yang memiliki balita (12 bulan – 60 bulan ) yang telah menyatakan kesediaannya menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang telah diukur pengetahuan, sikap dan keterampilan mereka dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang dikembangkan sendiri oleh

peneliti dengan mengacu pada konsep teori perkembangan balita dan cara penilaiannya.

### **3. Waktu Pelaksanaan Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan**

Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan segera setelah responden diukur pengetahuan, sikap dan keterampilan mereka dengan instrumen kuesioner dan lembar observasi yang dikembangkan sendiri oleh peneliti.

### **4. Prosedur Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan**

Pemberian pendidikan kesehatan akan dilaksanakan di rumah masing-masing responden dengan waktu 60 menit dengan menggunakan prinsip pendidikan kesehatan, terdiri dari:

#### **a. Pendahuluan selama 5 menit**

Memberi salam kepada responden secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman.

#### **b. Menanyakan pada responden informasi tentang dirinya selama 5 menit. Bantu responden untuk berbicara mengenai perkembangan balitanya, menanyakan apakah selama ini mengikuti dan memantau perkembangan balitanya.**

#### **c. Menguraikan materi kepada responden selama 30 menit mengenai tahap-tahap perkembangan balita dan cara penilaiannya dengan menggunakan formulir KPSP.**

#### **d. Membantu responden menjelaskan tentang perkembangan balitanya saat ini selama 5 menit. Dorong responden untuk mengajukan pertanyaan dan tanggapih secara terbuka.**

- e. Menjelaskan kembali secara lengkap bagaimana menilai perkembangan balita dengan menggunakan formulir KPSP, ajarkan cara mengisi dan membaca hasilnya selama 10 menit.
- f. Mengingatkan kembali kepada responden untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan jika dijumpai keterlambatan perkembangan pada formulir KPSP yang telah diisi. Akhirnya peneliti mengucapkan salam penutup selama 5 menit. *Booklet* ditinggalkan untuk dibaca kembali oleh responden dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pemantauan perkembangan balita.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Yurika

Tempat, tanggal lahir : Banda Aceh, 28 Oktober 1982

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Alamat rumah : Jl. G. Leuser No. 21 Blower B. Aceh 23243

Alamat institusi : Jl. Prof. A. Madjid Ibrahim I No.3 Banda Aceh

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri 21 B. Aceh, lulus tahun 1993
2. SMP Negeri 3 B. Aceh, lulus tahun 1996
3. SMA Negeri 3 B. Aceh, lulus tahun 1999
4. Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala, lulus tahun 2006
5. Program Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2007 – sekarang)

Riwayat pekerjaan : Staff perawat Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (2007-sekarang)



# UNIVERSITAS INDONESIA

## FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : <http://www.fikui.or.id>

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemantauan perkembangan balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh.**

Nama peneliti utama : **Dewi Yurika**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 30 Maret 2009

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 140 066 440

Ketua,

Yeni Rustina, PhD  
NIP 140 098 47



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikul.ac.id

Nomor : 1040/PT02.H4.FIK/I/2009  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

30 Maret 2009

Yth. Lurah  
Kelurahan Sukaramai  
Kecamatan Baiturrahman  
Banda Aceh

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Sdr. Dewi Yurika**  
0706194665

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh.

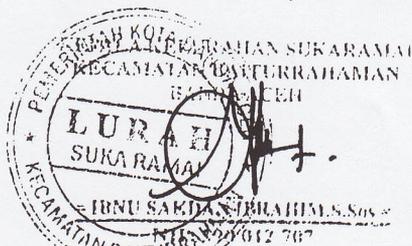
Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

UNIVERSITAS Dekan  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Pertinggal

Melapor tgl. 14/4-09.





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
KECAMATAN BAITURRAHMAN  
KELURAHAN SUKARAMAI

JL. Pattimura No. 107 Banda Aceh

Banda Aceh, 25 Mei 2009

Nomor : 070/434/2009  
Lampiran :  
Perihal : Selesai Melakukan  
Penelitian.....

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia.  
di –

Jakarta.

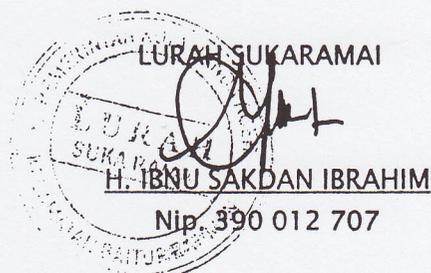
Lurah Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh  
Menerangkan bahwa :

Nama : DEWI YURIKA  
Nim : 0706194665  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia.

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul : “Efektifitas pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Ibu dalam Pemantauan Perkembangan Balita di Kelurahan Sukaramai Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh”.

Penelitian dimaksud telah dilaksanakan tanggal 14 April s/d 25 Mei 2009.

Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.





UNIVERSITAS INDONESIA

**PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK IBU DALAM  
PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA**



Disusun Oleh  
Dewi Yurika

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2009

## **Pendahuluan**

### **Pentingnya Keterlibatan Ibu Dalam Pemantauan Perkembangan Balita**

Masa anak dibawah lima tahun (balita) merupakan periode penting dalam perkembangan anak, karena pada masa ini perkembangan terjadi sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik maka kelak akan menjadi orang dewasa yang sehat secara fisik, mental dan psikososial sebagai sumber daya manusia yang berkualitas.

Untuk dapat mencapai perkembangan yang optimal, maka dibutuhkan peran serta orangtua khususnya ibu dalam hal pemantauan perkembangan balita sehingga jika terjadi keterlambatan/penyimpangan perkembangan dapat dideteksi secara dini dan dapat diatasi dengan segera. Orangtua khususnya ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam hal ini dikarenakan ibu adalah orang yang paling dekat dan paling sering berinteraksi dengan balita.

Pemantauan perkembangan balita sebaiknya dilakukan secara terus menerus sehingga upaya pemerintah dalam hal deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada balita dapat terlaksana dengan maksimal dikarenakan hal ini dimulai dari lingkup yang terkecil yaitu keluarga, hal ini tentu akan sangat membantu program pemerintah tersebut.

## Pengertian Perkembangan

APAKAH ARTI  
PERKEMBANGAN ?

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

## Aspek-aspek Perkembangan Yang Dipantau

- Gerak kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dsb.
- Gerak halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dsb.
- Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dsb.
- Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dsb.

ASPEK YANG DILIHAT  
APA SAJA YA????

## Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

### 1. Umur 12 bulan

#### a. Gerak kasar



1) Berjalan dengan satu tangan dipegang, 2) Meluncur dengan baik, 3) dapat berusaha untuk berdiri sejenak; dapat berusaha melangkah pertama sendiri, 4) Dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan.

#### b. Gerak halus

- ❖ Melepaskan kotak ke dalam cangkir
- ❖ Berusaha untuk membangun dua balok menara tapi gagal
- ❖ Mencoba untuk memasukkan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit tetapi gagal
- ❖ Dapat membalikkan halaman buku, banyak dalam sekali waktu

#### c. Bicara dan bahasa

- ❖ Mengatakan tiga sampai lima kata disamping "dada," "mama"
- ❖ Memahami makna beberapa kata
- ❖ Mengenali objek berdasarkan nama
- ❖ Meniru bunyi binatang
- ❖ Memahami perintah verbal sederhana (mis., "Berikan padaku," "Tunjukkan matamu padaku").

#### d. Sosialisasi dan kemandirian



1) Menunjukkan emosi seperti cemburu, perasaan, marah dan takut, 2) Rasa takut dalam situasi asing; memegang erat orangtua, 3) Dapat mengembangkan kebiasaan mainan favorit, 4) Mencari objek seolah-olah tidak disembunyikan, tetapi mencari dimana objek terlihat terakhir

### 2. Umur 15 bulan

#### a. Gerak kasar



1) Berjalan tanpa bantuan, 2) Memanjat tangga, 3) Berlutut tanpa sokongan, 4) Memilih posisi berdiri tanpa sokongan, 5) Tidak dapat melempar bola tanpa jatuh

#### b. Gerak halus



1) Secara konstan menjatuhkan objek ke lantai, 2) Membangun menara dari dua kotak, 3) Memegang dua kotak dalam satu tangan, 4) Melepaskan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit, 5) Mencoret-coret secara spontan, 6) Menggunakan cangkir dengan baik

**c. Bicara dan bahasa**

- ❖ Mengatakan empat sampai enam kata termasuk nama-nama
- ❖ “Meminta” objek dengan menunjuknya
- ❖ Memahami perintah sederhana
- ❖ Menggunakan “tidak” meskipun menyetujui permintaan

**d. Sosialisasi dan kemandirian**

- 1) Mentoleransi perpisahan dari orangtua.
- 2) Kurang mungkin untuk takut pada orang asing.
- 3) Mulai meniru orangtua, seperti membersihkan rumah, melipat pakaian.
- 4) Makan sendiri dengan menggunakan cangkir tertutup dan sedikit tumpah.
- 5) Dapat membuang botol.
- 6) Mencium dan memeluk orangtua, dapat mencium gambar dalam buku.
- 7) Ekspresif emosi, memiliki temper tantrum.



**3. Umur 18 bulan**

**a. Gerak kasar**

- ❖ Berlari secara kikuk, sering jatuh
- ❖ Berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan
- ❖ Menarik dan mendorong mainan
- ❖ Melompat di tempat dengan kedua kaki
- ❖ Duduk sendiri di kursi
- ❖ Melempar bola dari satu tangan ke tangan lain tanpa jatuh

**b. Gerak halus**



- 1) Membangun menara tiga sampai empat kotak.
- 2) Membalik halaman dalam buku, dua atau tiga lembar sekaligus.
- 3) Dalam menggambar, membuat tekanan sesuai tiruan.
- 4) Mengatur sendok tanpa memutar

**c. Bicara dan bahasa**

- ❖ Mengatakan 10 kata atau lebih
- ❖ Menunjuk objek umum, seperti sepatu atau bola, dan dua atau tiga bagian tubuh.

#### d. Sosialisasi dan kemandirian



- 1) Peniru yang baik, 2) Memegang cangkir sendiri, belajar makan – minum sendiri, 3) Melepaskan sarung tangan, kaus kaki, dan sepatu serta resleting, 4) Mulai sadar kepemilikan (“mainanku”)

#### 4. Umur 24 bulan

##### a. Gerak kasar

- ❖ Naik dan turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah
- ❖ Berlari dengan seimbang, dengan langkah lebar
- ❖ Menangkap objek tanpa jatuh
- ❖ Menendang bola tanpa gangguan keseimbangan

##### b. Gerak halus

- ❖ Membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak
- ❖ Membalik halaman buku satu sekali waktu
- ❖ Dalam menggambar, meniru tekanan vertikal dan melingkar
- ❖ Memencet bel pintu

#### c. Bicara dan bahasa



- 1) Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 300 kata, 2) Menggunakan dua sampai tiga kata untuk kalimat, 3) Menggunakan kata ganti saya, aku, kamu, 4) Memahami perintah langsung, 5) Memberikan nama pertama; merujuk ke diri sendiri dengan nama, 6) Mengungkapkan kebutuhan untuk pipis, makan atau minum, 7) Bicara dengan tidak terputus-putus

#### d. Sosialisasi dan kemandirian



- 1) Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta, 2) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah, 3) Melepas pakaiannya sendiri

## 5. Umur 30 bulan

### a. Gerak kasar

- ❖ Melompat dengan kedua kaki
- ❖ Melompat dari kursi
- ❖ Berdiri sebentar pada satu kaki

### b. Gerak halus



- 1) Membangun menara delapan kotak, 2) Koordinasi jari baik; memegang krayon dengan jari bukan menggenggamnya, 3) Menggerakkan jari secara mandiri, 4) Menggambar, meniru tekanan vertikal dan horizontal

### c. Bicara dan bahasa

- ❖ Memberikan nama pertama dan nama akhir
- ❖ Merujuk pada diri sendiri dengan kata ganti yang tepat
- ❖ Menyebutkan satu warna

### d. Sosialisasi dan kemandirian

- ❖ Dipisahkan dari ibu dengan lebih mudah
- ❖ Dalam bermain, membantu menyingkirkan sesuatu, dapat membawa barang pecahbelah, mendorong dengan kendali yang baik
- ❖ Mulai mengakui perbedaan jenis kelamin; mengetahui jenis kelamin sendiri
- ❖ Dapat memenuhi kebutuhan ke toilet tanpa bantuan kecuali cebok

## 6. Umur 36 bulan

### a. Gerak kasar



- 1) Mengendarai sepeda roda tiga, 2) Melompati anak tangga dari bawah ke atas, 3) Berdiri di atas satu kaki untuk beberapa detik, 4) Menaiki tangga dengan kaki bergantian, dapat tetap turun dengan menggunakan kedua kaki untuk melangkah, 5) Melompat jauh, 6) Mencoba menari, tetapi belum mempunyai keseimbangan yang baik

### b. Gerak halus

- ❖ Membangun menara dari sembilan atau sepuluh kotak
- ❖ Membangun jembatan dengan tiga kotak
- ❖ Secara tepat memasukkan biji-bijian ke dalam mulut botol yang sempit
- ❖ Dalam menggambar, meniru membuat lingkaran, meniru membuat tanda silang, menyebutkan apa yang telah digambarkan

### c. Bicara dan bahasa

- ❖ Mengenal 2-4 warna
- ❖ Menyebut nama, umur, tempat
- ❖ Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
- ❖ Mendengarkan cerita

#### d. Sosialisasi dan kemandirian



- 1) Berpakaian sendiri hampir lengkap bila dibantu dengan kancing belakang dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri, 2) Makan sendiri sepenuhnya, 3) Dapat menyiapkan makan sederhana, seperti sereal dan susu dingin, 4) Dapat membantu mengatur meja; dapat mengeringkan piring tanpa pecah, 5) Merasa takut khususnya pada kegelapan dan pergi tidur, 6) Mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain

#### 7. Umur 48 bulan

##### a. Gerak kasar

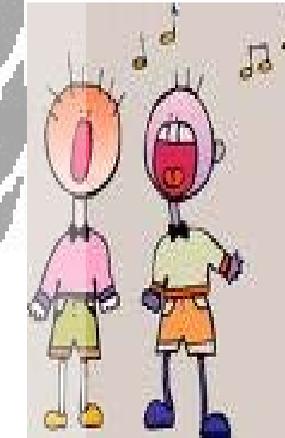
- ❖ Melompat dan meloncat pada satu kaki
- ❖ Menangkap bola dengan tepat
- ❖ Melempar bola bergantian tangan
- ❖ Berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian

#### b. Gerak halus



- 1) Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis, 2) Dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya, 3) Dapat menggambar, menyalin bentuk kotak, menjiplak garis silang dan permata, menambah tiga bagian pada gambar jari

#### c. Bicara dan bahasa



- 1) Mempunyai perbendaharaan 1500 kata atau lebih, 2) Menggunakan kalimat dari empat sampai lima kata, 3) Menceritakan cerita dengan melebih-lebihkan, 4) Mengetahui lagu sederhana, 5) Sedikit tidak sopan bila berhubungan dengan anak yang lebih besar, 6) Menyebut satu atau lebih warna, 7) Memahami analogi seperti bila es dingin, api panas

**d. Sosialisasi dan kemandirian**



1) Sangat mandiri, 2) Cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar, 3) Agresif secara fisik serta verbal, 4) Menceritakan cerita keluarga pada orang lain tanpa batasan, 5) Masih mempunyai banyak rasa takut, 6) Mengkhayalkan teman bermain, umum terjadi

**c. Bicara dan bahasa**



1) Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 2100 kata, 2) Menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata, 3) Menyebutkan empat atau lebih warna, 4) Menggambarkan gambar atau lukisan dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu per satu, 5) Mengetahui nama-nama hari dalam seminggu dan bulan, 6) Dapat mengikuti tiga perintah sekaligus

**8. Umur 60 bulan**

**a. Gerak kasar**

- ❖ Meloncat dan melompat pada kaki bergantian
- ❖ Melempar dan menangkap bola dengan baik
- ❖ Berjalan mundur dengan tumit dan jari kaki
- ❖ Melompat dari ketinggian 12 inci dan bertumpu pada ibu jari kaki

**b. Gerak halus**

- 1) Mengikat tali sepatu,
- 2) Menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan sangat baik, 3) Dalam menggambar, meniru gambar permata dan segitiga; mencetak beberapa huruf, angka, atau kata seperti nama panggilan



**d. Sosialisasi dan kemandirian**



1) Berpakaian sendiri tanpa dibantu, 2) Menggosok gigi tanpa dibantu, 3) Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu

## Penutup

Keterlibatan orangtua, khususnya ibu dalam pemantauan perkembangan balita sangat berpengaruh pada keberhasilan upaya deteksi dini terhadap penyimpangan/keterlambatan perkembangan, sehingga dapat diintervensi lebih awal. Dengan adanya partisipasi dan dukungan dari orangtua, khususnya ibu dalam pemantauan perkembangan balita maka diharapkan perkembangan balita terjadi secara optimal.



## Daftar Pustaka

- Ball, J.W., & Bindler, C. R. (2003), *Pediatric nursing caring for children*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Depkes, RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. (8<sup>th</sup> ed.). St.louis: Mosby Elsevier.
- Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*, edisi 4 (ed-4). Jakarta: EGC.