

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN,  
SIKAP DAN TINDAKAN IBU DALAM DETEKSI DINI TUMBUH  
KEMBANG ANAK USIA TODDLER  
DI PUSKESMAS AROSBAYA BANGKALAN MADURA**

*PENELITIAN Pra-Eksperiment*



**Oleh :**  
**M. AGUS SURYADINATA**  
**NIM : 010830431 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2010**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 26 Januari 2010

Yang menyatakan

M. Agus Suryadinata  
NIM. 010830431 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 09 Februari 2010

Oleh:  
Pembimbing I

Sri Utami SKp. M.Kes  
NIP. 1967 1114 1990 032 001

Pembimbing II

Heny Ferdiana, S.Kep, Ns  
NIK. 139 090 949

Mengetahui,  
a.n Penjabat Dekan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 1978 0606 2001 122 001

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

Skripsi ini telah diuji pada tanggal 02 Februari 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sri Utami SKp. M.Kes (.....)

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes (.....)

2. Heny Ferdiana, S.Kep,Ns (.....)

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 1978 0606 2001 122 001

MOTTO

龍

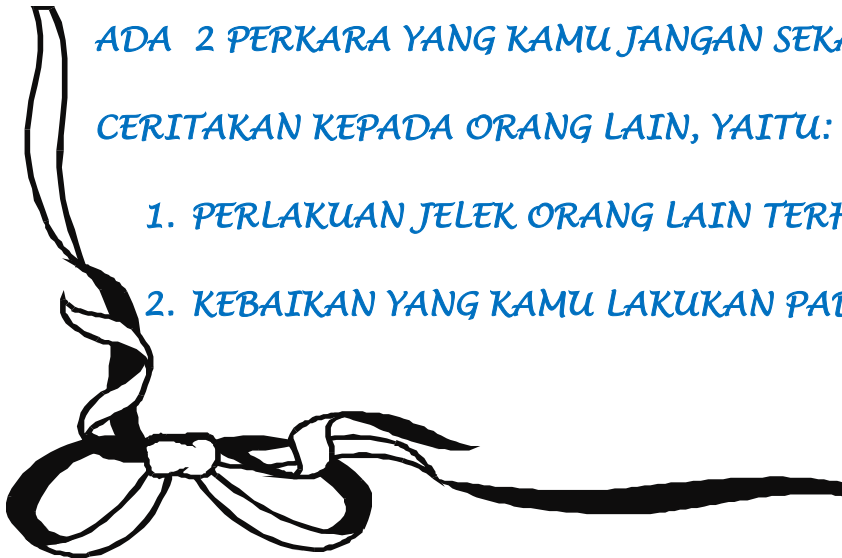
**APABILA KAMU BERBICARA DENGAN ORANG LAIN MAKA JAGALAH  
“LIDAHMU”**

**APABILA KAMU BERKUMPUL DENGAN ORANG BANYAK MAKA  
JAGALAH “MATAMU”**

**APABILA KAMU BERADA DALAM JAMUAN MAKAN MAKA JAGALAH  
“PERUTMU”**

*ADA 2 PERKARA YANG KAMU JANGAN SEKALI-KALI  
CERITAKAN KEPADA ORANG LAIN, YAITU:*

- 1. PERLAKUAN JELEK ORANG LAIN TERHADAP KAMU*
- 2. KEBAIKAN YANG KAMU LAKUKAN PADA ORANG LAIN*



## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan rasa puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.dengan judul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DALAM DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA TODDLER DI PUSKESMAS AROSBAYA BANGKALAN MADURA”**.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya pada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt. selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya.
2. DR. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Sri Utami SKp.,M.Kes selaku pembimbing ketua. Terima kasih atas ilmu, bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan proposal ini.

4. Heny Ferdiana, S.Kep, Ns. selaku pembimbing. Terima kasih atas ilmu, bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Seluruh staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
6. Staf perpustakaan dan seluruh karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unair. Terima kasih atas bantuan yang diberikan.
7. Keluargaku yang selalu memberikan dorongan, semangat, bantuan dan kasih sayang yang abadi.
8. Teman-teman seperjuangan B11,teman-teman alumni Akper Soetomo (Dodik, Prima), teman-teman from *East England and Kardiman* (Ope', Firman, Anton, Rendy, Folder Herry, Iyink, dan lain-lain) yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman angkatan A FKp 2005 (Beny, Aang,Windy lake', Arab, Endru, dan lain-lain) yang telah membantu dalam penyelesaian dan penyempurnaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 26 Januari 2010

M. Agus Suryadinata

**ABSTRACT****THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION RELATED TO CHANGE OF MOTHERS' KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR IN EARLY DETECTION OF TODDLER'S GROWTH AND DEVELOPMENT****A Pre experimental study in community health center,  
Arosbaya Madura, East Java****By: M. Agus Suryadinata**

The case that interference of toddler's growth and development like bed nutrient, talking interference and motoric development interference was increasing in Indonesia. Mothers' generally have no idea how to prevent the interference of toddler's growth and development as they never get information on such issue. One factor can be influence of mothers' knowledge, attitude and behaviour is health education. This reasearch conducted to examine the influence of health education about the early detection of toddler's growth and development in changing of mother's knowledge, attitude and behaviour in Arosbaya community health center, Bangkalan, East Java.

This was a pre experimental study by using one group pretest posttest design. Sample comprised 30 respondents by using non probability sampling with purposive sampling technique. Independent variable was heath education. Dependent variable was mothers' knowledge, attitude and behaviour. Data were collected using questionnaire and analyzed statistically using wilcoxon signed rank test with significant level of  $p < 0.05$ .

The result of wilcoxon signed rank test, with  $p=0,000$  for mother's knowledge indicated that there was influence of health education to change mother's knowledge. Mother's attitude had  $p=0,003$  indicated that there was influence of health education to change mother's attitude. Mother's behaviour had  $p=0,000$  indicated that there was influence of health education to change mother's behaviour.

It can be concluded that health education about the early detection of toddler's growth and development can change mother's knowledge, attitude and behaviour. Further more need to be done study about analyze factors that will be influencing mother's knowledge, attitude and behaviour about early detection of toddler's growth and development.

**Keyword : Health education, Early Detection of Toddler's Growth and Development, Mother's knowledge, attitude and behaviour**



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Motto.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi .....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat.....	9
1.4.1 Manfaat Toeritis .....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.1 Pengertian .....	10
2.1.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan .....	11
2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	12
2.1.4 Metoda Pendidikan Kesehatan .....	12
2.1.5 Alat bantu dan Media Pendidikan Kesehatan.....	13
2.2 Perilaku Kesehatan .....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Domain Perilaku .....	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku .....	18
2.3 Konsep Tumbuh Kembang .....	18
2.3.1 Pengertian Pertumbuhan.....	18

2.3.2	Pengertian Perkembangan .....	19
2.4	Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang .....	19
2.4.1	Faktor Genetik .....	19
2.4.2	Faktor Lingkungan .....	21
2.4.3	Faktor Psikososial.....	30
2.5	Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang anak .....	30
2.6	Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan.....	31
2.7	Tumbuh Kembang pada Anak Usia Toddler .....	33
2.7.1	Pengertian Anak Usia Toddler .....	33
2.7.2	Pertumbuhan .....	34
2.7.3	Perkembangan .....	37
2.8	Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler .....	41
2.8.1	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan.....	43
2.8.2	Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan .....	53
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konseptual .....	68
3.2	Hipotesis Penelitian.....	69
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain penelitian .....	71
4.2	Kerangka kerja .....	72
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling .....	74
4.3.1	Populasi .....	74
4.3.2	Sampel .....	74
4.3.3	Teknik sampling .....	75
4.4	Identifikasi Variabel .....	75
4.4.1	Variabel independen .....	75
4.4.2	Variabel dependen .....	75
4.5	Definisi Operasional .....	75
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	78
4.6.1	Instumen penelitian.....	78
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	79
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data .....	79
4.7	Analisis data .....	80
4.8	Etika Penelitian.....	81
4.9	Keterbatasan .....	82
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil penelitian.....	84
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	84
5.1.2	Data umum .....	85
5.1.3	Data khusus.....	89
5.2	Pembahasan.....	95

5.2.1	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan Pengetahuan Ibu .....	95
5.2.2	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan Sikap .....	98
5.2.3	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan Tindakan Ibu .....	102
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan .....	106
6.2	Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA .....		109
LAMPIRAN .....		111

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1: Jadwal kegiatan DDTK balita berdasarkan umur .....	41
Tabel 2.2: Alat yang Digunakan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan .....	43
Tabel 2.3 Alat dan pelaksana deteksi dini penyimpangan perkembangan anak .....	54
Tabel 4.1: Desain Penelitian .....	71
Tabel 4.2 Defini Operasional .....	76
Tabel 5.1 Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	92
Tabel 5.2 Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	93
Tabel 5.3 Tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	94

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1: Cara mengukur Tinggi Badan bayi dengan posisi berbaring ...	45
Gambar 2.2: Cara mengukur Tinggi Badan bayi dengan posisi berdiri.....	45
Gambar 2.3: Cara mengukur lingkar kepala bayi .....	47
Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler.....	68
Gambar 4.1: Bagan kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler .....	73
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia ibu di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	85
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut pendidikan terakhir ibu di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010 .....	86
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pekerjaan ibu di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	86
Gambar 5.4 Distribusi responden menurut jumlah anak di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	87
Gambar 5.5 Distribusi responden menurut usia anak di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.....	88
Gambar 5.6 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010 .....	89
Gambar 5.7 Distribusi responden menurut sikap ibu di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010 .....	90
Gambar 5.8 Distribusi responden menurut tindakan ibu di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010 .....	91

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Surat Permohonan Pengambilan Data.....	111
Lampiran 2: Surat Keterangan Telah Mengambil Data.....	112
Lampiran 3: Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian .....	113
Lampiran 4: Lembar Persetujuan Responden .....	114
Lampiran 5: Lembar Kuesioner .....	115
Lampiran 6: Lembar Observasi Kegiatan Ibu dalam DDTK.....	120
Lampiran 7: Satuan Acara Penyuluhan .....	122
Lampiran 8: Tabulasi Data Demografi .....	145
Lampiran 9: Tabulasi Variabel yang Diukur .....	147

## ABSTRACT

### **THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON THE CHANGE OF MOTHERS' KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOUR IN THE PREVENTION OF *RAMPANT CARIES* IN CHILDREN**

**A Pre experimental study in community health center,  
Arosbaya Madura, East Java**

**By: M. Agus Suryadinata**

The case the interference of toddler's growth and development like bed nutrient, talking interference and motoric development interference was increasing in Indonesia. Mothers' generally have no idea how to prevent the interference of toddler's growth and development as they never obtain information on such issue. One factor can be influence of mothers' knowledge, attitude and behaviour is health education. This reasearch conducted to examine the influence of health education about the early detection of toddler's growth and development in increasing of the mother's knowledge, attitude and behaviour on Arosbaya community health center, Bangkalan, East Java.

This was a pre experimental study design using one group pretest posttest design. Sample of this study is 30 respondents by non probability sampling type purposive sampling technique. The independent variable was heath education. The dependent variable was mothers' knowledge, attitude and behaviour. Data were collected using questionnaire and analyzed statistically using wilcoxon signed rank test with significant level of  $p < 0.05$ .

The result of wilcoxon signed rank test, with  $p=0,000$  for mother's knowledge indicated that there is influence of health education to change mother's knowledge. Mother's attitude had  $p=0,003$  indicated that there is influence of health education to change mother's attitude. Mother's behaviour had  $p=0,000$  indicated that there is influence of health education to change mother's behaviour.

It can be concluded that health education about the early detection of toddler's growth and development can change mother's knowledge, attitude and behaviour. Further more need to be done study about analyse factor-factor which can influencing knowledge, attitude and behaviour about the early detection of toddler's growth and development.

**Keyword : Health education, The Early Detection of Toddler's Growth and Development, Mother, knowledge, attitude, behaviour**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dalam pembangunan jangka panjang II (PJP II) dan Indonesia sehat 2010 masalah yang secara khusus adalah masalah pembinaan dan pengembangan anak, karena sasaran utamanya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya sehingga perhatian khusus dicurahkan sejak dini, yaitu sejak masa anak-anak, bahkan sejak manusia berada dalam kandungan ibu, agar kualitas anak Indonesia sesuai dengan budaya bangsa yang menjiwai nilai-nilai luhur Pancasila (Soetjningsih, 1998). Undang – Undang RI no.23 tahun 1992 bab V pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang anak berjalan normal atau tidak. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan tumbuh kembang anak meliputi upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan yang ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat, dan lahir dengan selamat (Redjeki, Sri, 2007). Sampai saat ini upaya yang dilakukan oleh pemerintah antara lain berupa penyuluhan Deteksi Dini Tumbuh anak pada petugas kesehatan dan kader, tetapi penyuluhan ke masyarakat belum dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa salah satu upaya untuk mempengaruhi perilaku kesehatan yang merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat adalah dengan pendidikan kesehatan, namun pengaruh pendidikan



kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak terhadap perilaku ibu sampai saat ini belum diketahui secara pasti.

Fakta di lapangan menyebutkan bahwa sampai awal tahun 2006 di Indonesia terdapat 16% balita mengalami gangguan perkembangan, sebagian dari mereka mengalami gangguan perkembangan motorik, bicara, dan kemampuan menulis. Tiga sampai enam per seribu bayi juga menderita gangguan pendengaran yang harus segera diperbaiki dalam enam bulan pertama (Pusponegoro Dr, 2006). Berdasarkan riset kesehatan dasar yang dilakukan Depkes, prevalensi gizi buruk secara nasional pada balita pada tahun 2008 mencapai 5,4 %. Sedangkan gizi kurang adalah 13 %, artinya setiap 100.000 balita, 5,4 % di antaranya mengalami gizi buruk (Gopan Indonesia, 2009). Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Arosbaya pada 15 ibu yang memiliki balita dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan diperoleh data bahwa sebagian besar ibu (50%) mengatakan bahwa anak yang sehat adalah anak yang mempunyai tubuh gemuk, 20% mengatakan kebutuhan seorang anak adalah hanya makan dan minum, karena dengan pemberian makan dan minum saja anak sudah dapat menjadi besar dengan sendirinya. Sebagian ibu (40%) membawa anaknya ke Posyandu hanya untuk imunisasi, itupun bila anak tidak sakit seperti batuk, pilek dan panas. Apabila anak sedang sakit maka anak tidak diimunisasikan. Setelah imunisasinya lengkap maka ibu tidak datang lagi ke Posyandu. 40% ibu juga tidak ingat tentang kemampuan yang bisa dicapai oleh anaknya dalam umur - umur tertentu, karena mereka jarang memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya, mereka juga jarang membawa KMS (Kartu Menuju Sehat) ke Posyandu, yang merupakan salah satu alat untuk mendeteksi tumbuh kembang anak.

Berdasarkan data hasil kegiatan PSG (Pemantauan Status Gizi) dengan indikator BB/U di Jawa Timur pada tahun 2007 terdapat 2.6% balita mengalami gizi buruk, 14.4% mengalami gizi kurang, 80.8% tergolong gizi baik, dan 2,2% mengalami gizi lebih. Sedangkan di kabupaten Bangkalan pada tahun 2007 terdapat 4,2% balita mengalami gizi buruk, 16,1% mengalami gizi kurang, 78% tergolong gizi baik, dan 1.7% tergolong gizi lebih. Berdasarkan data di Puskesmas Arosbaya sampai bulan Oktober 2009, dari 220 balita yang berkunjung ke seluruh Posyandu (26 buah Posyandu) terdapat 29 balita (13,18%) berada di bawah garis merah (BGM), 14 balita diantaranya mengalami gizi buruk. Menurut Zukhrufatin (2006), berdasarkan data yang ada di unit Rawat Jalan Tumbuh Kembang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa pada tahun 2005 ditemukan adanya gangguan perkembangan sebesar 729 anak (64,3%) yang meliputi: gangguan motorik 195 anak (17,2%), gangguan bicara 260 anak (22,9%), *developmental* 263 anak (23,2%), dan personal sosial 11 anak (0,97%). Sebagian besar penyimpangan dari penderita tersebut sebenarnya merupakan penyimpangan yang apabila ditangani lebih awal akan mempunyai prognosis yang lebih baik (Kusumastuti dalam Utami, Sri, 2006). Berbagai kebijakan dan strategi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan untuk mengurangi terjadinya masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan, diantaranya dengan pemberian makanan tambahan yang siap untuk dikonsumsi balita yang status gizinya kurang, penyuluhan tentang gizi balita, penyuluhan tentang tumbuh kembang balita dan pelatihan tentang deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak bagi tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas. Hal ini selaras dengan dua peran perawat komunitas, yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan serta

pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan (Ferry Efendy, Makhfudli, 2009), karena pendidikan kesehatan merupakan penunjang bagi program – program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh pendidikan kesehatan. Hal ini esensial, karena masing – masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Namun berdasarkan hasil survei yang dilakukan di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan (2009) dilaporkan dari 95 anak yang berkunjung ke Puskesmas pada bulan Oktober 2009 terdapat 10 anak usia toddler dicurigai mengalami gangguan perkembangan.

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita, khususnya anak masa toddler di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal tersebut, berbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu dieliminasi (Depkes RI, 2005). Deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk dilakukan terutama pada balita, karena deteksi dini dan stimulasi dini merupakan upaya pencegahan dengan memanfaatkan periode kritis (Narendra dalam Utami, Sri. 2006). Berdasarkan hasil survey Dinas Kesehatan Jawa Timur

pada tahun 2007, pencapaian pelayanan balita dalam deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) hanya 42,91%, sehingga terjadi fluktuasi dan kesenjangan dengan target nasional tahun 2010 yang harus dicapai yaitu 90%. Pelayanan dan pemeriksaan DDTK pada balita tersebut memerlukan upaya koordinasi dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor maupun lembaga swadaya masyarakat percepatan pencapaian target Indonesia sehat 2010 (Dinkes Jatim, 2007).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, khususnya pada umur 2 tahun pertama (masa toddler). Masa itu juga disebut *windows of opportunity*, yang berdampak buruk kalau tidak diperhatikan, tetapi berdampak baik kalau pada masa tersebut dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya (Soetjiningsih, 2002). Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Bahkan ada sarjana yang mengatakan bahwa *'The child is the father of the man'*. Sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis (*critical period*) yaitu pada umur dua tahun pertama, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensinya berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dan orang tuanya atau orang dewasa lainnya (Soetjiningsih, 1995). Perkembangan anak dapat mencapai 80 % pada usia 3 tahun

apabila dilakukan stimulasi perkembangan dengan teratur. Ibu merupakan orang terdekat dan terlama berinteraksi dengan anak. Sehingga ibu merupakan orang yang paling tepat untuk deteksi dini tumbuh kembang anaknya serta melakukan stimulasi perkembangan anak. Oleh karena itu pengetahuan ibu perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan (Redjeki, G. Sri, 2007) sebab pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku seseorang yang kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar seseorang menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatannya, bagaimana cara atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatannya dan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih dalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung, akan menghambat perkembangan anak (Soetjiningsih, 1998). Hal ini dapat dicapai dengan ketekunan dan kesungguhan oleh semua sektor secara terpadu, sehingga dapat menjadi modal utama dalam mewujudkan kualitas manusia Indonesia yang produktif, maju, selaras seimbang, serasi, lahir dan batin (Soetjiningsih, 1998). Untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang berkualitas faktor perkembangan anak juga mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Tumbuh kembang anak harus berjalan sejajar agar dapat menghasilkan manusia yang mandiri dan bertanggung jawab. Jika anak dirawat dengan baik, maka anak akan tumbuh dan berkembang secara optimal. Akan tetapi bila tidak dirawat dengan baik maka anak tidak akan tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya (Suherman, 2000). Berdasarkan hal tersebut di atas perlu diadakan penelitian

tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler ?
2. Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler ?
3. Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.

3. Mengidentifikasi tindakan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler setelah diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
5. Mengidentifikasi sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler setelah diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
6. Mengidentifikasi tindakan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
7. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
8. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.
9. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Bangkalan Madura.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan anak dalam upaya membina dan mengembangkan perawat anak dan keluarga dalam program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak serta untuk meningkatkan pengetahuan individu, keluarga dan masyarakat khususnya ibu tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler

### **1.4.2 Praktis**

1. Menumbuhkan motivasi bagi tenaga pelaksana, terutama perawat di Puskesmas untuk menambah pengetahuan, keahlian dan peran dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler.
2. Menggalakkan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak pada para kader dan ibu guna meningkatkan derajat kesehatan anak usia toddler.
3. Sebagai wacana untuk masyarakat guna menambah pengetahuan tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak usia toddler.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan dibahas tentang konsep pendidikan kesehatan, tumbuh kembang, faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak, konsep Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, dan tumbuh kembang anak usia toddler.

#### **2.1 Pendidikan Kesehatan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pendidikan kesehatan adalah upaya agar seseorang berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut dengan penyuluhan kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok maupun masyarakat yang merupakan perubahan cara berpikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan promosi hidup sehat (Suliha, Uha, 2001).

Menurut Nyswandar dan Herawani dkk (2001) pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah dinamis, yang di dalamnya seseorang menolak atau menerima informasi,

sikap maupun praktek baru yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Notoatmojo, 2003)

Dari pengertian diatas perawat juga punya andil sebagaimana peran perawat antara lain peran pelaksana (*care giver*), peran sebagai pendidik (*health educator*), peran sebagai pengelola (*manager*), dan peran sebagai peneliti. (Gaffar, 1999).

### **2.1.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Sasaran pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2003), yaitu :

#### 1) Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer ini selalu dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerement*)

#### 2) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat istiadat dan sebagainya disebut sebagai sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya.

#### 3) Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau perilaku atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan, dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok

ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga ke masyarakat umum (sasaran primer).

### **2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan (WHO, 1954, dikutip oleh Notoatmojo, 1997). Tujuan tersebut diperinci sebagai berikut: (1) menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, (2) menolong individu agar secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, (3) mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

### **2.1.4 Metoda Pendidikan Kesehatan**

Untuk mencapai hasil yang optimal, maka harus menggunakan cara yang tepat, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan perlu disesuaikan. Untuk sasaran kelompok metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual (Notoatmojo, 2003).

Metoda pendidikan individual dapat dibagi menjadi: 1) bimbingan dan penyuluhan; 2) wawancara. Sedangkan metoda pendidikan kelompok dibagi menjadi: 1) kelompok besar dengan metoda pendekatan ceramah dan seminar; 2) kelompok kecil dengan metoda pendekatan diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, bermain peran dan permainan simulasi; 3) Metoda pendidikan massa (Notoatmojo, 2003)

Alat bantu yang digunakan dalam pendidikan kesehatan berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap

manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin banyak dan semakin jelas pengertian atau pengetahuan yang diperoleh serta mempermudah persepsi. (Notoatmojo, 2003).

### **2.1.5 Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan**

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi : 1) Media cetak yang meliputi *booklet*, leaflet, *flyer*, *flip chart*, poster serta rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai masalah kesehatan, 2) Media elektronik yang meliputi televisi, radio, video, *slide* serta *film strip*, 3) Media papan atau *bill board*. (Notoatmojo, 2003).

## **2.2 Perilaku Kesehatan**

### **2.2.1. Definisi perilaku kesehatan**

Perilaku adalah semua kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun diamati dari pihak luar. Skinner (1938) merumuskan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan, kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

Dari batasan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu: a) Perilaku pemeliharaan kesehatan, meliputi: perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan apabila telah sembuh dari sakit;

perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang telah mencapai keadaan sehat; perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat meningkatkan kesehatan seseorang, hal ini tergantung perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut. b) Perilaku pencarian dan penggunaan system dan fasilitas pelayanan kesehatan. c) Perilaku kesehatan lingkungan, meliputi perilaku hidup sehat, perilaku sakit, perilaku peran sakit.

### **2.2.2. Domain Perilaku**

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan karakteristik orang yang bersangkutan, seperti tingkat kecerdasan dan tingkat emosional. Adapun faktor eksternal yaitu lingkungan, baik fisik, sosial, budaya dan politik. Faktor tersebut sering mewarnai perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku seseorang menjadi tiga domain, yaitu :

#### **1) Kognitif atau pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penelitian Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness*, keadaan orang yang sadar terhadap arti dan mengetahui stimulus terlebih dahulu;
- b. *Interest*, keadaan seseorang mulai tertarik pada stimulus;

- c. *Evaluation*, mempertimbangkan nilai baik atau buruk dari stimulus untuk pelaku;
- d. *Trial*, keadaan seseorang yang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang dicakup dalam konsep kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu, yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya;
- b. Memahami, diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar;
- c. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata;
- d. Analisis, diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya;
- e. Sintesis, menunjukkan kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun teori atau rumusan-rumusan yang telah ada;

- f. Evaluasi, ini berkaitan dengan kemampuan dalam mengambil keputusan terhadap suatu materi atau obyek (Notoatmodjo, 2003).

Untuk mengetahui secara kualitatif tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi 3 tingkatan yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik, skor atau nilai 76-100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup, skor atau nilai 56-75 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang, skor atau nilai 55

(Nursalam, 2003).

## 2) Afektif atau Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Komponen pokok sikap meliputi:

- a. Kepercayaan, ide, konsep terhadap obyek;
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek;
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap memiliki berbagai tingkatan, meliputi:

- a. Menerima, orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan;
- b. Merespon, memberikan jawaban terhadap pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan;
- c. Menghargai, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah;

- d. Bertanggung jawab, merupakan suatu pilihan dengan segala resiko, merupakan sikap yang paling tinggi. (Notoatmodjo, 2003).

### 3) Psikomotor

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi masih diperlukan faktor pendukung yaitu fasilitas, dan pihak pendukung yaitu keluarga.

Psikomotor memiliki berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Persepsi, mengenal dan memilih obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil;
- b. Respon terpimpin, dapat dilakukan dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh;
- a. Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan;
- b. Adopsi, tindakan yang dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses konflik dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap dan psikomotor. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut untuk penderita dan keluarganya. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui ketiga tahap tersebut yaitu :1) Perilaku tentang sakit dan penyakit, 2) Perilaku tentang pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat. 3) Perilaku tentang kesehatan lingkungan. (Notoatmodjo, 2003).



### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari lingkungan kesehatan. Menurut Green, (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, usia, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*Enabling factor*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, undang-undang, atau peraturan pemerintah.

## 2.3 Konsep Tumbuh Kembang

### 2.3.1 Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel dan bertambahnya ukuran sel alat tubuh, yang menyebabkan bertambah besarnya tubuh secara keseluruhan (Sostroasmoro, 2007). Menurut Soetjningsih (1998) pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

### **2.3.2 Pengertian Perkembangan**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2005). 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. Disini 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, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku, sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

## **2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang**

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu (Soetjiningsih, 1995):

### **2.4.1 Faktor Genetik**

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan pertumbuhan. Hal ini

ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik adalah antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik. Sedangkan di negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita. Disamping itu banyak penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti *syndrome down*, *syndrome turner*, dan lain-lain.

Menurut Depkes RI (2005) faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada tumbuh kembang meliputi :

1. Ras / etnik suku 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 *syndrome Down's* dan *syndrome Turner's*.

### 2.4.2 Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi (Soetjningsih, 1995):

1. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal)
2. Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak setelah lahir (faktor postnatal)
  - a. Faktor Lingkungan Prenatal

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

### 1) Gizi pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus, dan sebagainya.

Anak yang lahir dari ibu yang gizinya kurang dan hidup di lingkungan miskin, maka akan mengalami kurang gizi juga dan mudah terkena infeksi dan selanjutnya akan menghasilkan wanita dewasa yang berat dan tinggi badannya kurang pula. Keadaan ini merupakan lingkaran setan yang akan berulang dari generasi ke generasi selama kemiskinan tersebut tidak di tanggulasi.

### 2) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, *tortikolis congenital*, *palsi facialis*, atau *kranio tabes*.

### 3) Toksin/ zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti thalidomide, phenitoin, methadion, obat-obat anti kanker, dan lain sebagainya dapat menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat, atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalnya karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat

menyebabkan mikrosefali dan palsi serebralis, seperti di Jepang yang dikenal dengan penyakit Minamata.

#### 4) Endokrin.

Hormon-hormon yang berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin (*Insulin-like growth factors/IGFs*).

Somatotropin (*growth hormone*) disekresi oleh kelenjar hipofisis janin sekitar minggu ke-9. Produksinya terus meningkat sampai minggu ke-20, selanjutnya menetap sampai lahir. Perannya belum jelas pada pertumbuhan janin.

Hormon plasenta (*human placental lactogen = hormon chorionic somatomammotropic*), disekresi oleh plasenta di pihak ibu dan tidak dapat masuk ke janin. Kegunaannya mungkin dalam fungsi nutrisi plasenta.

Hormon-hormon tiroid seperti TRH (*Thyroid Releasing Hormon*), TSH (*Thyroid Stimulating Hormon*), T3 dan T4 sudah diproduksi oleh janin sejak minggu ke-12. Pengaturan oleh hipofisis sudah terjadi pada minggu ke-13. Kadar hormon ini makin meningkat sampai minggu ke-24, lalu konstan. Perannya belum jelas, tetapi jika terdapat defisiensi hormon tersebut, dapat terjadi gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat yang dapat mengakibatkan retardasi mental.

Insulin mulai diproduksi oleh janin pada minggu ke-11, lalu meningkat sampai bulan ke-6 dan kemudian konstan. Berfungsi untuk pertumbuhan janin melalui pengaturan keseimbangan glukosa darah, sintesis protein janin,

dan pengaruhnya pada pembesaran sel sesudah minggu ke-30. Sedangkan fungsi IGFs pada janin belum diketahui dengan jelas.

Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetes yang hamil dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu kurang dari 18 tahun/lebih dari 35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, PKU (*phenylketonuria*), dll.

#### 5) Radiasi.

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya. Misalnya pada peristiwa di Hiroshima, Nagasaki dan Chernobyl. Sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki, dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anaknya.

#### 6) Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, *Coxsackie*, *Echovirus*, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

#### 7) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan, dan lain-lain.

#### 8) Imunitas

Rhesus atau ABO inkontabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kern ikterus, atau lahir mati.

#### 9) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan berat badan lahir rendah.

#### b. Faktor Lingkungan *Post* Natal

Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri.

Lingkungan *post* natal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

#### 1) Lingkungan biologis, antara lain:

##### a. Ras/suku bangsa

Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi daripada bangsa Asia.

##### b. Jenis kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

##### c. Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita



merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

#### d. Gizi

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga. Ketahanan makanan keluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga, dimana seringkali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai "racun" fisika, kimia dan biologis, yang kian mengancam kesehatan manusia.

#### e. Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komprehensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

#### f. Kepekaan terhadap penyakit

Dengan memberikan imunisasi, maka diharapkan anak terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian. Dianjurkan sebelum anak berumur satu tahun sudah mendapat imunisasi BCG, Polio 3

kali, DPT 3 kali, Hepatitis-B 3 kali, dan campak. Disamping imunisasi, gizi juga memegang peranan penting dalam kepekaan terhadap penyakit.

g. Penyakit kronis

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

h. Fungsi metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidaknya memadai.

i. Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah: "*growth hormone*", tiroid, hormon seks, insulin, IGFs (*Insulin-like growth factors*), dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

a) Somatotropin atau "*growth hormone*" (GH = hormon pertumbuhan).

Merupakan pengatur utama pada pertumbuhan somatis terutama pertumbuhan kerangka. Pertambahan tinggi badan sangat dipengaruhi hormon ini. GH merangsang terbentuknya somatomedin yang kemudian berefek pada tulang rawan. GH mempunyai "*circadian variation*" dimana aktivitasnya meningkat pada malam hari pada waktu tidur, sesudah makan, sesudah latihan fisik, perubahan kadar gula darah dan sebagainya.

b) Hormon tiroid

Hormon ini mutlak diperlukan pada tumbuh kembang anak, karena mempunyai fungsi pada metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Maturasi

tulang juga dibawah pengaruh hormon ini. Demikian pula dengan pertumbuhan dan fungsi otak sangat tergantung pada tersedianya hormon tiroid dalam kadar yang cukup. Defisiensi hormon tiroid mengakibatkan retardasi fisik dan mental yang kalau berlangsung terlalu lama dapat menjadi permanen. Sebaliknya pada hipertiroidisme dapat mengakibatkan gangguan pada kardiovaskular, metabolisme, otak, mata, seksual, dan lain-lain. Hormon ini mempunyai interaksi dengan hormon-hormon lain seperti somatotropin.

c) Glukokortikoid

Mempunyai fungsi yang bertentangan dengan somatotropin, tiroksin serta androgen, karena kortison mempunyai efek anti-anabolik. Kalau kortison berlebihan akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat/terhenti dan terjadinya osteoporosis.

d) Hormon-hormon seks

Hormon ini terutama mempunyai peranan dalam fertilitas dan reproduksi. Pada permulaan pubertas, hormon seks memacu pertumbuhan badan, tetapi sesudah bebe-rapa lama justru menghambat pertumbuhan. Androgen disekresi kelenjar adrenal (dehidroandrosteron) dan testis (testosteron), sedangkan estrogen terutama diproduksi oleh ovarium.

e) *Insulin like growth factors* (IGFs)

Merupakan somatomedin yang kerjanya sebagai mediator GH dan kerjanya mirip dengan insulin. Fungsinya selain sebagai *growth promoting factor* yang berperan pada pertumbuhan, sebagai mediator GH, aktifitasnya mirip insulin, efek mitogenik terhadap kondrosit, osteoblas dan jaringan

lainnya. IGFs diproduksi oleh berbagai jaringan tubuh, tetapi IGFs yang beredar dalam sirkulasi terutama diproduksi di hepar.

## 2. Faktor fisik, antara lain:

### a. Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah.

Musim kemarau yang panjang atau adanya bencana alam lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai akibat gagalnya panen, sehingga banyak anak yang kurang gizi. Demikian pula gondok endemik banyak ditemukan pada daerah pegunungan, dimana air tanahnya kurang mengandung yodium.

### b. Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang, maka anak akan sering sakit, misalnya diare, kecacingan, tifus abdominalis, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya. Demikian pula dengan polusi udara baik yang berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok, dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Kalau anak sering menderita sakit, maka tumbuh kembangnya pasti terganggu.

Keadaan rumah: struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

#### d. Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

#### 2.4.3 Faktor psikososial

Faktor psikososial yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain : stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi anak dan orang tua.

#### 2.5 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak yang sudah dimulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu:

1. Tumbuh kembang adalah proses yang berlanjut sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati.
2. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat adalah pada masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas. Sedangkan pertumbuhan organ-organ tubuh mengikuti 4 pola, yaitu pola umum, limfoid, neutral dan reproduksi.
3. Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya

4. Perkembangan erat hubungannya dengan maturisasi sistem susunan saraf.  
Contoh : tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik akan menghambat kemampuan ini.
5. Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas. Contoh : bayi akan menggerakkan seluruh tubuhnya, tangan dan kakinya melihat sesuatu yang menarik, tetapi pada anak yang lebih besar reaksinya hanya tertawa atau meraih benda tersebut.
6. Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal
7. Langkah pertama sebelum berjalan adalah perkembangan menegakkan kepala
8. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

(Soetjiningsih, 1995).

## **2.6 Gangguan Tumbuh Kembang yang Sering Ditemukan**

### **1. Gangguan bicara dan bahasa**

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikosis, emosi, dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap.

## 2. *Cerebral palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

## 3. *Syndroma Down*

Anak dengan *sindrom down* adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri.

## 4. Perawakan pendek

*Shot stature* atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.

## 5. Gangguan autisme

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang

ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.

#### 6. Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah (IQ < 70) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.

#### 7. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas.

## 2.7 Tumbuh kembang pada anak usia toddler

### 2.7.1. Pengertian anak Usia Toddler

Masa toddler berada dalam rentang dari masa kanak – kanak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dan berlari dengan mudah, yaitu mendekati usia 12 sampai 36 bulan. Toddler tersebut ditandai dengan peningkatan kemandirian yang diperkuat dengan kemampuan mobiltas fisik dan kognitif lebih besar. Toddler terus meningkatkan kewaspadaan terhadap kemampuan mereka untuk mengontrol dan senang dengan keberhasilan usaha keterampilan baru ini. Keberhasilan ini membuat mereka mengulangi usaha untuk mengontrol lingkungan mereka. Ketidakberhasilan usaha pada pengontrolan dapat menimbulkan perilaku negatif dan *temper tantrum*. Perilaku ini paling umum terjadi pada saat orang tua menghalangi tindakan mandiri pertama kalinya (Potter, A, 2005).



### 2.7.2 Pertumbuhan

Selama tahun ke 2 masa kehidupan masih nampak kelanjutan perlambatan pertumbuhan fisis yaitu dengan kenaikan berat badan (BB) berkisar antara 1,5 – 2,5 kg (rata – rata) dan panjang badan (PB) 6 –10 cm (rata – rata 8 cm per tahun). Anak akan mengalami penurunan nafsu makan sampai usia 3 tahun, hal ini mengakibatkan jaringan subkutan berkurang sehingga anak yang tadinya nampak gemuk dan montok akan menjadi lebih langsing dan berotot. Demikian pula dengan pertumbuhan otak yang akan mengalami perlambatan selama tahun ke 2, kenaikan lingkaran kepala pada tahun pertama mencapai pertambahan sebesar 2 cm dan selanjutnya pada tahun ke 2 hanya bertambah 2 cm, sedangkan lingkaran dada pada tahun pertama berukuran sama. Untuk pertumbuhan gigi terdapat tambahan 8 buah gigi susu termasuk gigi geraham pertama, dan gigi taring sehingga seluruhnya berjumlah 14-16 buah (Alimul.A, 2008).

### 2.7.3. Parameter penilaian pertumbuhan fisik

#### a. Ukuran antropometrik

##### 1) Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometrik terpenting, karena dapat digunakan untuk menilai peningkatan/ penurunan semua jaringan yang ada dalam tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain – lain (Alimul.A, 2008).

Untuk menilai berat badan normal yang sesuai usia toddler dapat dilihat di tabel NCHS (*National Center for Health Statistics*). Selama tahun kedua, pertambahan berat badan rerata/bulan = sekitar 0,25 kg (Rudolf, 2006).

Berat badan juga dapat diperkirakan dengan menggunakan rumus atau pedoman dari Behrman (1992) (Nursalam, 2005), yaitu:

a) Berat badan usia 3-12 bulan, menggunakan rumus :

$$\frac{\text{umur(tahun)} + 9}{2} = \frac{n + 9}{2}$$

b) Berat badan usia 1-6 tahun, menggunakan rumus:

$$\{\text{Umur(tahun)} \times 2\} + 8 = 2n + 8$$

Keterangan: n adalah usia anak

Untuk menentukan umur anak dalam bulan, bila lebih 15 hari dibulatkan ke atas, sementara bila kurang atau sama dengan 15 hari, dihilangkan. Misalnya saat ini seorang bayi berumur 5 bulan 25 hari, maka bayi tersebut dianggap berumur 6 bulan. Bila menggunakan rumus Behrman, BB bayi diperkirakan 7.5 kg.

2) Tinggi badan

Keistimewaannya adalah ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai tinggi maksimal tercapai dan akhirnya berhenti pada umur 18 – 20 tahun. Untuk menilai tinggi badan yang sesuai dengan usia toddler dapat dilihat ditabel NCHS terlampir. Pada akhir tahun pertama tinggi badan meningkat 50%. Setelah usia 2 tahun, pertumbuhan tahunan rerata sampai 5 cm (Rudolf, 2006). Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan berdasarkan rumus dari Behrman (1992) (Nursalam, 2005) :

a) Perkiraan panjang lahir :50 cm

b) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = 1.5 x panjang badan lahir

c) Perkiraan panjang badan usia 2-12 tahun = (umur x 6)+77 = 6n + 77

Keterangan : n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih 6 bulan dibulatkan ke atas, bila 6bulan atau kurang, dihilangkan.

Tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relative seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas.

### 3) Lingkar kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial, dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Untuk rentang normal menurut *nellhaus* pada anak usia 1 tahun adalah 43,5 – 49 (perempuan) & 43,5 – 49 (laki – laki) , kemudian anak usia 2 tahun adalah 45 – 51(perempuan) & 46 – 51(laki – laki) dan anak usia 3 tahun adalah 46,25 – 53 (perempuan) & 46,25 – 53 ( laki – laki ).( Hdayatun. N. <http://one.indoskripsi.com>)

Pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak. Berat otak waktu lahir adalah sekitar 350 gram, pada usia 1 tahun beratnya hampir mencapai 3 kali lipat yaitu 925gram (75%), dan mencapai 90% pada usia 6 tahun. Pertumbuhan ukuran lingkar kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga ada hambatan / gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala, pertumbuhan otak biasanya juga terhambat (Nursalam, 2005).

### 4) Lingkar lengan atas

LLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan, laju tumbuh lambat, dari 11 cm waktu lahir menjadi 16 cm pada satu tahun, selanjutnya tidak banyak berubah pada umur 1 – 3 tahun (Nursalam, 2005).

### 5) Lipatan kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah triseps dan subskapular merupakan refleksi tumbuh jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energi.

dalam keadaan defisiensi lipatan kulit akan menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan (Nursalam, 2005).

#### 2.7.4. Perkembangan

Aspek perkembangan yang seharusnya dicapai anak pada usia toddler adalah sebagai berikut (Suherman,2000):

##### 1. Usia 12 – 18 bulan

- a. Berjalan sendiri tidak jatuh (gerak kasar / GK)
- b. Mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk (gerak halus / GH)
- c. Mengungkapkan keinginan secara sederhana (bicara, bahasa, dan kecerdasan / BBK)
- d. Minum sendiri dari gelas dan tidak tumpah (kemampuan bergaul dan mandiri / BM)

Stimulasi yang diperlukan anak umur 12 – 18 tahun:

##### 1. Gerak kasar

Latih anak naik turun tangga

##### 2. Gerak halus

Bermain dengan anak melempar dan menangkap bola besar, kemudian bola kecil.

##### 3. Bicara, bahasa dan kecerdasan

Latih anak menunjuk dan menyebutkan nama – nama bagian tubuh.

##### 4. Bergaul dan bicara

Beri kesempatan pada anak untuk melepas pakaian sendiri.

##### 2. Usia 18 – 24 bulan

- a. Berjalan mundur setidaknya lima langkah (GK)

- b. Mencoret – coret dengan alat tulis (GH)
- c. Menunjuk bagian tubuh dan menyebut namanya (BBK)
- d. Meniru melakukan pekerjaan rumah tangga (BM)

Stimulasi yang diperlukan bayi 18 – 24 bulan:

- a. Gerak kasar  
Latih anak berdiri dengan satu kaki
- b. Gerak halus  
Ajari anak menggambar bulatan, garis segitiga dan gambar wajah.
- c. Bicara, bahasa dan kecerdasan  
Latih anak mengikuti perintah sederhana
- d. Bergaul dan mandiri  
Latih anak agar mau ditinggalkan untuk sementara waktu

3. Usia 2 – 3 tahun

- a. Berdiri satu kaki tanpa berpegangan minimal 2 hitungan (GK)
- b. Meniru membuat garis lurus (GH)
- c. Menyatakan keinginan sedikitnya dengan 2 kata (BBK)
- d. Melepas pakaian sendiri (BM)

Stimulus yang diperlukan anak usia 2 – 3 tahun

- a. Gerak kasar  
Latih anak melompat dengan satu kaki.
- b. Gerak halus  
Ajari anak bermain menyusun dan menumpuk balok
- c. Bicara, bahasa dan kecerdasan  
Latih anak mengenal bentuk dan warna.

d. Bergaul dan mandiri

Latih anak mencuci tangan dan kaki serta mengeringkan sendiri.

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) (2009) tahap perkembangan anak usia toddler meliputi:

1. Usia 12 bulan

- a. Berdiri dan berjalan berpegangan
- b. Memegang benda kecil
- c. Meniru kata sederhana seperti ma...ma...pa...pa...
- d. Mengenal anggota keluarga
- e. Takut pada orang yang belum dikenal
- f. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek

2. Usia 24 bulan

- a. Naik tangga dan berlari-lari
- b. Mencoret-coret pensil pada kertas
- c. Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya
- d. Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring, dan sebagainya.
- e. Memegang cangkir sendiri
- f. Belajar makan minum sendiri

3. Usia 36 bulan

- a. Mengayuh sepeda roda tiga
- b. Berdiri diatas satu kaki tanpa berpegangan
- c. Bicara dengan baik menggunakan dua kata
- d. Mengenal 2 – 4 warna

- e. Menyebut nama, umur dan tempat
- f. Menggambar garis lurus
- g. Bermain dengan teman
- h. Melepas pakaiannya sendiri
- i. Mengenakan sepatu sendiri

Cara merangsang perkembangan anak usia toddler menurut BKIA (2009) adalah:

1. Usia 6 – 12 bulan
  - a. Ajari bayi duduk
  - b. Ajari main ci – luk – ba
  - c. Ajari memegang benda kecil dengan dua jari
  - d. Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan
  - e. Ajak bicara sesering mungkin
  - f. Latih mengucapkan ma..ma...pa..pa..
  - g. Beri mainan yang aman dipukul-pukul
2. Usia 12 – 24 bulan
  - a. Ajari berjalan di undakan atau tangga
  - b. Ajak membersihkan meja dan menyapu
  - c. Ajak membereskan mainan
  - d. Ajari mencoret – coret di kertas
  - e. Ajari menyebut bagian tubuhnya
  - f. Bacakan cerita anak
  - g. Ajak bernyanyi
  - h. Ajak bermain
  - i. Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu

3. Usia 24 – 36 bulan
  - a. Ajari berpakaian sendiri
  - b. Ajak melihat buku bergambar
  - c. Bacakan cerita anak
  - d. Ajari makan di piringnya sendiri
  - e. Ajari cuci tangan
  - f. Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya

## **2.8 Deteksi Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler**

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia toddler (Depkes RI, 2005). Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai "waktu" dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa (Depkes RI, 2005):

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui atau menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.



3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining atau deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1: Tabel jadwal kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita berdasarkan umur

Umur Anak	Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan								
3 bulan								
6 bulan								
9 bulan								
12 bulan								
15 bulan								
18 bulan								
21 bulan								
24 bulan								
30 bulan								
36 bulan								
42 bulan								
48 bulan								
54 bulan								
60 bulan								
66 bulan								
72 bulan								

Sumber: Depkes RI (2005)

Keterangan:

BB/TB : Berat badan terhadap Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDL : Tes Daya Lihat

TDD : Tes Daya Dengar

KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional

- CHAT : *checklist for Autism Toddlers*
- GPPH : Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
- Tanda \* : Deteksi dilakukan atas indikasi

### 2.8.1 Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2: Alat yang digunakan untuk deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga, masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang tua</li> <li>2. Kader kesehatan</li> <li>3. Petugas PADU, BKB TPA dan guru TK</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. KMS</li> <li>b. Timbangan Dacin</li> </ol>
Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter</li> <li>2. Bidan</li> <li>3. Perawat</li> <li>4. Ahli gizi</li> <li>5. Petugas lainnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabel BB/TB</li> <li>2. Grafik LK</li> <li>3. Timbangan</li> <li>4. Alat ukur tinggi badan</li> <li>5. Pita pengukur lingkaran kepala</li> </ol>

Sumber: Depkes RI (2005).

#### 1. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB).

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

##### a. Pengukuran Berat Badan/BB:

- 1) Menggunakan timbangan bayi.
  - a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
  - b) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
  - c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.

- d) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
  - e) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
  - f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
  - g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
  - h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah - tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- 2) Menggunakan timbangan injak.
- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
  - b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
  - c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
  - d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
  - e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
  - f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
  - g) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah- tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.
- b. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):
- 1) Cara mengukur dengan posisi berbaring:
    - a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
    - b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
    - c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
    - d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).

- e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
- f) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur.



Gambar 2.1: cara mengukur tinggi badan bayi dengan posisi berbaring.

- 2) Cara mengukur dengan posisi berdiri:
  - a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
  - b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
  - c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
  - d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
  - e) Baca angka pada batas tersebut



Gambar 2.2: Cara mengukur tinggi badan dengan posisi berdiri.

- c. Penggunaan Tabel BB/TB (Direktorat Gizi Masyarakat 2002):
  - 1) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.

- 2) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- 3) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- 4) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD)

## **2 Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA).**

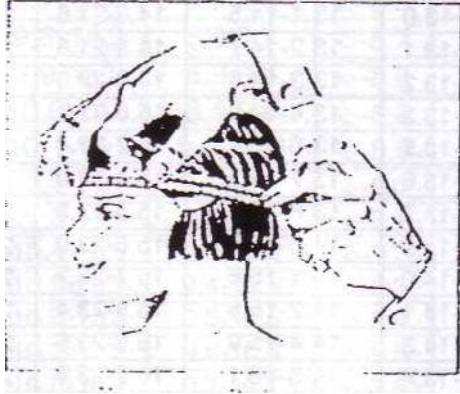
Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.

Jadwal disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan. Pengukuran dan penilaian lingkaran kepala anak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cara mengukur lingkaran kepala :

- a. Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata,
- b. Diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang,
- b. Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- c. Tanyakan tanggal lahir bayi / anak, hitung umur bayi / anak.
- d. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.

- e. Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.



Gambar 2.3: cara mengukur lingkaran kepala bayi

Interpretasi:

- Bila ukuran lingkaran kepala anak berada di dalam "jalur hijau" maka lingkaran kepala anak normal,
- Bila ukuran lingkaran kepala anak berada diluar "jalur hijau" maka lingkaran kepala anak tidak normal.
- Lingkaran kepala anak tidak normal ada 2 (dua), yaitu *makrosefal* bila berada diatas "jalur hijau" dan *mikrosefal* bila berada dibawah "jalur hijau".

Intervensi:

Bila ditemukan *makrosefal* maupun *mikrosefal* segera dirujuk ke rumah Sakit.

### 3. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan yang bisa dilakukan orang tua

Adapun deteksi dini yang bisa dilakukan oleh orang tua di rumah adalah tindakan pengukuran berat badan secara rutin tiap bulan, pengukuran tinggi atau panjang badan, dan pengukuran lingkaran kepala. Kemudian hasil dari pengukuran berat badan dimasukkan ke KMS (Kartu Menuju Sehat).

Kartu Menuju Sehat atau yang sering disingkat dengan KMS adalah suatu kartu / alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. KMS yang ada untuk saat ini adalah KMS balita, yaitu kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulannya, dari sejak lahir sampai berusia lima tahun (Nursalam, 2005).

Manfaat KMS-Balita adalah (Depkes RI, 2009):

- a. Sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi : pertumbuhan, perkembangan, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak pemberian ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI.
- b. Sebagai media edukasi bagi orang tua balita tentang kesehatan anak
- c. Sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi.

Fungsi utama KMS adalah alat untuk pemantauan pertumbuhan anak, catatan pelayanan kesehatan anak. Grafik pertumbuhan normal anak sesuai umurnya pada KMS dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, memiliki risiko gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi (Depkes RI, 2009).

Bila grafik berat badan :

- a. mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh baik.
- b. Tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan normal, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan atau kelebihan gizi.

Kurva / grafik pertumbuhan pada KMS dibuat berdasarkan standar baku WHO-NCHS yang disesuaikan dengan situasi Indonesia. Batas kurva bagian atas

adalah persentil ke-50 dari berat badan rata-rata anak laki-laki dan garis bawah adalah persentil ke-3 dari berat badan anak perempuan (Nursalam, 2005).

Kurva pertumbuhan tersebut dibagi dalam lima kelompok (blok) sesuai dengan skala berat dalam kg dan garis datar yang merupakan skala umur menurut bulan. Kelompok 1 adalah untuk bayi berusia 0-12 bulan, kelompok 2 adalah untuk usia 13-24 bulan, kelompok 3 adalah untuk usia 25-36 bulan, kelompok 4 adalah untuk usia 37-48 bulan, dan kelompok 5 adalah untuk usia 49-60 bulan.

Dalam setiap kelompok kurva terdapat garis melengkung yang menggambarkan pola pertumbuhan berat badan, berupa garis berwarna merah dengan pita kuning, hijau muda dan hijau tua. Masing-masing warna tersebut mempunyai dasar dan makna sebagai berikut (Nursalam, 2005):

- a. Garis merah dibentuk dengan menghubungkan angka yang dihitung dari 70% median baku WHO-NCHS.
- b. Dua pita kuning yang berada di atas garis merah, berturut-turut merupakan batas atas 75% dan 80% dari median baku WHO-NCHS.
- c. Dua pita warna hijau muda di atas pita kuning, berturut-turut merupakan batas atas 85% dan 90% dari median baku WHO-NCHS.
- d. Dua pita warna hijau tua di atas pita hijau muda, berturut-turut merupakan batas atas 95% dan 100% dari median baku WHO-NCHS.
- e. Dua pita warna hijau muda dan kuning paling atas, masing-masing bernilai 5% dari median baku adalah daerah dimana anak-anak sudah mempunyai kelebihan berat badan.



Langkah-langkah pengisian kms (Depkes RI, 2009):

- a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin.
- b. Mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS.
- c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak
- d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak
- e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak

Cara memantau pertumbuhan balita (Depkes RI, 2009)

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS dan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya.

a. Balita Naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau
- 2) Garis pertumbuhannya naik pindah ke pita warna di atasnya.

b. Balita Tidak naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya turun, atau
- 2) Garis pertumbuhannya mendatar, atau
- 3) Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna di bawahnya.

c. Berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas / Rumah Sakit.

- d. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit.
- e. Balita tumbuh baik bila garis berat badan anak naik setiap bulannya
- f. Balita sehat jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

Tindak lanjut hasil penimbangan (Depkes RI, 2005)

- a. Berat badan naik (N):
  - 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu
  - 2) Jelaskan arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS bahwa berat badan anak naik dan pertumbuhannya baik
  - 3) Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
  - 4) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.
- b. Berat badan tidak naik 1 kali (T1)
  - 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu.
  - 2) Jelaskan arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS bahwa berat badan anak masih kurang dari kenaikan berat badan minimum, dan mungkin anak mengalami gangguan pertumbuhan.
  - 3) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.

- 4) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
  - 5) Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya
  - 6) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya
- c. Berat badan tidak naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)
- 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.
  - 2) Jelaskan arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS bahwa berat badan anak sudah tidak naik dua kali berturut-turut, dan anak mengalami gangguan pertumbuhan.
  - 3) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak
  - 4) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
  - 5) Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya
  - 6) Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes.
- c. Risiko gemuk
- 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu
  - 2) Jelaskan arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS bahwa anak sudah kelebihan berat badan sehingga berisiko gemuk.

- 3) Tanyakan kepada ibu kebiasaan makan, aktivitas anak.
- 4) Berikan nasihat sesuai golongan umurnya
- 5) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya

### **2.8.2 Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan**

Terkait dengan upaya memberikan asuhan kesehatan pada anak usia toddler, supaya dapat melakukan deteksi perkembangan anak, seorang ibu lebih dahulu harus memahami aspek-aspek dalam perkembangan anak. Menurut Frankenburg (1981) yang dikutip oleh Soetjiningsih (1998), terdapat empat aspek perkembangan anak balita, yaitu:

1. Kepribadian / tingkah laku sosial (*personal social*), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungan.
2. Motorik halus (*fine motor adaptive*), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat, serta tidak memerlukan banyak tenaga, misalnya memasukkan manik-manik ke dalam botol, menempel, dan menggunting.
3. Motorik kasar (*gross motor*), yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan sebagian besar bagian tubuh karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar sehingga memerlukan cukup tenaga misalnya berjalan dan berlari.
4. Bahasa (*language*), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan

berbicara secara spontan. Pada masa bayi, kemampuan bahasa bersifat pasif, sehingga pernyataan akan perasaan atau keinginan dilakukan melalui tangisan dan gerakan. Semakin bertambahnya usia, anak akan menggunakan bahasa aktif, yaitu dengan berbicara.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2: Alat dan pelaksana deteksi dini penyimpangan perkembangan anak.

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga dan masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan, BKB, TPA	Buku KIA
	1. Petugas pusat PADU 2. Guru TK terlatih	1. KPSP 2. TDL 3. TDD
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat	1. KPSP 2. TDL 3. TDD

Sumber: Depkes RI (2005)

Keterangan:

- Buku KIA : Buku Kesehatan Ibu dan Anak  
 KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan  
 TDL : Tes Daya Lihat  
 TDD : Tes Daya Dengar  
 BKB : Bina Keluarga Balita.  
 TPA : Tempat Penitipan Anak  
 Pusat PADU : Pusat Pendidikan Anak Dini Usia  
 TK : Taman Kanak-kanak.

## 1. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra

### Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih.

Alat/instrumen yang digunakan adalah:

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 12-36 bulan.
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 Cm sebanyak 8 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0.5 -1 Cm.

Adapun cara menggunakan KPSP yaitu:

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- 2) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- 3) Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- 4) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- 5) KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
  - a. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkan bayi makan kue sendiri ?"
  - b. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.
- 6) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 7) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban "Ya" atau "Tidak". Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 8) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 9) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP:

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban "Ya".
  - a. Jawaban "Ya", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - b. Jawaban "Tidak", bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban "Ya" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

- 3) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 5) Untuk jawaban Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

Intervensi:

Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
- 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
- 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
- 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Dini Usia (PADU), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
- 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

- 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi setiap saat dan sesering mungkin.
- 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.



- 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
- 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban "Ya" tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:

Rujuklah ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

## **2. Tes Daya Dengar (TDD).**

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah .setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.

Alat/sarana yang diperlukan adalah:

- 1) Instrumen TDD menurut umur anak.
- 2) Gambar binatang (ayam, anjing, kucing), manusia.
- 3) Mainan (boneka, kubus, sendsok, cangkir, bola)

Cara melakukan TDD :

- 1) Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.

- 2) Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
- 3) Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
  - a. Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua/pengasuh anak. Tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
  - b. Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan.
  - c. Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
  - d. Jawaban "YA" jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
  - e. Jawaban "TIDAK" jika menurut orang tua/pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- 4) Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
  - a. Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orangtua/pengasuh untuk dikerjakan oleh anak.
  - b. Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orangtua/pengasuh.
  - c. Jawaban "YA" jika anak dapat melakukan perintah orangtua/pengasuh.
  - d. Jawaban "TIDAK" jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orangtua/pengasuh.
- 5) Interpretasi:
  - a. Bila ada satu atau lebih jawaban "TIDAK", kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran.

b. Catat dalam Buku KIA atau kartu kohort bayi/balita atau status/catatan medik anak, jenis kelainan.

6) Intervensi:

- a. Tindak lanjut sesuai dengan buku pedoman yang ada.
- b. Rujuk ke Rumah Sakit bila tidak dapat ditanggulangi

### 3. Tes Daya Lihat (TDL)

Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.

Alat/sarana yang diperlukan adalah:

- 1) Ruangan yang bersih, tenang dengan penyorotan yang baik
- 2) Dua buah kursi, 1 untuk anak, 1 untuk pemeriksa.
- 3) Poster "E" untuk digantung dan kartu "E" untuk dipegang anak.
- 4) Alat penunjuk.

Cara melakukan tes daya lihat:

- 1) Pilih suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyorotan yang baik.
- 2) Gantungkan poster "E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
- 3) Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari poster "E", menghadap ke poster "E".
- 4) Puji anak setiap kali dapat meneocokkan posisi ksrtu "E" yang dipegangnya dengan huruf "E" pada poster.

- 5) Ulangi pemeriksaan tersebut pada mata satunya dengan cara yang sama.
- 6) Tulis baris."E" terkecil yang masih dapat dilihat, pada kertas yang telah disediakan:

Mata kanan:.....                      Mata kiri:...

Interpretasi:

Anak prasekolah umumnya tidak mengalami kesulitan melihat sampai baris ketiga pada poster "E. Bila kedua mata anak tidak dapat melihat baris ketiga poster "E", artinya tidak dapat mencocokkan arah kartu "E" yang dipegangnya dengan arah "E" pada baris ketiga yang ditunjuk oleh pemeriksa, kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat.

Intervensi:

Bila kemungkinan anak mengalami gangguan daya lihat, minta anak datang lagi untuk pemeriksaan ulang. Bila pada pemeriksa berikutnya, anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama, atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, rujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan mata yang mengalami gangguan (kanan, kiri atau keduanya).

#### **4. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional**

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu:

1. Kuesioner masalah mental emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
2. Ceklis autisme anak prasekolah (*Checklist for autism in Toddlers/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
3. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated Conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas

**a. Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Pada Anak Prasekolah.**

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.

Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

- 1) Cara melakukan :
  - a. Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orang tua/pengasuh anak.
  - b. Catat jawaban “YA”, kemudian hitung jumlah jawaban “YA”.

2) Interpretasi :

Bila ada jawaban “YA”, maka kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional.

3) Intervensi:

a. Bila jawaban “YA” hanya 1 (satu):

1) Lakukan konseling kepada orang tua menggunakan Buku Pedoman

Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.

2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke

Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

b. Bila jawaban “YA” ditemukan 2 (dua) atau lebih :

Rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

**b. Deteksi Dini Autis Pada Anak Prasekolah.**

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dan ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) keterlambatan berbicara
- 2) gangguan komunikasi/ interaksi sosial
- 3) perilaku yang berulang-ulang

Alat yang digunakan adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddlers*). CHAT ini ada 2 jenis pertanyaan, yaitu:

- 1) Ada 9 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua/pengasuh anak.

Pertanyaan diajukan secara berurutan, satu persatu. Jelaskan kepada orangtua untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.

- 2) Ada 5 perintah bagi anak, untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis CHAT.

Cara menggunakan CHAT.

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada CHAT kepada orang tua atau pengasuh anak.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada CHAT.
- 3) Catat jawaban orang tua/pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan anak, "YA" atau "TIDAK". Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

- 1) Risiko tinggi menderita autisme: bila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A5, A7, B2, B3, dan B4.
- 2) Risiko rendah menderita autisme: bila jawaban "Tidak" pada pertanyaan A7 dan B4.
- 3) Kemungkinan gangguan perkembangan lain: bila jawaban "Tidak" jumlahnya 3 atau lebih untuk pertanyaan A1-A4; A6; A8-A9; B1; B5.
- 4) Anak dalam batas normal bila tidak termasuk dalam kategori 1,2 dan 3.

Intervensi:

Bila anak risiko menderita autisme atau kemungkinan ada gangguan perkembangan, Rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

**c. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah**

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua / pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak / impulsif.

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini adalah formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas / GPPH (*abbreviated Conners Rating Scale*). Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua / pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.



Cara menggunakan formulir deteksi dini GPPH:

- 1) Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu per satu perilaku yang tertulis pada formulir deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orang tua atau pengasuh anak untuk tidak ragu – ragu atau takut menjawab.
- 2) Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada formulir deteksi dini GPPH.
- 3) Keadaan yang ditanyakan / diamati ada pada anak dimanapun anak berada, misal ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dan lain – lain: setiap saat dan ketika anak dengan siapa saja.
- 4) Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi:

Beri nilai pada masing – masing jawaban sesuai dengan ”bobot nilai” berikut ini dan jumlahkan nilai masing – masing jawaban menjadi nilai total.

- 1) Nilai 0 : jika keadan tersebut tidak ditemukan pada anak.
- 2) Nilai 1 : jika keadan tersebut kadang – kadang ditemukan pada anak
- 3) Nilai 2 : jika keadan tersebut sering ditemukan pada anak
- 4) Nilai 3 : jika keadan tersebut selalu pada anak.

Beri nilai total 13 atau lebih anak kemungkinan dengan GPPH.

Intervensi:

- 1) Anak dengan kemungkinan GPPH perlu dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak untuk konsultasi lebih lanjut
- 2) Beri nilai total kurang dari 13 tetapi anda ragu – ragu, jadwalkan pemeriksaan ulang 1 bulan kemudian. Ajukan pertanyaan kepada orang – orang terdekat dengan anak (orang tua, pengasuh, nenek, guru, dan sebagainya).

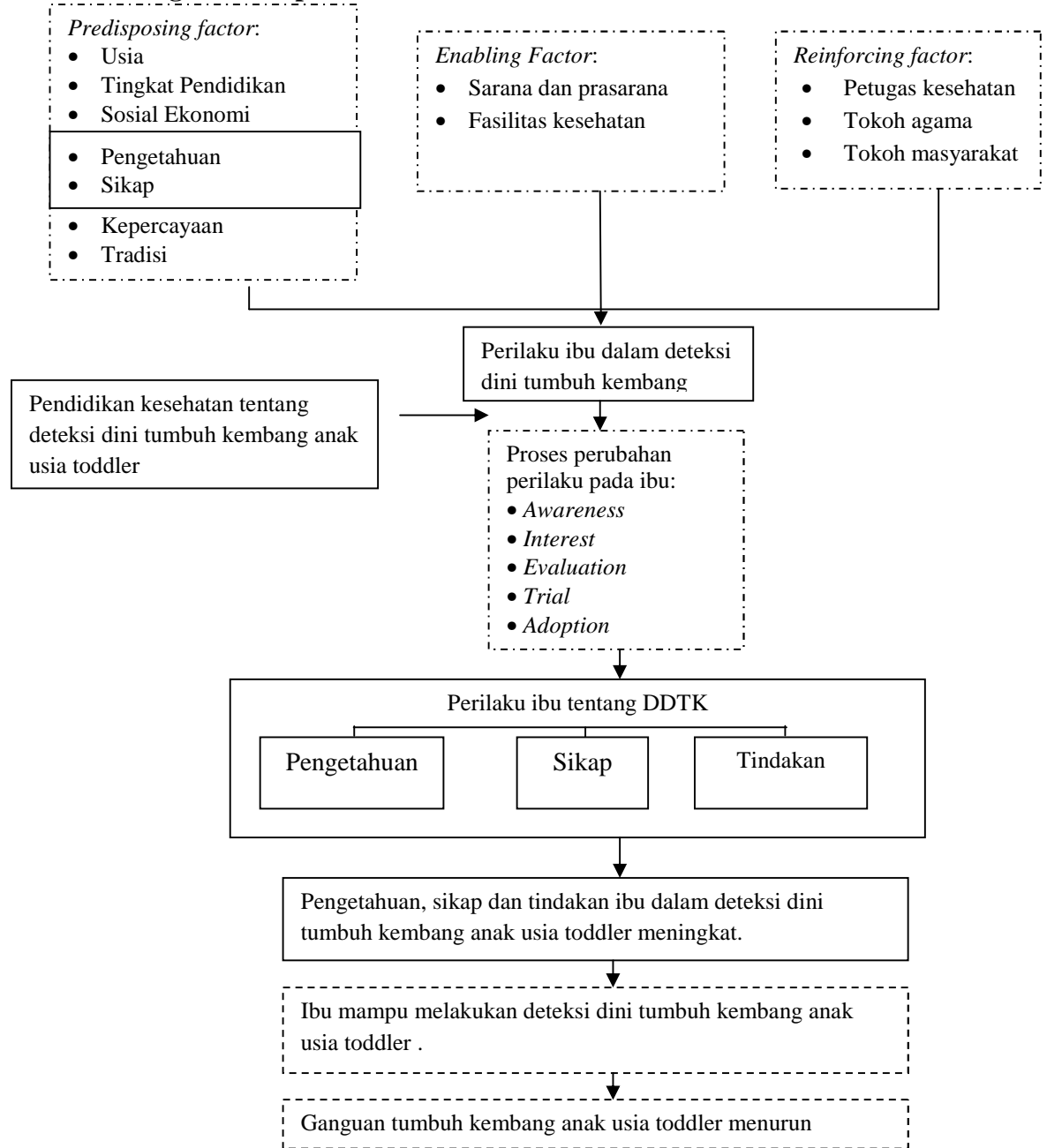
#### **5. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan yang bisa dilakukan Orang tua di Rumah**

Adapun deteksi dini penyimpangan perkembangan anak toddler yang bisa dilakukan orang tua di rumah adalah dengan menggunakan pedoman buku KIA (Kartu Ibu dan Anak) sesuai dengan umur anak atau dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai dengan umur. Pemeriksaan dengan menggunakan KPSP hasilnya lebih akurat daripada KIA, dengan KPSP seorang anak dapat diketahui apakah mengalami gangguan perkembangan ataupun masih dicurigai adanya penyimpangan perkembangan secara dini, sehingga intervensi dapat cepat diberikan kepada anak tersebut.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan:

1. Variabel yang diteliti =
2. Variabel yang diteliti =

**Gambar 3.1:** Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler

Perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: (1) faktor predisposisi (*Predisposing factor*), adalah faktor yang mempengaruhi perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku berupa usia, tingkat pendidikan, social ekonomi, pengetahuan, kepercayaan, dan tradisi. (2) faktor pendukung (*Enabling Factor*), adalah faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk sarana dan prasarana, serta fasilitas kesehatan. (3) faktor pendorong (*Reinforcing factor*), adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, serta masyarakat (Notoatmodjo, 2002).

Ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Pengetahuan ibu yang rendah mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler menyebabkan perilaku ibu tidak sesuai sehingga risiko terhadap gangguan tumbuh kembang pada anak usia toddler dapat meningkat, untuk meningkatkan pengetahuan mengenai deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler dilakukan pendidikan kesehatan. Dengan dilakukan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler maka diharapkan ibu mengalami perubahan perilaku. Setelah terjadi proses adopsi perilaku pada diri ibu maka diharapkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler meningkat, sehingga gangguan tumbuh kembang pada anak usia toddler dapat menurun atau tidak terjadi.

### **3.2 Hipotesis**

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

H1 : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan disajikan : (1) Desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) Populasi, sampel, dan sampling, (4) Identifikasi Variabel, (5) Definisi operasional, (6) Pengumpulan dan pengolahan data, (7) Masalah etika, (8) Keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan desain *one group pretest-post test*. Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

Subjek	Pra-test	Perlakuan	Post-test
K	O Time 1	1 Time 2	OI Time 3

Keterangan :

K : Subjek (Ibu)

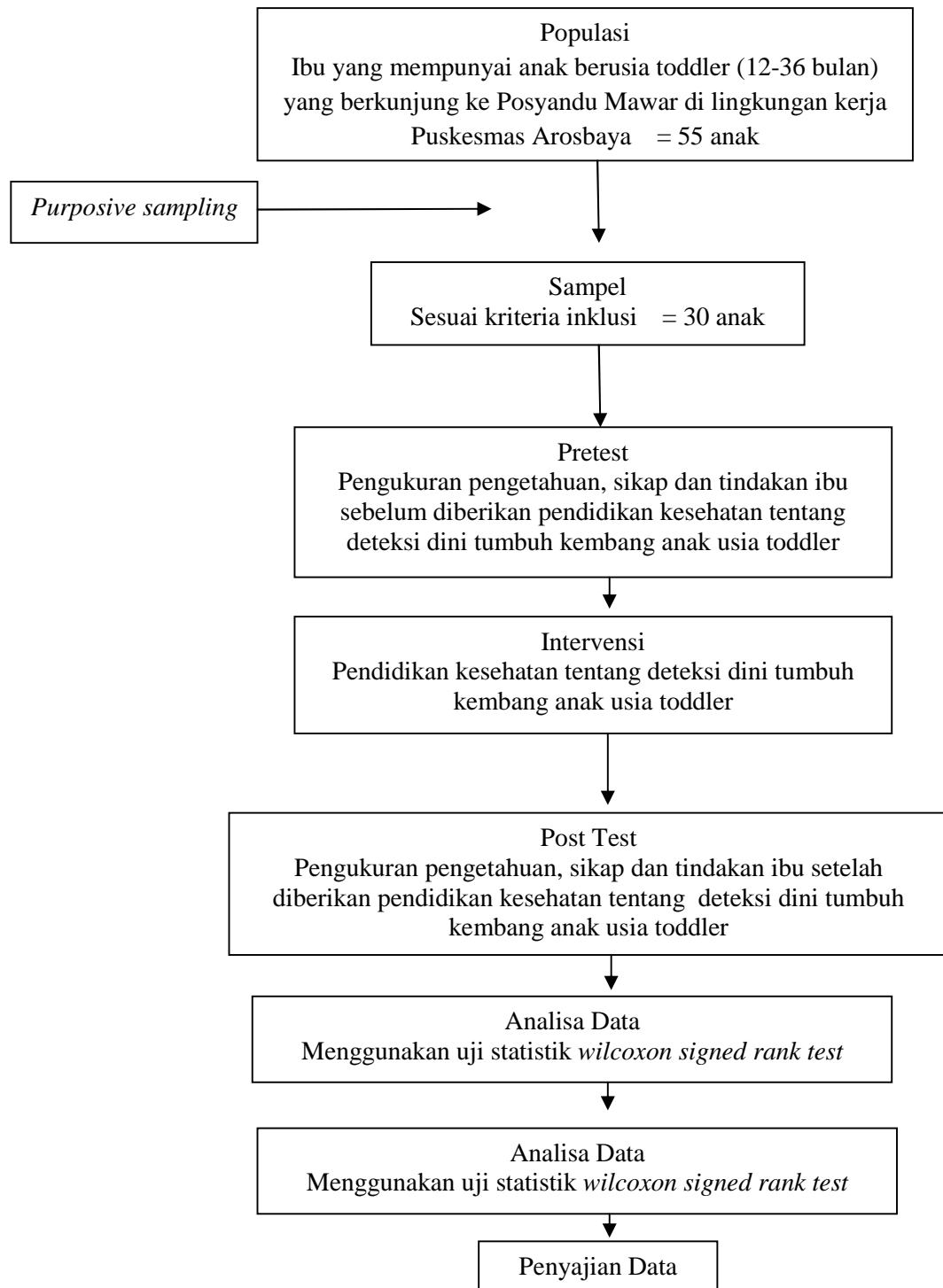
O : Pengukuran sebelum intervensi

I : Intervensi ( pendidikan kesehatan )

OI : Pengukuran sesudah intervensi

#### **4.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian. Dalam kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 4.1:** Bagan kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.



### **4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua (ibu) yang mempunyai anak usia toddler (12-36 bulan) yang berkunjung ke Posyandu Mawar di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah yang terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai obyek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang akan digunakan. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum sejak penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari subyek penelitian yang tidak akan diteliti.

Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi antara lain:

1. Ibu yang berpendidikan minimal SD.
2. Bersedia menjadi responden.

### **4.3.3 Teknik Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling* atau *judgement sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2008).

## **4.4 Identifikasi Variabel**

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian, seperti : variabel independen dan variabel dependen (Aziz A H, 2007).

### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

## **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Aziz A H, 2007).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen Pendidikan kesehatan	Upaya penyuluhan tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang anak usia toddler kepada ibu dengan anak usia toddler	Memberikan informasi tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian tentang deteksi dini tumbuh kembang anak toddler</li> <li>• Jenis – jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler</li> <li>• Jadwal kegiatan untuk deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak toddler sesuai dengan umur</li> <li>• Cara mendeteksi dini pertumbuhan anak toddler dengan pengukuran berat badan</li> <li>• Cara mendeteksi dini perkembangan anak toddler dengan KPSP.</li> </ul>	Penyuluhan, Leaflet dan demonstrasi		
1.2	Dependen Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang Deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya	Pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian tentang deteksi dini tumbuh kembang anak toddler</li> <li>• Jenis – jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler</li> <li>• Jadwal kegiatan untuk deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak toddler sesuai dengan umur</li> <li>• Cara mendeteksi dini pertumbuhan anak toddler dengan</li> </ul>	kuesioner	Ordinal	Jawaban benar skor = 1 Jawaban salah skor = 0  Total skor 76-100%= pengetahuan ibu baik 56% - 75% = pengetahuan ibu cukup 55%= pengetahuan ibu kurang (Arikunto, 1998)

			<p>pengukuran berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara mendeteksi dini perkembangan anak toddler dengan KPSP.</li> </ul>			
1.3	Dependen Sikap	Penilaian pribadi tentang kesiapan untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.	<p>Pendapat ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak toddler :</p> <p>Ibu dapat menyadari pentingnya mengetahui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis – jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler</li> <li>• Jadwal kegiatan untuk deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak toddler sesuai dengan umur anak</li> <li>• Cara mendeteksi dini pertumbuhan anak toddler dengan pengukuran berat badan</li> <li>• Cara mendeteksi dini perkembangan anak toddler dengan KPSP.</li> </ul>	<p>Kuesioner</p> <p>Pernyataan <i>favorable</i> no:1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14</p> <p>Pernyataan <i>unfavorable</i> no: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15</p>	Nominal	<p>Untuk pernyataan positif:</p> <p>SS = 3 S = 2 TS = 1 STS = 0</p> <p>Untuk pertanyaan negatif :</p> <p>SS = 0 S = 1 TS = 2 STS = 3</p> <p>1. Negatif : T &lt; mean data</p> <p>2. Positif: T mean data (Azwar, 2003)</p>
1.4	Dependen Tindakan	Reaksi yang diwujudkan dalam perbuatan nyata berupa tindakan yang berkaitan dengan deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.	<p>Psikomotor tentang perilaku ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu bisa menimbang BB dan mengukur TB anak.</li> <li>▪ Ibu bisa memasukkan hasil pengukuran BB ke KMS dan menilai ada tidaknya gangguan pertumbuhan anak</li> <li>▪ Ibu mempraktekkan KPSP</li> <li>▪ Ibu bisa memaknai hasil pengukuran perkembangan dengan KPSP</li> </ul>	Observasi	Ordinal	<p>1. Baik jika hasilnya 76-100%</p> <p>2. Cukup jika hasilnya 56% - 75%</p> <p>3. Kurang jika hasilnya 55%</p>

## 4.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Pada jenis ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Untuk mengukur pengetahuan dengan kuisisioner berisi pertanyaan dan hanya disediakan dua jawaban / alternatif (*dichotomous choice*), yaitu pernyataan yang menyediakan dua jawaban dan responden hanya memilih satu diantaranya sesuai dengan pendapatnya (Notoatmodjo, 2005). Kuisisioner dibuat berdasarkan buku “Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar” dengan modifikasi dari peneliti. Kuisisioner dengan menggunakan skala ordinal dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Data sikap ibu dikumpulkan juga dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada responden. Kuisisioner sikap dibuat berdasarkan buku “Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA)” dan buku “Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar”. Untuk pernyataan positif (*favorable*) pada soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 mempunyai pilihan Sangat Setuju (SS) nilai 3, Setuju (S) nilai 2, Tidak Setuju (TS) nilai 1, Sangat Tidak Setuju (STS) nilai 0. Untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) pada nomor 6, 7, 8, 9, 10,11, 15 mempunyai pilihan STS=3, TS=2,S=1, SS=0.

Pengukuran tindakan dilakukan dan diisi oleh peneliti, sebelum dan sesudah penelitian, dengan menggunakan lembar observasi. Jawaban “ya” dinilai 1 dan

jawaban “tidak” dinilai 0 dengan kategori baik bila nilai 76 – 100%, cukup bila nilai 56 – 75%, dan kurang bila nilai 55%.

#### **4.6.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2010. Pengambilan data diambil pada tanggal 16 Januari 2010.

#### **4.6.3 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini proses pengambilan data dimulai setelah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Arosbaya. Pengumpulan data diambil di posyandu Mawar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tentang data demografi, pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler yang kemudian kuesioner tersebut akan diisi oleh responden yang bersedia untuk diteliti. Sedangkan tindakan diobservasi sendiri oleh peneliti dengan tim yang membantu peneliti menggunakan lembar observasi ceklis. Langkah-langkah pengambilan dan pengumpulan data adalah:

1. Menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi.
2. Peneliti bersama tim meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan dan meminta tanda tangan responden apabila bersedia untuk diteliti.
3. Peneliti bersama tim memberikan kuesioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

4. Peneliti bersama tim mengobservasi cara ibu melakukan deteksi dini pertumbuhan dengan mengukur berat badan dan memasukkannya ke dalam KMS,
5. Peneliti bersama tim mengobservasi cara ibu menggunakan KPSP pada anak.
6. Pendidikan kesehatan diberikan kepada ibu selama 50 menit dengan metode ceramah menggunakan media lembar balik yang dibuat oleh peneliti sendiri. setelah itu peneliti juga mendemonstrasikan cara mendeteksi dini tumbuh kembang pada anak usia toddler dengan benar, kemudian peneliti melakukan tanya jawab dengan responden.
7. Peneliti bersama tim memberikan kuisioner kembali segera setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang pada anak usia toddler.
8. Peneliti bersama tim mengobservasi tindakan ibu bisa atau tidak menimbang berat badan dengan benar, mengukur tinggi badan, kemudian memasukkan ke dalam KMS, serta mengobservasi apakah ibu bisa menggunakan KPSP pada anak.
9. Peneliti bersama tim memberi leaflet (dibawa pulang) tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

#### **4.7 Analisa Data**

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan – pertanyaan peneliti dalam mengungkap fenomena. Dalam penelitian ini analisis data

dilakukan melalui tabulasi data. Kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi adalah :

1. Memberikan skor terhadap item – item yang perlu di skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional
2. Kuisisioner di skoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pre dan post pendidikan kesehatan. Uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini adalah *wilcoxon signed rank test* dengan tingkat signifikansi  $=0.05$ , bila hasil perhitungan  $p < 0.05$  maka H1 diterima berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang pada anak usia toddler.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2008). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Arosbaya Bangkalan. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan etika sebagai berikut:

##### *4.8.1 Informed Consent*

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, responden atau keluarga yang mendampingi menandatangani lembar persetujuan.



#### 4.8.2 *Anonimity*

Dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subjek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode – kode pada tiap lembar observasi yang diisi oleh observer.

#### 4.8.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **4.9 Keterbatasan**

Keterbatasan yang dialami oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain :

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini belum diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga hasil belum mencapai maksimal.
2. Media yang dipakai oleh peneliti dalam memberikan intervensi menggunakan lembar balik dan hanya sedikit gambar yang ditampilkan.
3. Keterbatasan dana dan sarana penelitian sehingga hasil penelitian kurang memuaskan.
4. Peneliti belum mengikuti pelatihan tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak, sehingga dalam menjabarkan kedalaman isi penelitian kurang sempurna.



**BAB 5****HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbanya Kabupaten Bangkalan yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2010.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang gambaran umum Puskesmas Arosbaya dan karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak yang dimiliki ibu dan usia anak. Variabel yang diukur meliputi : pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler sebelum diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler setelah diberikan pendidikan kesehatan dan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

Pada bagian pembahasan diuraikan mengenai hasil uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pendidikan kesehatan) terhadap variabel dependen (perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, bila hasil  $p < 0,05$  berarti  $H_1$  diterima dan itu berarti ada pengaruh yang bermakna variabel independen terhadap variabel dependen.

## **5.1 Hasil penelitian**

### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

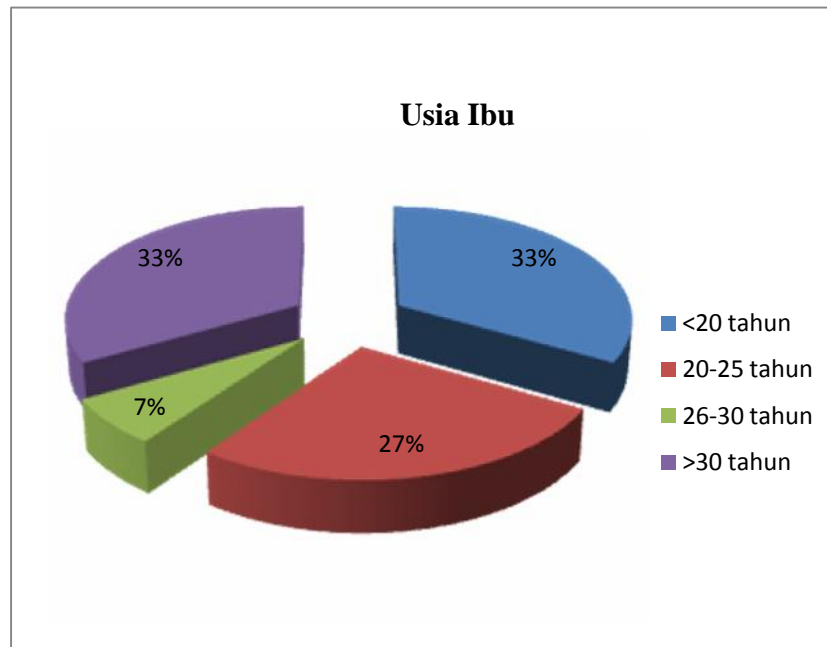
Puskesmas Arosbaya terletak di tengah kota di jalan Raya Arosbaya No.11 Kecamatan Arosbaya Kabupaten Bangkalan. Wilayah kerja Puskesmas Arosbaya terdiri dari 9 desa yaitu Desa Arosbaya, desa Tengket, desa Berbellu', desa Glagga, desa Lajing, desa Tambeggan, desa Mangkon, desa Karang Pao, dan desa Cendagah. Pada setiap desa tersebut rata-rata memiliki 10-20 kader yang dilatih dan pada setiap desa rata-rata memiliki 3 posyandu. Puskesmas Arosbaya dibagi menjadi dua tempat, yaitu rawat inap dan poli umum. Adapun fasilitas yang ada pada rawat inap yaitu terdiri dari ruang rawat inap anak 1 kamar, ruang rawat inap dewasa 4 kamar, ruang VIP 3 kamar, ruang Ponet 1 kamar, ruang UGD, ruang USG, kamar tindakan, ruang konsultasi psikologi, perpustakaan, ruang Tata Usaha, dan ruang untuk laboratorium. Sedangkan di poli umum terdiri dari ruang balai pengobatan (BP), kamar suntik, loket obat, poli gigi, poli mata, poli KIA atau KB dan kamar periksa, kantin, dan loket pembayaran.

Adapun tempat penelitian diadakan di Posyandu Mawar yang berada di desa Tengket yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan. Posyandu Mawar mempunyai 10 kader yang aktif dan jumlah anak rata-rata tiap kunjungan 35 anak. Anak usia toddler yang berada di wilayah Posyandu Mawar, berjumlah 55 anak. Kehadiran para ibu dalam tiap kunjungan cukup antusias mengikuti kegiatan posyandu, namun kendala yang dihadapi adalah dalam mengatur waktu pelaksanaan posyandu yang sering terbentur dengan kegiatan para ibu yang sebagian besar membantu suaminya di sawah selain menjadi ibu rumah tangga.

### 5.1.2 Data umum

Ibu yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 30 responden. Penjelasan karakteristik responden ibu di Puskesmas Arosbaya meliputi : umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak yang dimiliki dan usia anak.

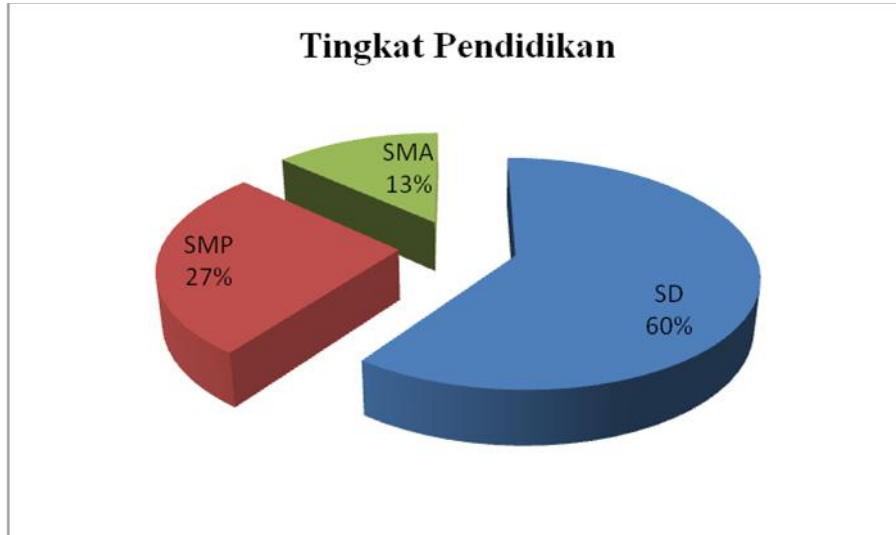
#### 1. Umur Ibu



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut usia ibu di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Dari gambar 5.1 menunjukkan hampir separuh ibu (33%) berumur < 20 tahun, dan hampir separuhnya lagi (33%) berumur > 30 tahun, serta sebagian kecil (7%) berumur 26-30 tahun.

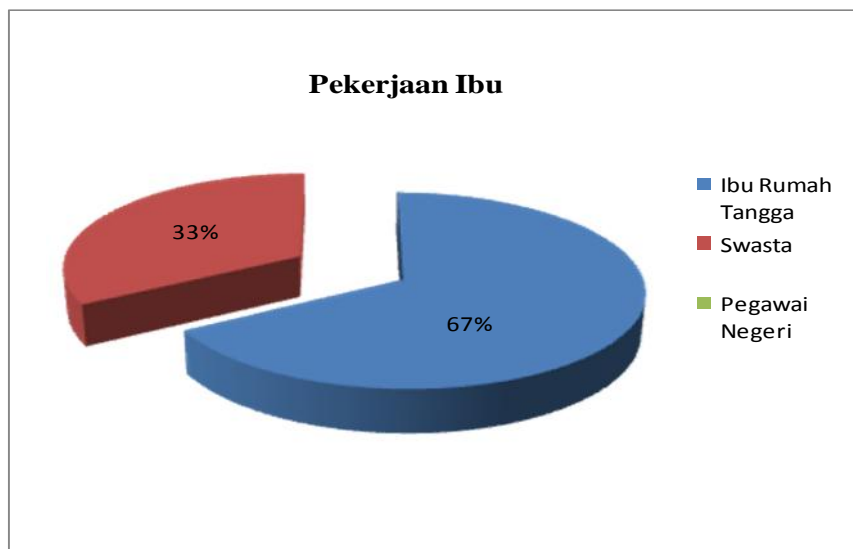
## 2. Pendidikan Terakhir Ibu



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut pendidikan terakhir ibu di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah lulusan SD yaitu sebesar 18 orang (60%), sebagian kecil ibu (27%) adalah lulusan SMP dan sebagian kecil lagi (13 %) lulusan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden rendah.

## 3. Pekerjaan Ibu



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut pekerjaan ibu di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (67%) yaitu 20 orang ibu adalah sebagai ibu rumah tangga, hampir separuh dari responden (33%) bekerja di swasta dan tidak satupun yang menjadi pegawai negeri.

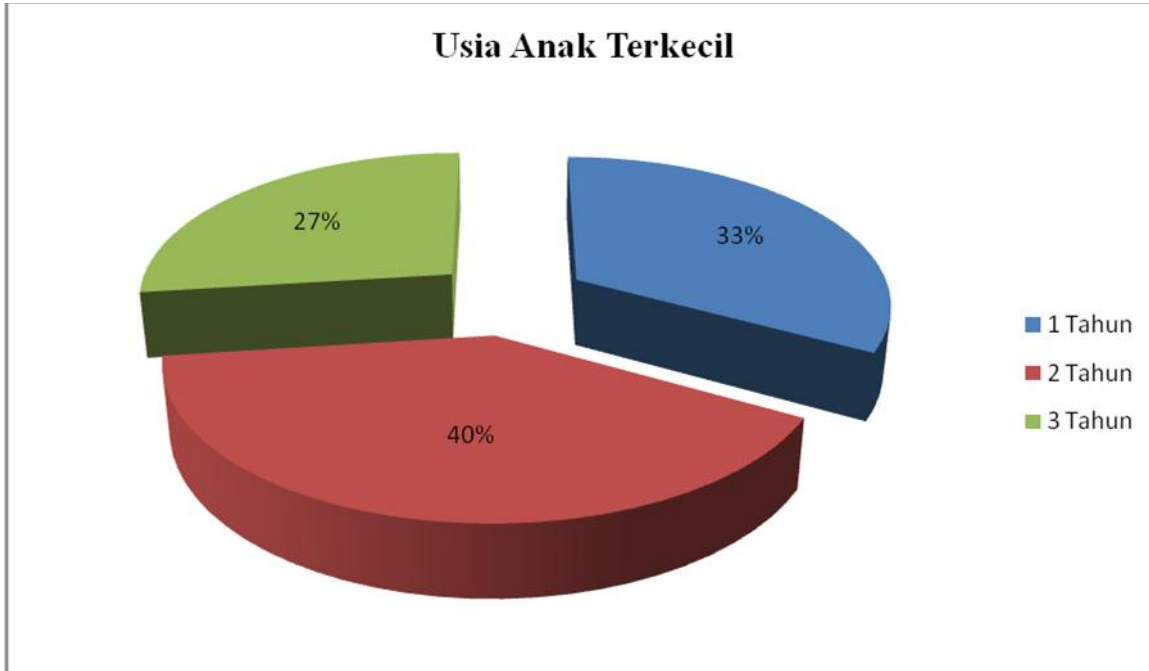
#### 4. Jumlah Anak yang dimiliki



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut jumlah anak di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Dari diagram 5.4 menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki ibu sebagian besar (63%) adalah lebih dari 3 anak, hampir separuh (20%) mempunyai 2 anak dan sebagian kecil ibu (17%) mempunyai lebih dari 1 anak,

## 5. Usia Anak Termuda



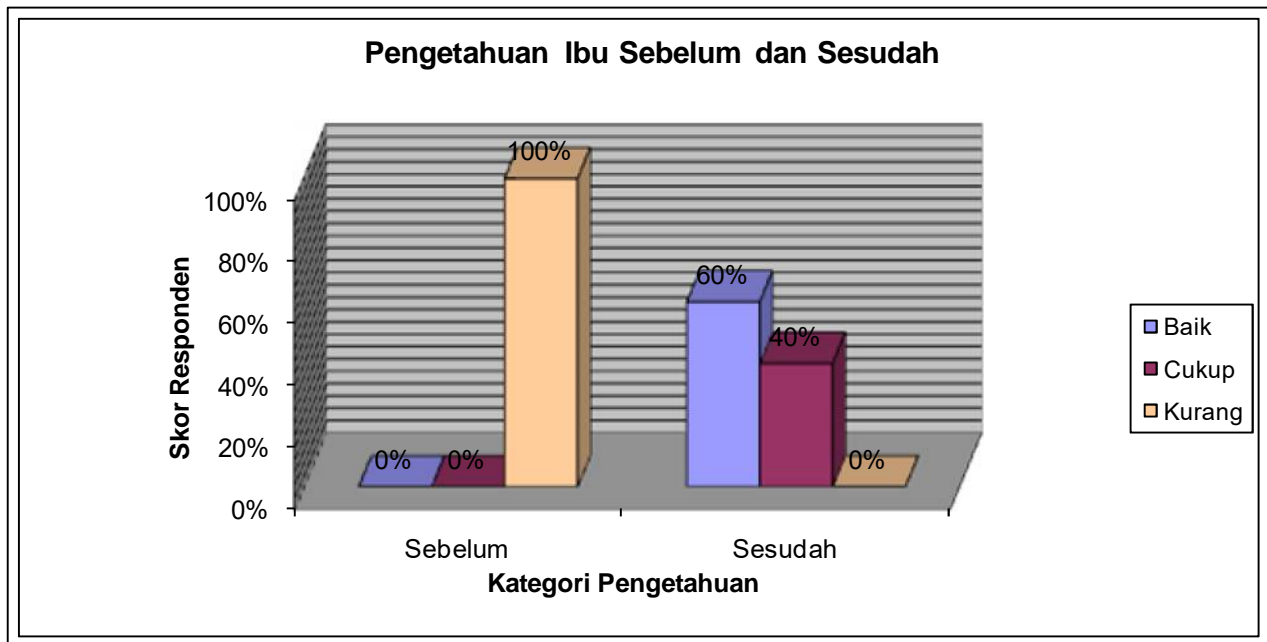
Gambar 5.5 Distribusi responden menurut usia anak di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa hampir separuh (40%) usia anak ibu yang terkecil adalah 2 tahun, hampir separuh (33%) berusia satu tahun dan sebagian kecil (8%) anak berusia 3 tahun.



### 5.1.3 Data khusus

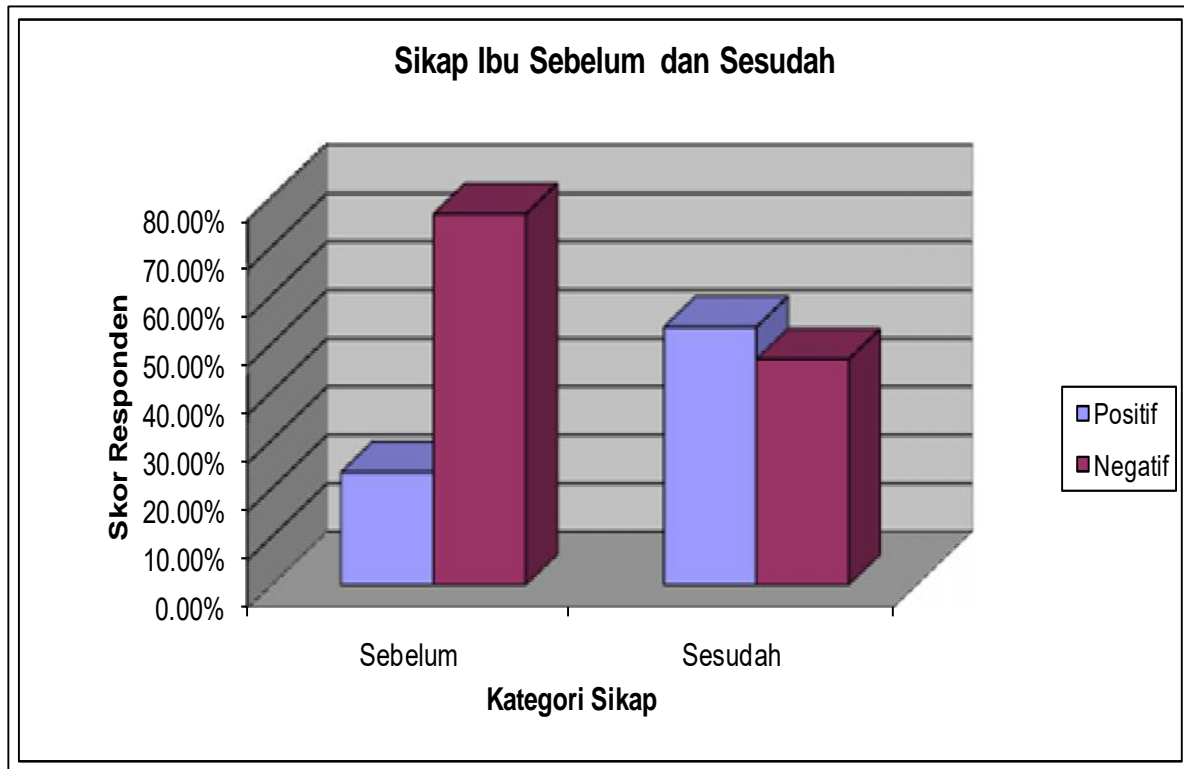
#### 1. Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan



Gambar 5.6 Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Dari diagram 5.6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum diberi pendidikan kesehatan seluruhnya (100%) berada dalam kategori kurang. Namun setelah diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu sebagian besar (60%) menjadi cukup dan hampir separuh (40%) menjadi baik.

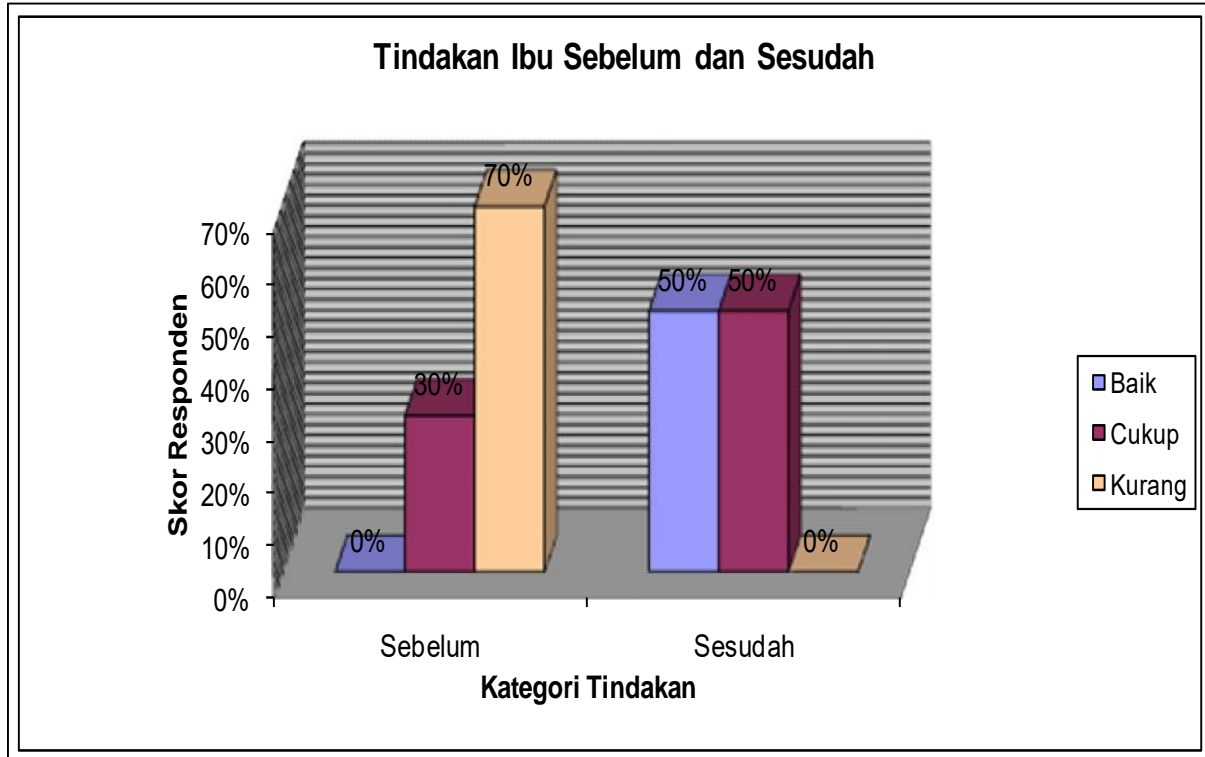
## 2. Sikap ibu sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan



Gambar 5.7 Distribusi responden menurut sikap ibu di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruh ibu (76.7%) memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar ibu (53,3%) memiliki sikap yang positif dan hampir separuh (46,67%) masih memiliki sikap negatif.

### 3. Tindakan ibu sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan



Gambar 5.8 Distribusi responden menurut tindakan ibu di wilayah kerja Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar ibu (70%) memiliki tindakan (perilaku) yang kurang, tetapi setelah diberikan pendidikan kesehatan separuh dari responden (50%) memiliki tindakan yang baik dan separuhnya (50%) lagi termasuk dalam kategori tindakan cukup.

4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

Tabel 5.1 Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Pengetahuan	Pengetahuan			
	Sebelum		Sesudah	
		%		%
Kurang	30	100	0	0
Cukup	0	0	12	40
Baik	0	0	18	60
Total	30	100	30	100
Mean	39,78		79,36	
SD	10,57		8,98	
Hasil uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> : $p=0,000$ dengan $\alpha=0,05$				

Tabel 5.1 menunjukkan perbandingan data pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan seluruh (100%) responden berada dalam kategori kurang. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu sebagian besar responden (60%) mempunyai pengetahuan baik dan hampir separuh ibu (40%) mempunyai pengetahuan cukup.

Dari hasil uji statistic *wilcoxon*, didapatkan hasil  $p=0,000$ , yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler

Tabel 5.2 Sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Sikap	Sebelum		Sesudah	
		%		%
Negatif	23	76,67	14	46,67
Positif	7	23,33	16	53,33
Total	30	100	30	100
Mean	50		50	
SD	3,3		1,93	
Hasil uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> : $p=0,003$ dengan $\alpha=0,05$				

Pada tabel 5.2 menunjukkan perbandingan data sikap sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Sebelum diberikan intervensi, hampir seluruh responden (76,67%) bersikap negatif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, dan hampir separuh responden (23,33%) bersikap positif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, sebagian besar responden (53,33%) bersikap positif dan hampir separuh (46,67%) responden bersikap negatif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

Dari hasil uji statistik *wilcoxon*, didapatkan hasil  $p = 0,003$  yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tingkat sikap sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu tentang tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

6. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler

Tabel 5.3 Tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan pada bulan Januari 2010.

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
		%		%
Kurang	21	70	0	0
Cukup	9	30	15	50
Baik	0	0	15	50
Total	30	100	87	100
Mean	39,7		79,3	
SD	10,57		8,98	
Hasil uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> : $p=0,000$ dengan $\alpha=0,05$				

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan data tindakan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden (70%) mempunyai tindakan yang kurang dan sebagian kecil responden (30%) mempunyai tindakan yang cukup. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan yang sangat berarti, separuh dari responden (50%) mempunyai tindakan yang baik dan dan separuhnya mempunyai tindakan yang cukup.

Dari hasil uji statistic *wilcoxon*, didapatkan nilai signifikasi ( $p$ ) = 0,000, yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya terdapat perubahan yang signifikan atau bermakna antara tingkat tindakan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, sehingga dapat dikatakan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan data bahwa sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan seluruh responden(100%) berada dalam kategori kurang. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu sebagian besar responden (60%) mempunyai pengetahuan baik tentang pengertian, jenis, jadwal, dan cara mendeteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Sedangkan 40% responden lainnya mempunyai pengetahuan cukup dan tidak satupun responden (0%) yang pengetahuannya kurang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia melalui indera mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan, yakni tingkat pendidikan, tingkat emosional, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Notoatmodjo, 2003).

Menurut *Lawrence Green*, yang dikutip Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan *predisposing factor*. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Peningkatan pengetahuan terjadi setelah pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan, ibu mendapatkan informasi sehingga menyebabkan pengetahuan ibu menjadi bertambah. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2003) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah sendiri menjadi mampu mengatasi masalah sendiri. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan.

Belajar sebenarnya adalah suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan lain-lain) dengan aktivitas kejiwaan sendiri. Sifat khas dari proses belajar adalah memperoleh sesuatu yang baru, yang dahulu belum ada sekarang menjadi ada, yang semula belum diketahui, sekarang diketahui, yang dahulu belum dimengerti, sekarang dimengerti. Dalam belajar terdapat tiga persoalan pokok yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Masukan menyangkut subyek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme atau terjadinya perubahan kemampuan pada diri subyek belajar. Proses ini terjadi karena pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subyek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar dan materi yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subyek belajar. Penelitian ini menggunakan metode ceramah dan diskusi serta demonstrasi. Sehingga responden dapat lebih memahami materi yang disampaikan.

Peningkatan pengetahuan responden terjadi karena pada diri responden sudah terjadi proses belajar pada saat pemberian informasi. Responden menerima, mengerti serta memahami informasi yang telah diberikan.



Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Sebelum diberikan intervensi, responden dengan tingkat pendidikan SD 100% berada pada kategori pengetahuan kurang. Namun setelah diberikan intervensi, pengetahuan responden yang tingkat pendidikannya SD naik menjadi 50% baik dan 50% cukup. Sedangkan yang tingkat pendidikannya SMP dan SMA semua naik menjadi baik dan cukup. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat (Notoatmodjo, 2003). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan, karena ibu tersebut sudah sering dan banyak menerima informasi sehingga lebih mudah memahami pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Koenjoroningrat (1991) yang dikutip oleh Nursalam (2001) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia ibu. Pada usia responden terdapat 10 orang ibu (33%) berusia < 20 tahun, 8 ibu (27%) berusia 20-25 tahun, 2 orang ibu (7%) berusia 26-30 tahun, dan 10 orang ibu (33%) berusia > 30 tahun. Menurut *Diekelmann* (1976) yang dikutip oleh *Potter* (2005) dewasa awal (<20 tahun) mengalami enam tugas perkembangan yang salah satunya mengembangkan rasa identitas pribadi yang memiliki ciri terbuka terhadap hal baru.

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, mempunyai pengetahuan yang baik. Hal ini tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Markum yang dikutip oleh Nursalam (2001) yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak bekerja. Keadaan seperti di atas dapat disebabkan bahwa ibu

rumah tangga lebih banyak memiliki waktu untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh ibu rumah tangga juga akan bertambah banyak, sedangkan pada ibu yang bekerja memiliki banyak kesibukan sehingga hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi kesehatan khususnya tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

Sebagian besar responden (63%) mempunyai tiga anak atau lebih yang juga mempunyai pengetahuan baik dan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini bisa disebabkan karena mereka lebih berantusias dan lebih sadar untuk mengetahui tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler daripada responden yang baru mempunyai anak satu. Menurut Notoatmodjo (2003) kesadaran (*awareness*) merupakan proses awal dari terbentuknya suatu perilaku yang bersifat langgeng (*long lasting*), sehingga responden yang memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima suatu pengetahuan yang baru.

Ibu yang memiliki anak hampir separuhnya (40%) berumur dua tahun juga memiliki pengetahuan yang baik dan cukup setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini disebabkan ibu termotivasi untuk mengetahui lebih dalam tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Selain itu anak usia dua tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak (*windows of oppportunity*), sehingga ibu tidak akan melewatkan masa penting anak tersebut.

### **5.2.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap ibu**

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan data sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, hampir seluruh responden (76,67%) bersikap negatif. Namun setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, lebih dari separuh responden (53,33%) bersikap positif, dan 46,67% bersikap negatif. Sikap negatif adalah sikap yang tidak mendukung terhadap

deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler, sedangkan sikap positif adalah sikap yang mendukung terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

Salah seorang ahli psikologi sosial Newcomb dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku atau peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, namun merupakan reaksi terhadap objek.

Sikap negatif terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler terjadi pada responden sebelum diberikan intervensi ini terjadi karena pengetahuan responden tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler masih kurang. Hal ini terlihat pada skor responden yang 100% berada pada kategori kurang. Sehingga responden menganggap bahwa deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler tidak penting. Keyakinan ini yang mempengaruhi sikap responden terhadap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan ibu yang tidak setuju anaknya segera dibawa ke Puskesmas apabila ada tanda-tanda penyimpangan tumbuh kembang, setuju hanya memberikan makan yang banyak tanpa memberikan rangsangan terhadap perkembangan anak, serta setuju apabila anak bertubuh gemuk, dan tidak perlu diperiksa dengan deteksi dini tumbuh kembang anak.

Menurut Azwar (2003), di dalam sikap terdapat 3 komponen yaitu kognitif, afektif, konatif. Komponen kognitif merupakan representasi dari apa yang dipercayakan seseorang mengenai nilai yang berlaku dan benar bagi obyek sikap. Hal ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Allport (1954) bahwa perubahan sikap dapat dibentuk dengan pemberian stimulus yang positif bagi diri seseorang. Adanya perubahan sikap menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan dapat diterima oleh responden. Perubahan sikap yang terjadi setelah

diberikan intervensi terjadi karena responden sudah bisa menangkap hal positif yang mereka dapatkan dari pendidikan kesehatan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Selain itu interaksi antara perawat dan responden sangat mempunyai peranan penting dalam proses ini. Setelah pengetahuan mereka baik maka emosional mereka mulai bereaksi dengan stimulus yang ada. Situasi ini menuntut seorang perawat untuk berusaha memberikan keyakinan (membangun kepercayaan) kepada responden agar sikap mereka dapat berubah ke arah yang lebih positif. Hal ini tidak mudah untuk dilakukan. Kunci dari masalah ini adalah kemampuan interaksi (komunikasi) yang baik antara perawat, klien, dan sistem sosial yang ada. Hal ini sesuai dengan teori Imogene M. King (1987) yang menyatakan bahwa keperawatan berfokus pada interaksi tiga sistem: sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem interapersonal. Ketiganya membentuk hubungan personal antar perawat dan klien. Hubungan perawat dan klien merupakan sarana dalam pemberian asuhan keperawatan, hal ini selaras tujuan perawat yaitu memanfaatkan komunikasi untuk membantu klien dalam menciptakan dan mempertahankan adaptasi positif terhadap lingkungan.

Perubahan sikap ke arah yang positif terjadi karena pengetahuan responden tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler meningkat setelah diberikan intervensi. Interaksi yang baik antara pemberi informasi dan penerima informasi juga sangat mempengaruhi proses ini. Pengetahuan yang meningkat dapat membangun suatu keyakinan (kepercayaan) responden, artinya yang semula responden menganggap deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler tidak penting sekarang berubah menjadi sangat penting dan merupakan suatu kewajiban terhadap orang tua terutama ibu. Sehingga akan memunculkan kecenderungan untuk melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan responden setelah diberikan intervensi yang setuju anaknya segera dibawa ke Puskesmas apabila

ada tanda-tanda penyimpangan tumbuh kembang, tidak setuju hanya memberikan makan yang banyak tanpa memberikan rangsangan terhadap perkembangan anak, serta tidak setuju apabila anak bertubuh gemuk, maka sudah tidak perlu diperiksa dengan deteksi dini tumbuh kembang anak.

Namun dalam penelitian ini masih terdapat 14 responden (46,67%) memiliki sikap dalam kategori negatif. Hal ini dikarenakan sikap memerlukan proses internal yang membutuhkan waktu yang berbeda dari tiap individu untuk berubah dan kemungkinan individu belum siap untuk bertindak sesuai dengan obyek tersebut. Kondisi ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa tingkatan sikap terdiri dari menerima (*receiving*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*). Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Pembentukan sikap tidak terjadi begitu saja melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya.

Sikap responden yang masih negatif setelah diberikan intervensi juga dipengaruhi oleh kepercayaan yang masih melekat pada responden yang percaya bahwa dengan pemberian makan yang cukup, maka seluruh kebutuhan anak sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan konsep *Lawrence Green* (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Sedangkan kepercayaan termasuk pada faktor predisposisi perilaku, sehingga dapat mempengaruhi sikap responden. Kepercayaan atau keyakinan tersebut sangat kuat sehingga sulit untuk merubahnya ke arah yang lebih positif. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2003) yang menyatakan diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang

dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi di dalam diri individu. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Sikap ibu yang masih negatif perlu tindak lanjut berupa pendekatan dan kontak sosial yang terus menerus kepada responden. Hal ini bisa diwujudkan dengan diadakannya pelatihan dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan setempat baik kepada kader maupun masyarakat.

### **5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan ibu**

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan data, sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, hampir seluruh responden (70%) mempunyai tindakan yang kurang dan sebagian kecil responden (30%) mempunyai tindakan yang cukup. Dikatakan kurang karena hanya melakukan tindakan sekitar 20-40% dari semua tindakan deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Dikatakan cukup karena hanya melakukan tindakan sekitar 60-80% dari semua tindakan deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Seluruh responden tidak bisa melakukan pengukuran perkembangan anak dengan KPSP sesuai dengan umur, ibu tidak bisa memaknai hasil pengukuran perkembangan anak dengan menggunakan KPSP, ibu juga jarang yang bisa memasukkan hasil penimbangan berat badan ke KMS dan bisa memaknai data yang ada di KMS.

Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan yang cukup berarti, separuh responden (50%) mempunyai tindakan baik dan sebagian lagi (50%) mempunyai tindakan yang cukup. Separuh dari responden bisa melakukan pengukuran perkembangan anak dengan KPSP sesuai dengan umur, separuh responden sudah bisa memaknai

hasil pengukuran perkembangan anak dengan menggunakan KPSP, separuh responden juga bisa memasukkan hasil penimbangan berat badan ke KMS dan bisa memaknai data yang ada di KMS.

Menurut Notoatmodjo (2003) praktik merupakan domain perilaku yang ketiga setelah pengetahuan dan sikap. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Apabila penerimaan perilaku baru (tindakan baru) melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: 1) *awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu; 2) *interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus; 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru; 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian ini menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi dalam menyampaikan informasi. Saat dilakukan metode ceramah dan diskusi ditampilkan dengan menggunakan lembar balik, sehingga dapat memberikan gambaran cara mendeteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler sebelum melaksanakan demonstrasi. Selanjutnya peneliti dibantu oleh tim mendemonstrasikan materi yang telah diberikan tersebut, yaitu cara mendeteksi tumbuh

kembang anak usia toddler. Demonstrasi dirancang sesuai dengan alur yang sudah direncanakan terlebih dahulu. Demonstrasi dimulai dengan cara mendeteksi dini pertumbuhan anak usia toddler, cara menilai dan memaknai Kartu Menuju Sehat (KMS) serta cara melaksanakan dan memaknai hasil pemeriksaan dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Menurut Potter & Perry (2005) demonstrasi berguna untuk mengajarkan kemampuan psikomotor. Demonstrasi (pelatihan) meliputi hal-hal sebagai berikut: 1) Mempertunjukkan setiap langkah dengan dengan perlahan dan akurat; 2) Mendorong masyarakat untuk mengajukan pertanyaan sehingga setiap langkah dipahami; 3) Menjelaskan rasional dari setiap langkah; 4) Mengizinkan responden untuk melakukan observasi setiap langkah; 5) Menghindari pendekatan yang tergesa-gesa; 6) Mengizinkan klien untuk menggunakan perlengkapan dan melatih perlengkapan dan melatih keterampilan di bawah pengawasan peneliti dan tim. Penambahan pelatihan (demonstrasi) dalam pendidikan kesehatan ini diharapkan responden dapat mengaplikasikan semua informasi yang telah diberikan pada kehidupan nyata, sehingga tujuan dari pendidikan kesehatan ini dapat tercapai.

Ada beberapa kelebihan dan kekurangan dari metode demonstrasi ini. Kelebihannya antara lain: 1) Mudah dalam menyampaikan informasi dan penerimaan informasi (mudah dipahami); 2) Lebih menarik sehingga meningkatkan minat keingintahuan dari responden; 3) Dapat memberikan gambaran nyata dari teori yang ada. Sedangkan kelemahannya antara lain: 1) Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang; 2) Memerlukan biaya, waktu dan sarana prasarana (fasilitas) yang memadai.

Tindakan yang kurang sebelum diberikan intervensi terjadi karena pengetahuan yang kurang serta tidak adanya kesadaran dan sikap yang tidak mendukung dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler. Namun setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan terjadi



peningkatan tindakan yang sangat berarti. Peningkatan ini terjadi karena semua informasi yang telah diberikan pada saat dilakukan pendidikan kesehatan dapat dimengerti, dipahami, dan dapat diaplikasikan pada tindakan yang nyata, seperti ibu akan rutin membawa anaknya beserta Kartu Menuju Sehat (KMS) ke Posyandu, ibu mempraktikkan pemeriksaan perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) secara rutin serta memaknai hasil dari pemeriksaan tersebut secara tepat.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Pendidikan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura sebelum diberikan pendidikan kesehatan seluruhnya (100%) dalam kategori kurang.
2. Sebagian besar ibu (70%) di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dan 30% memiliki pengetahuan yang cukup.
3. Sikap ibu di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura sebelum diberikan pendidikan kesehatan hampir seluruhnya (76,67%) memiliki sikap yang negatif.
4. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar (53,33%) memiliki sikap yang positif dan lainnya (46,67%) masih memiliki sikap negatif.
5. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar ibu (70%) di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura mempunyai tindakan yang kurang dan sebagian kecil ibu (30%) mempunyai tindakan yang cukup.
6. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan yang sangat berarti, separuh dari ibu (50%) di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura mempunyai tindakan yang baik dan separuhnya mempunyai tindakan yang cukup.

7. Pendidikan kesehatan dapat merubah tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler kearah yang lebih baik.
8. Pendidikan kesehatan dapat merubah tingkat sikap ibu di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler kearah yang positif.
9. Pendidikan kesehatan dapat merubah tindakan ibu di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler kearah yang lebih baik.

### **9.3 Saran**

1. Kepada tenaga kesehatan setempat seharusnya lebih meningkatkan pengadaan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan deteksi dini tumbuh kembang anak.
2. Pihak Puskesmas hendaknya perlu mengembangkan metode-metode tertentu dalam pendidikan kesehatan sesuai dengan kondisi responden (ibu).
3. Kepada petugas Puskesmas perlu mengkaji ulang waktu yang tepat pada responden untuk dilakukan pendidikan kesehatan di Posyandu, sehingga responden lebih siap menerima materi pendidikan kesehatan.
4. Tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan dalam upaya deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.
5. Para ibu di Puskesmas Arosbaya Kabupaten Bangkalan Madura diharapkan tetap mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

6. Mahasiswa Keperawatan Perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.

### Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 7-50
- Alimul, A. (2003). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, Saifudin. (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pelaksanaannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal: 5-36.
- Depkes, RI. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI, hal: 1-73.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI, hal 40-55.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Kartu Menuju Sehat Baru*. <http://one.www.gizi.net>. Tanggal 4 Januari 2009. Jam 02.31 WIB.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Depkes RI, hal 54-65.
- Dinkes Jatim. (2008). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2007*. Jawa Timur: Dinkes Jatim.
- Efendi Ferry dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayatun. N. (2007). *Tumbuh kembang Usia Toddler*. <http://one.indoskripsi.com>. Tanggal 23 Oktober 2009. Jam 11 WIB.
- Hurlock, Elizabeth B. (1997). *Perkembangan anak*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan dan Sadock. (2003). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku*. EGC: Jakarta
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 117-136
- \_\_\_\_\_. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 106-158
- \_\_\_\_\_. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 164-166.

- Nursalam, dkk. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusponegoro, Dr. (2006). *Waspada Gangguan Perkembangan pada Anak*. <http://www.ui.ac.id/download/kliping/170206/Saraf>. Tanggal 23 Oktober 2009 jam 11.00 WIB.
- Potter, A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik, Vol.I, E/4*. EGC: Jakarta, hal:704-706.
- Redjeki, Sri. (2007). *Kemampuan dan kepuasan ibu terhadap pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia toddler di Kelurahan Kemirimuka*. [www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/abstrkpdf.jsp?id](http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/abstrkpdf.jsp?id). Tanggal 23 Oktober 2009. Jam 11.00 WIB.
- Rudolf, A. (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph, Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Soebagyo, B. (2008). *Peran Ibu Dan Keluarga Sebagai Faktor Risiko Kejadian Infeksi Kuman Helicobacter Pylori Pada Anak Umur 0-5 Tahun Di Surakarta*. <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php.id>. Tanggal 27 Oktober 2009. Jam 14.50 WIB.
- Soetjiningsih, dr. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Suliha, uha. (2001). *Pendidikan kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suherman. (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC.
- Utami, Sri. (2008). *Pengaruh Metode Pelatihan terhadap Kemampuan Ibu dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak usia 0 – 2 tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikedinding Surabaya)*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Zukhrufatin, (2006). *Hubungan Pemberian Stimulasi Dini dengan Gangguan Perkembangan pada Anak*. Surabaya: Politeknik Kesehatan.

Lampiran 3

### **PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Ibu-ibu yang terhormat,

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Nama saya M. agus Suryadinata, mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler.". Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi ilmu keperawatan serta peran perawat di masyarakat.

Untuk itu saya mohon partisipasi ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat ibu-ibu, untuk itu saya mohon untuk tidak mencantumkan nama. Informasi yang ibu berikan akan dipergunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi ibu dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surabaya, 16 Januari 2010

Hormat saya,

M. Agus Suryadinata

## Lampiran 4

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak usia Toddler di Puskesmas Arosbaya kabupaten Bangkalan” yang dilakukan oleh M. Agus Suryadinata dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka bersama ini saya menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan dibawah ini telah menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju atau bersedia menjadi responden.

Bangkalan, 16 Januari 2010

Responden

(Tanda tangan)



## Lampiran 5

**LEMBAR KUISIONER PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN  
TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DALAM  
DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA TODDLER DI  
PUSKESMAS AROSBAYA KABUPATEN BANGKALAN.**

**Petunjuk pengisian**

- 1. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (x) pada kolom yang tersedia**
- 2. Hanya ada satu jawaban yang benar**

**No. responden :****Tanggal pengisian :****1. DATA DEMOGRAFI**

1. Berapa usia ibu sekarang

&lt; 20 tahun

20-25 tahun

26-30 tahun

&gt; 30 tahun

2. Apa pendidikan terakhir ibu

SD

SLTP

SLTA

Akademi/ perguruan tinggi

3. Apa pekerjaan ibu sekarang

Ibu rumah tangga

Swasta

Pegawai negeri

4. Berapa jumlah anak yang dimiliki

1 anak

2 anak

> 3 anak

5. Berapa usia anak terkecil ibu sekarang?

1 tahun

2 tahun

3 tahun

## II. Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler

**Petunjuk pengisian : Berikan tanda ( ) pada kotak yang menurut anda sesuai dengan pendapat anda**

No	Pernyataan	Benar	Salah	Nilai
1	Kegiatan untuk menemukan seawal mungkin adanya penyimpangan tumbuh kembang anak disebut dengan deteksi dini tumbuh kembang anak			
2	Tujuan diadakannya deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak adalah agar anak lebih mengenal orang tuanya.			
3	Yang berperan dalam pemantauan tumbuh kembang anak adalah ibu, petugas kesehatan dan kader posyandu.			
4	Upaya yang bisa dilakukan oleh ibu untuk melihat ada tidaknya gangguan pertumbuhan adalah dengan menimbang berat badan anak ke Posyandu setiap bulan			
5	Pada anak umur 12 bulan seharusnya anak bisa meniru kata sederhana seperti ma..ma..pa..pa...			
6	Pertumbuhan anak baik bila garis berat badan anak berada di bawah garis merah pada KMS.			
7	Apabila terdapat penyimpangan pada pertumbuhan anak, maka tindakan paling tepat yang dilakukan ibu adalah Diam saja dan hanya berdoa.			
8	Anak bisa melepas pakaiannya sendiri sejak dia berusia tiga tahun.			
9	Salah satu hal yang bisa terjadi apabila kita terlambat mengetahui keterlambatan perkembangan anak adalah adanya gangguan bicara pada anak.			
10	Berat badan anak dikatakan naik jika garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.			
11	Balita sehat jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.			

12	Apabila Berat badan anak tidak naik 1 kali maka harus dirujuk ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes.			
13	Apabila anak hanya bisa menjawab 'Ya' = 7 atau 8 perilaku pada KPSP, maka perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya.			
14	Berdasarkan KPSP anak umur 15 bulan, anak seharusnya dapat membungkuk untuk mengambil mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali tanpa berpegangan.			
15	Anak yang sudah berumur 24 bulan hendaknya diperiksa dengan KPSP tiap 3 bulan sekali.			

### III. SIKAP IBU

#### Petunjuk pengisian

1. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda rumput ( V ) pada kolom yang tersedia
2. Jawaban yang benar hanya ada satu jawaban

#### Keterangan :

**SS** : Sangat setuju

**S** : Setuju

**TS** : Tidak setuju

**STS** : Sangat tidak setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya akan memperhatikan dan mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anak saya secara teratur.				
2	Saya akan selalu menimbang, dan mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak saya.				
3	Saya akan memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan anak saya ke Posyandu atau Puskesmas secara teratur minimal sebulan sekali				

4	Saya akan segera membawa balita saya periksa ke Puskesmas apabila terdapat tanda – tanda penyimpangan tumbuh kembang anak, seperti gangguan bicara, adanya perilaku yang berulang.				
5	Saya akan selalu memperhatikan kebutuhan nutrisi atau makanan anak saya serta akan memberikan stimulasi perkembangan anak.				
6	Saya akan memberikan makan yang banyak tanpa memberikan rangsangan terhadap perkembangan anak				
7	Di Posyandu anak saya hanya akan diberikan imunisasi tanpa pengukuran deteksi dini tumbuh kembang anak.				
8	Saya tidak akan pernah membawa KMS / buku KIA (Kartu Ibu dan Anak) ke Posyandu.				
9	Bagi saya, apabila anak bertubuh gemuk, maka sudah tidak perlu diperiksa dengan deteksi dini tumbuh kembang anak.				
10	Saya tidak akan memberikan rangsangan perkembangan pada anak saya.				
11	Saya akan diam saja jika anak saya berat badannya tidak naik 2 kali.				
12	Saya akan mempertahankan kondisi anak saya dan akan memberikan makan anak sesuai golongan umurnya apabila berat badannya naik.				
13	Saya akan memeriksakan perkembangan anak saya dengan KPSP sesuai dengan umur anak tiap 3 bulan.				
14	Saya tidak akan merujuk kemanapun apabila terdapat perkembangan anak yang meragukan pada KPSP.				
15	Saya hanya bisa berdoa apabila anak saya hanya bisa melaksanakan kurang dari 6 perilaku pada KPSP.				

## Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN IBU DALAM DETEKSI DINI  
TUMBUH KEMBANG ANAK USIA TODDLER**

Nomor Responden:

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Ibu bisa mengukur tinggi badan anaknya dengan menggunakan meteran.		
2	Ibu bisa menimbang berat badan anak dengan timbangan.		
3	Ibu bisa memasukkan hasil penimbangan berat badan ke KMS dan bisa memaknai data yang ada di KMS.		
4	Ibu bisa melakukan pengukuran perkembangan anak dengan KPSP sesuai dengan umur anak.		
5	Ibu bisa memaknai hasil pengukuran perkembangan anak dengan menggunakan KPSP.		

## Kunci Jawaban Kuesioner untuk Pengetahuan

No	Jawaban	No	Jawaban
1	B	11	B
2	S	12	S
3	B	13	S
4	B	14	B
5	B	15	S
6	B		
7	B		
8	B		
9	B		
10	S		

## Lampiran 8

**TABULASI DATA DEMOGRAFI**

Responden	Data demografi responden				
	Umur ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	anak yang dimiliki	Usia anak
1	1	2	2	1	1
2	4	1	2	3	3
3	1	2	1	1	1
4	4	1	1	3	3
5	4	1	1	3	3
6	4	1	1	3	3
7	3	2	1	3	2
8	3	2	1	3	2
9	2	3	2	3	2
10	1	1	1	1	1
11	4	1	1	3	3
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	4	1	1	3	3
15	2	2	2	2	2
16	1	1	1	3	1
17	2	2	2	2	2
18	4	1	1	2	3
19	1	1	1	3	1
20	4	1	1	3	3
21	2	3	2	3	2
22	2	2	2	2	2
23	2	2	2	3	2
24	1	1	1	3	1
25	4	1	1	3	2
26	1	1	1	3	1
27	4	1	1	3	2
28	1	1	1	2	1
29	2	3	2	2	2
30	2	3	2	3	2



Keterangan :

Umur ibu :

1. > 20 tahun
2. 20-25 tahun
3. 26-30 tahun
4. < 30 tahun

Pendidikan :

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. Akademi / Perguruan tinggi

Pekerjaan :

1. Ibu rumah tangga
2. Swasta
3. Pegawai negeri

Jumlah anak :

1. 1 anak
2. 2 anak
3. >3 anak

Usia anak :

1. 1 tahun
2. 2 tahun
3. 3 tahun

## Lampiran 9

**Tabulasi Variabel yang Diukur****1. Pengetahuan**

Tabel Pengetahuan Ibu Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

No.Responden	<i>Wilcoxon sign ranks test</i>			
	<i>Pre Test</i>	Kode	<i>Post Test</i>	Kode
1	46.67	3	86.67	1
2	26.67	3	60	2
3	40	3	66.67	2
4	53.33	3	86.67	1
5	26.67	3	80	1
6	33.33	3	73.33	2
7	20	3	86.67	1
8	46.67	3	66.67	2
9	46.67	3	73.33	2
10	40	3	80	1
11	53.33	3	73.33	2
12	40	3	93.33	1
13	46.67	3	86.67	1
14	33.33	3	73.33	2
15	26.67	3	73.33	2
16	53.33	3	86.67	1
17	40	3	80	1
18	20	3	73.33	2
19	33.33	3	86.67	1
20	53.33	3	93.33	1
21	53.33	3	66.67	2
22	26.67	3	80	1
23	46.67	3	93.33	1
24	46.67	3	66.67	2
25	26.67	3	80	1
26	33.33	3	73.33	2
27	53.33	3	86.67	1
28	40	3	86.67	1
29	40	3	80	1
30	46.67	3	86.67	1
Mean	39.778		79.3336667	
SD	10.57		8.98	
	P=0,000			

Keterangan:

1. Baik (76-100)%
2. Cukup (56-75)%
3. Kurang ( 55%)

## 2. Sikap

Tabel skor Sikap Ibu Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

No. Responden	Skor Sikap	
	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	24	40
2	22	38
3	35	40
4	26	38
5	26	38
6	25	36
7	35	40
8	32	42
9	26	40
10	26	38
11	32	40
12	26	35
13	27	38
14	26	35
15	27	40
16	28	40
17	26	40
18	26	38
19	35	40
20	24	38
21	26	40
22	25	40
23	26	40
24	28	42
25	25	38
26	26	38
27	25	36

28	26	36
29	26	42
30	26	40
Mean	27.10	38.87
SD	3.30	1.92

Tabel Sikap Ibu Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

No.Responden	<i>Wilcoxon sign ranks test</i>			
	<i>Pre Test (T)</i>	Kode	<i>Post Test (T)</i>	Kode
1	40.60606	2	55.87219	1
2	34.54545	2	45.5095	2
3	73.93939	1	55.87219	1
4	46.66667	2	45.5095	2
5	46.66667	2	45.5095	2
6	43.63636	2	35.1468	2
7	73.93939	1	55.87219	1
8	64.84848	1	66.23489	1
9	46.66667	2	55.87219	1
10	46.66667	2	45.5095	2
11	64.84848	1	55.87219	1
12	46.66667	2	29.96546	2
13	49.69697	2	45.5095	2
14	46.66667	2	29.96546	2
15	49.69697	2	55.87219	1
16	52.72727	1	55.87219	1
17	46.66667	2	55.87219	1
18	46.66667	2	45.5095	2
19	73.93939	1	55.87219	1
20	40.60606	2	45.5095	2
21	46.66667	2	55.87219	1
22	43.63636	2	55.87219	1
23	46.66667	2	55.87219	1
24	52.72727	1	66.23489	1
25	43.63636	2	45.5095	2
26	46.66667	2	45.5095	2
27	43.63636	2	35.1468	2
28	46.66667	2	35.1468	2
29	46.66667	2	66.23489	1
30	46.66667	2	55.87219	1

Mean	50	50
SD	3.3	9.3
	p=0,003	

Keterangan:

1. Sikap (+): kode 1
2. Sikap (-): kode 2

### 3. Tindakan

Tabel Tindakan Ibu Dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

No.Responden	<i>Wilcoxon sign ranks test</i>			
	<i>Pre Test</i>	Kode	<i>Post Test</i>	Kode
1	60	2	80	1
2	40	3	80	1
3	60	2	80	1
4	20	3	60	2
5	40	3	80	1
6	40	3	80	1
7	60	2	60	2
8	20	3	60	2
9	60	2	80	1
10	60	2	80	1
11	20	3	60	2
12	40	3	80	1
13	40	3	80	1
14	40	3	60	2
15	40	3	60	2
16	60	2	80	1
17	40	3	60	2
18	20	3	60	2
19	20	3	60	2
20	40	3	60	2
21	60	2	80	1
22	40	3	60	2
23	40	3	80	1
24	40	3	80	1
25	20	3	60	2
26	60	2	80	1

27	40	3	60	2
28	20	3	60	2
29	40	3	60	2
30	60	2	80	1
Mean	41.33		70	
SD	14.79		10.17	
P=0,000				

Keterangan:

1. Baik (76-100)%
2. Cukup (56-75)%
3. Kurang ( 55%)

### Analisis Data Demografi

#### Frequencies

#### Statistics

		Usia Ibu	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak yang Dimiliki Ibu	Usia Anak Ibu Terkecil
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

#### Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	10	33.3	33.3	33.3
	20-25 tahun	8	26.7	26.7	60.0
	26-30 tahun	2	6.7	6.7	66.7
	>30 tahun	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	18	60.0	60.0	60.0
	SMP	8	26.7	26.7	86.7
	SMA	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

#### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	20	66.7	66.7	66.7
	Swasta	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jumlah Anak yang Dimiliki Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 anak	5	16.7	16.7	16.7
2 anak	6	20.0	20.0	36.7
>3 anak	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Usia Anak Ibu Terkecil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 tahun	10	33.3	33.3	33.3
2 tahun	12	40.0	40.0	73.3
3 tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



### Analisis Variabel yang Diukur

Pengetahuan

#### NPar Tests

##### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pengetahuan Sebelum diberikan intervensi	30	39.7780	10.57400	20.00	53.33
Pengetahuan Setelah diberikan intervensi	30	79.3337	8.98720	60.00	93.33

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Setelah diberikan intervensi - Pengetahuan Sebelum diberikan intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15.50	465.00
Ties		0 <sup>c</sup>		
Total		30		

- a. Pengetahuan Setelah diberikan intervensi < Pengetahuan Sebelum diberikan intervensi  
 b. Pengetahuan Setelah diberikan intervensi > Pengetahuan Sebelum diberikan intervensi  
 c. Pengetahuan Setelah diberikan intervensi = Pengetahuan Sebelum diberikan intervensi

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan Setelah diberikan intervensi - Pengetahuan Sebelum diberikan intervensi
Z	-4.807 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Skor sikap

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	30	27.1000	ccc	22.00	35.00
Sesudah	30	38.8667	1.92503	35.00	42.00

Skor T sikap

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum	30	50.0000	10.01408	34.55	73.94
Sesudah	30	50.0000	9.97426	29.97	66.23

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Setelah diberikan intervensi – Sikap Sebelum diberikan intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
Ties		21 <sup>c</sup>		
Total		30		

a. Sikap Setelah diberikan intervensi < Sikap Sebelum di Sebelum diberikan intervensi

b. Sikap Setelah diberikan intervensi > Sikap Sebelum di Sebelum diberikan intervensi

c. Sikap Setelah diberikan intervensi = Sikap Sebelum di Sebelum diberikan intervensi

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Sikap Setelah diberikan intervensi - Sikap Sebelum di Sebelum diberikan intervensi
Z	-3.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tindakan Sebelum diberikan intervensi	30	41.3333	14.79360	20.00	60.00
Tindakan Setelah diberikan intervensi	30	70.0000	10.17095	60.00	80.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan Setelah diberikan intervensi - Tindakan Sebelum diberikan intervensi	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	29 <sup>b</sup>	15.00	435.00
Ties	1 <sup>c</sup>		
Total	30		

- a. Tindakan Setelah diberikan intervensi < Tindakan Sebelum diberikan intervensi  
 b. Tindakan Setelah diberikan intervensi > Tindakan Sebelum diberikan intervensi  
 c. Tindakan Setelah diberikan intervensi = Tindakan Sebelum diberikan intervensi

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Tindakan Setelah diberikan intervensi - Tindakan Sebelum diberikan intervensi
Z	-4.849 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

No.Responden	Pre test	Kode	Post Test	Kode2	Kode3
1	46.67		3	86.67	1
2	26.67		3	60	2
3	40		3	66.67	2
4	53.33		3	86.67	1
5	26.67		3	80	1
6	33.33		3	73.33	2
7	20		3	86.67	1
8	46.67		3	66.67	2
9	46.67		3	73.33	2
10	40		3	80	1
11	53.33		3	73.33	2
12	40		3	93.33	1
13	46.67		3	86.67	1
14	33.33		3	73.33	2
15	26.67		3	73.33	2
16	53.33		3	86.67	1
17	40		3	80	1
18	20		3	73.33	2
19	33.33		3	86.67	1
20	53.33		3	93.33	1
21	53.33		3	66.67	2
22	26.67		3	80	1
23	46.67		3	93.33	1
24	46.67		3	66.67	2
25	26.67		3	80	1
26	33.33		3	73.33	2
27	53.33		3	86.67	1
28	40		3	86.67	1
29	40		3	80	1
30	46.67		3	86.67	1
				<b>18</b>	<b>60</b>

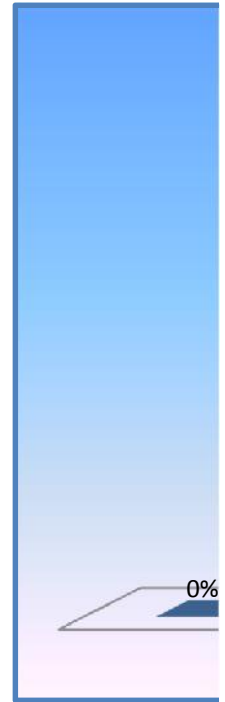
jumlah

1193.34  
39.778

2380.01  
79.3336667

12 40

SEBELUM 0%  
SESUDAH 60%

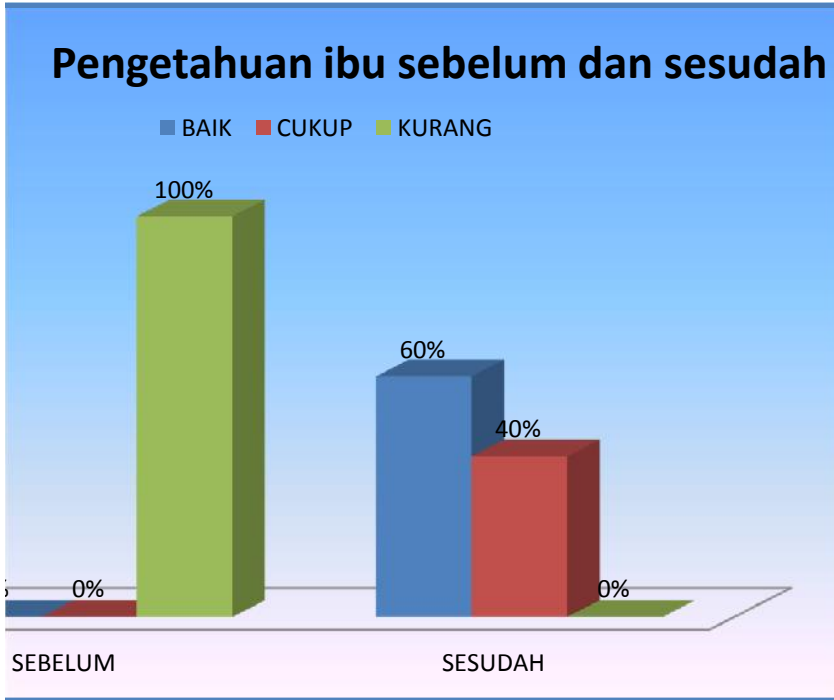


Baik  
Cukup  
Kurang



CUKUP	KURANG
0%	100%
40%	0%

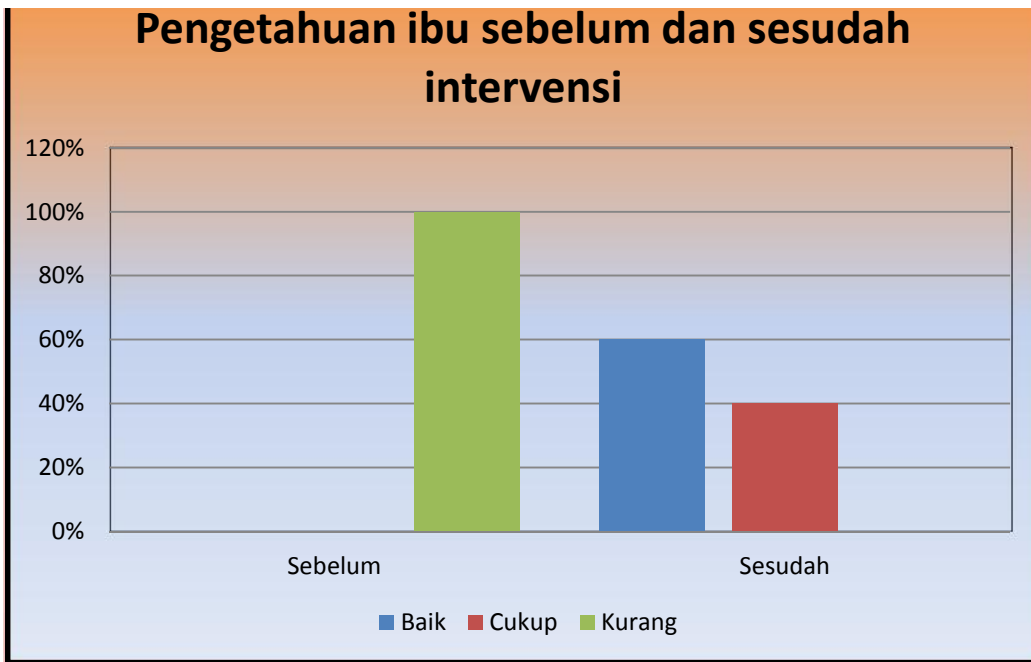
Pretst (s)	Pretest(2)
6.892	47.49966
-13.108	171.8197
0.222	0.049284
13.552	183.6567
-13.108	171.8197
-6.448	41.5767
-19.778	391.1693
6.892	47.49966
6.892	47.49966
0.222	0.049284
13.552	183.6567
0.222	0.049284
6.892	47.49966
-6.448	41.5767
-13.108	171.8197
13.552	183.6567
0.222	0.049284
-19.778	391.1693
-6.448	41.5767
13.552	183.6567
13.552	183.6567
-13.108	171.8197
6.892	47.49966
6.892	47.49966
-13.108	171.8197
-6.448	41.5767
13.552	183.6567
0.222	0.049284
0.222	0.049284
6.892	47.49966
	3242.477
	111.8096



deviasi 10.57

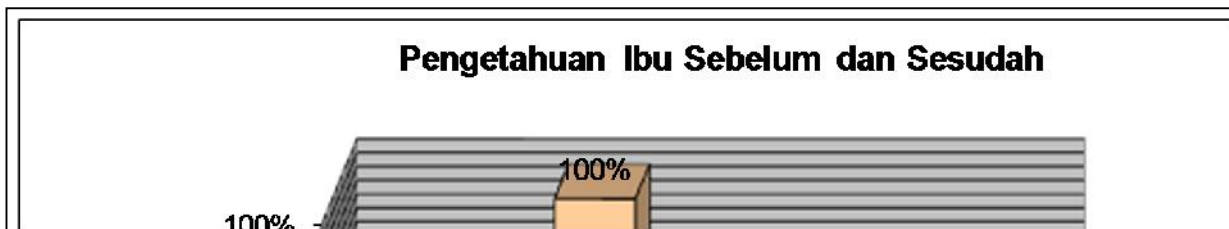
Sebelum	Sesudah
0%	60%
0%	40%
100%	0%



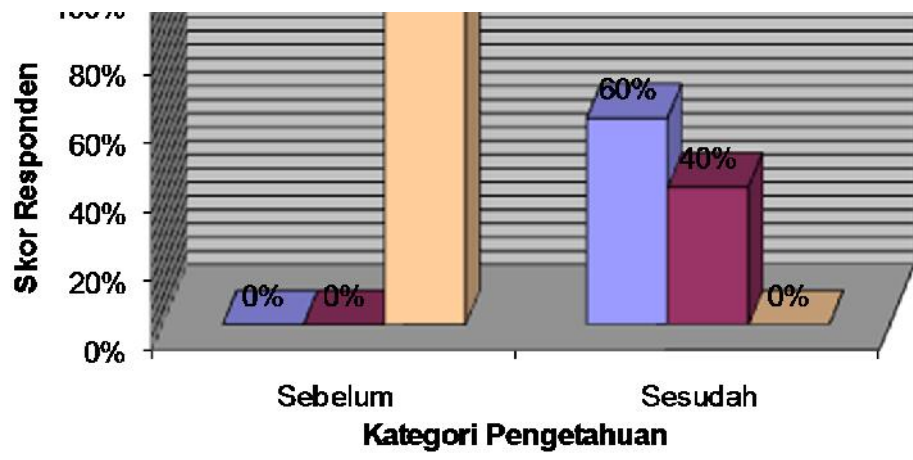


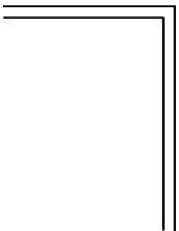
post test (s)

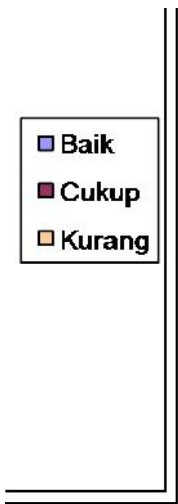
46.892  
60  
66.67  
86.67  
80  
73.33  
86.67  
66.67  
73.33  
80  
73.33  
93.33  
86.67  
73.33  
73.33  
86.67  
80  
73.33  
86.67  
93.33  
66.67  
80  
93.33  
66.67  
80  
73.33  
86.67  
86.67  
80  
86.67  
2340.232  
80.69766  
  
8.98







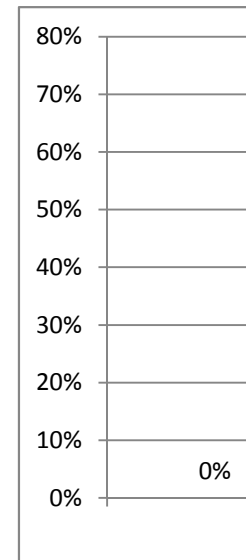
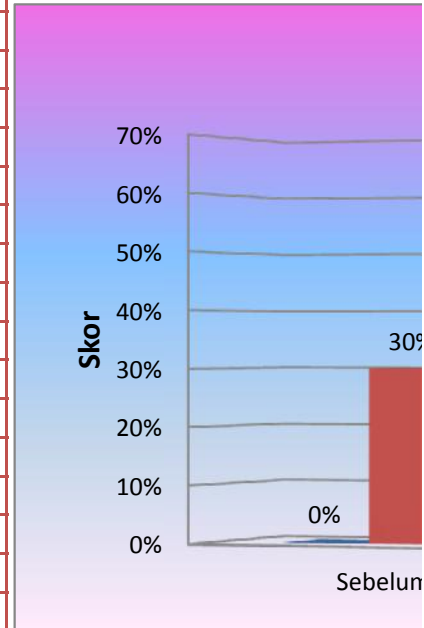




No.Responden	Pre test	Kode	Post Test	Kode2
1	60	2	80	1
2	40	3	80	1
3	60	2	80	1
4	20	3	60	2
5	40	3	80	1
6	40	3	80	1
7	60	2	60	2
8	20	3	60	2
9	60	2	80	1
10	60	2	80	1
11	20	3	60	2
12	40	3	80	1
13	40	3	80	1
14	40	3	60	2
15	40	3	60	2
16	60	2	80	1
17	40	3	60	2
18	20	3	60	2
19	20	3	60	2
20	40	3	60	2
21	60	2	80	1
22	40	3	60	2
23	40	3	80	1
24	40	3	80	1
25	20	3	60	2
26	60	2	80	1
27	40	3	60	2
28	20	3	60	2
29	40	3	60	2
30	60	2	80	1
	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	

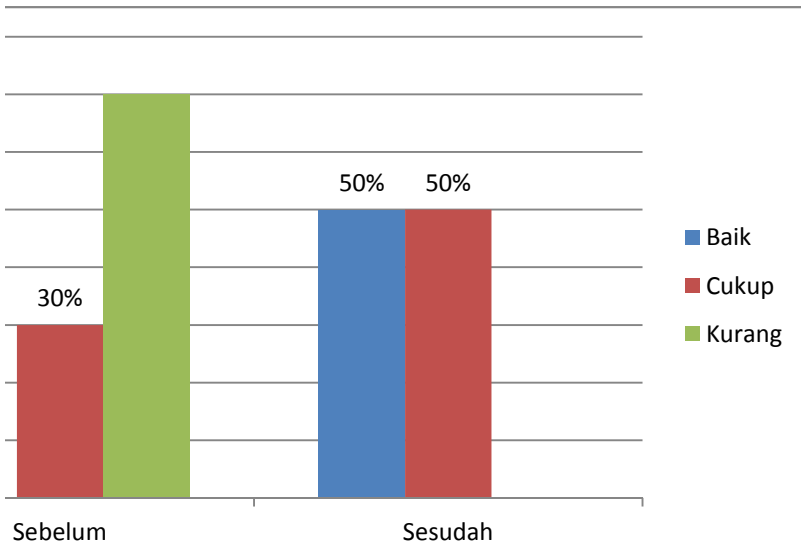
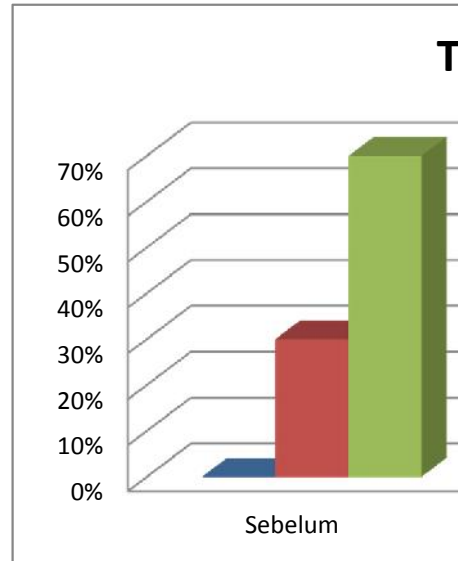
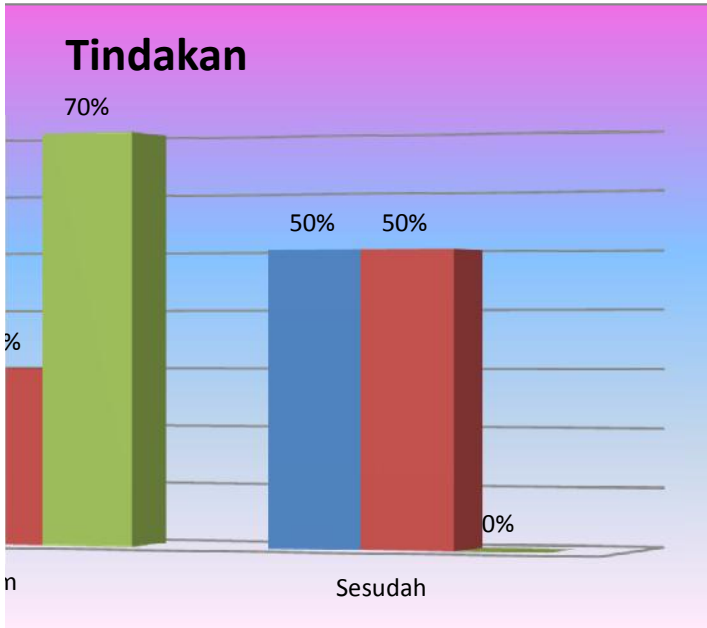
70  
9  
30

Baik  
Sebelum 0%  
Setelah 50%



Cukup	Kurang
30%	70%
50%	0%

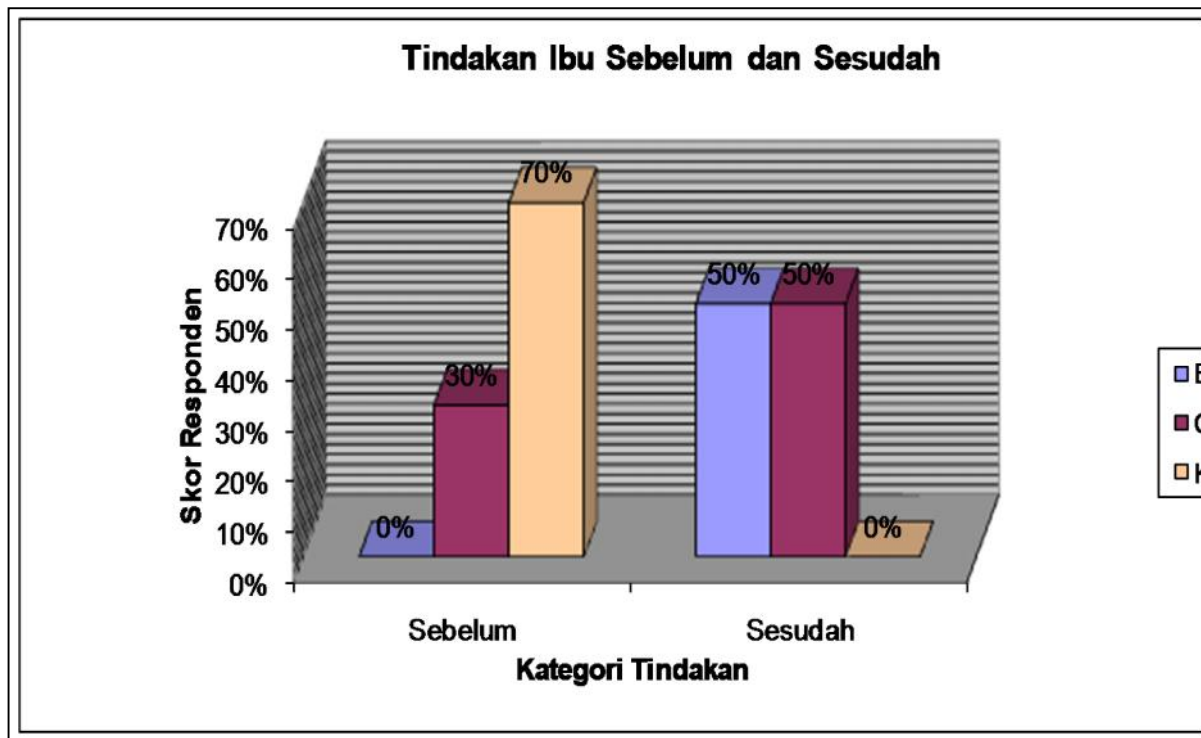
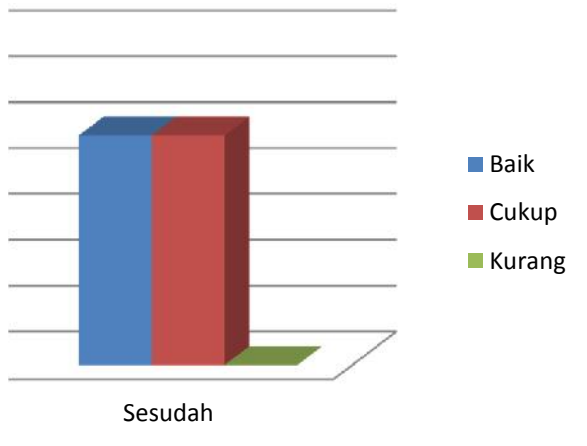
	Baik
Sebelum	0%
Sesudah	50%



Presentase Skor Responden

Cukup	Kurang
30%	70%
50%	0%

### indakan

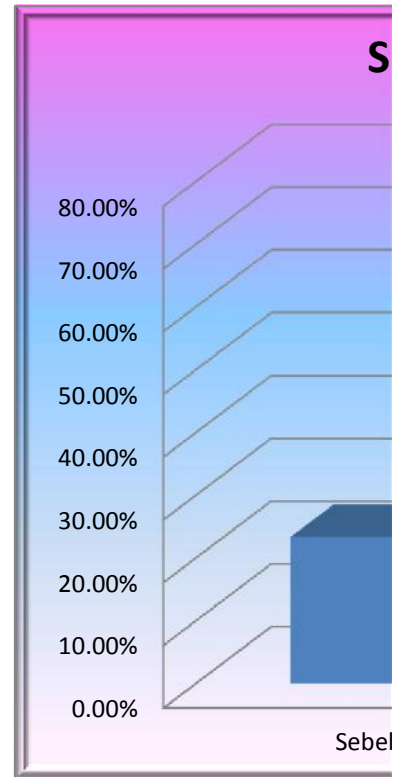




Tabel Skor Sikap ibu dalam deteksi dini tunbuh kembang anak usia toddler sebelum dan sesudah diberikan i

No.Responden	Skor sikap		PRETES (S) pre 2	POST (S) post2		
	Pre test	Post test				
1	24	40	-3.1	9.61	1.133333	1.284444
2	22	38	-5.1	26.01	-0.86667	0.751111
3	35	40	7.9	62.41	1.133333	1.284444
4	26	38	-1.1	1.21	-0.86667	0.751111
5	26	38	-1.1	1.21	-0.86667	0.751111
6	25	36	-2.1	4.41	-2.86667	8.217778
7	35	40	7.9	62.41	1.133333	1.284444
8	32	42	4.9	24.01	3.133333	9.817778
9	26	40	-1.1	1.21	1.133333	1.284444
10	26	38	-1.1	1.21	-0.86667	0.751111
11	32	40	4.9	24.01	1.133333	1.284444
12	26	35	-1.1	1.21	-3.86667	14.95111
13	27	38	-0.1	0.01	-0.86667	0.751111
14	26	35	-1.1	1.21	-3.86667	14.95111
15	27	40	-0.1	0.01	1.133333	1.284444
16	28	40	0.9	0.81	1.133333	1.284444
17	26	40	-1.1	1.21	1.133333	1.284444
18	26	38	-1.1	1.21	-0.86667	0.751111
19	35	40	7.9	62.41	1.133333	1.284444
20	24	38	-3.1	9.61	-0.86667	0.751111
21	26	40	-1.1	1.21	1.133333	1.284444
22	25	40	-2.1	4.41	1.133333	1.284444
23	26	40	-1.1	1.21	1.133333	1.284444
24	28	42	0.9	0.81	3.133333	9.817778
25	25	38	-2.1	4.41	-0.86667	0.751111
26	26	38	-1.1	1.21	-0.86667	0.751111
27	25	36	-2.1	4.41	-2.86667	8.217778
28	26	36	-1.1	1.21	-2.86667	8.217778
29	26	42	-1.1	1.21	3.133333	9.817778
30	26	40	-1.1	1.21	1.133333	1.284444
jumlah	813	1166		316.7		107.4667
rata-rata	27.1	38.86667		10.92068966		3.705747

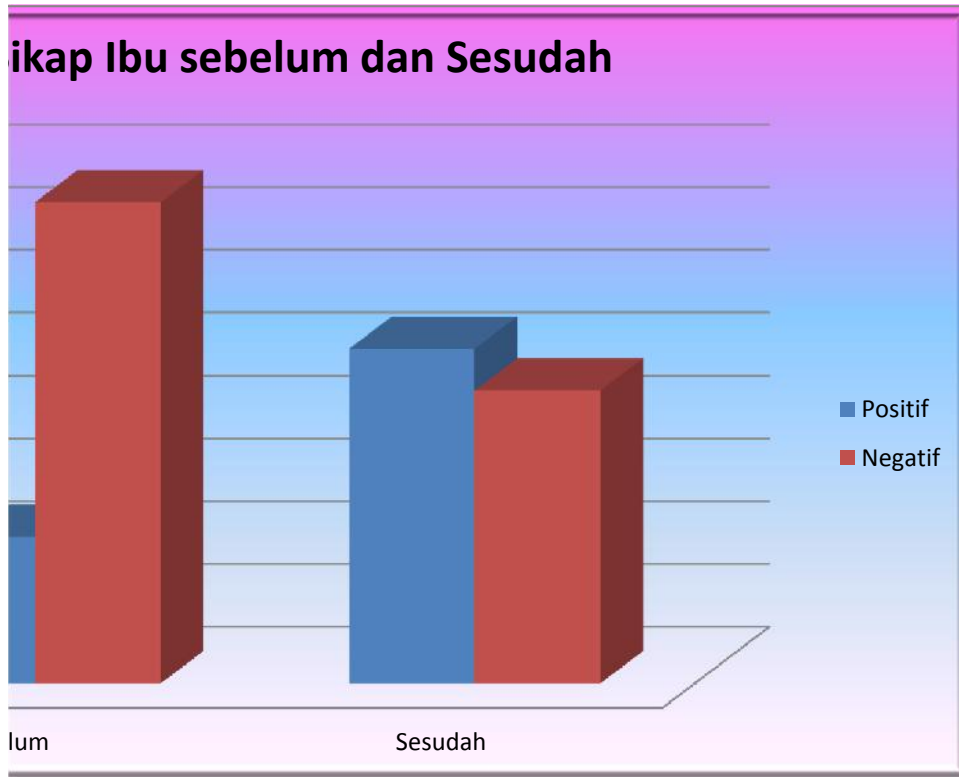




intervensi

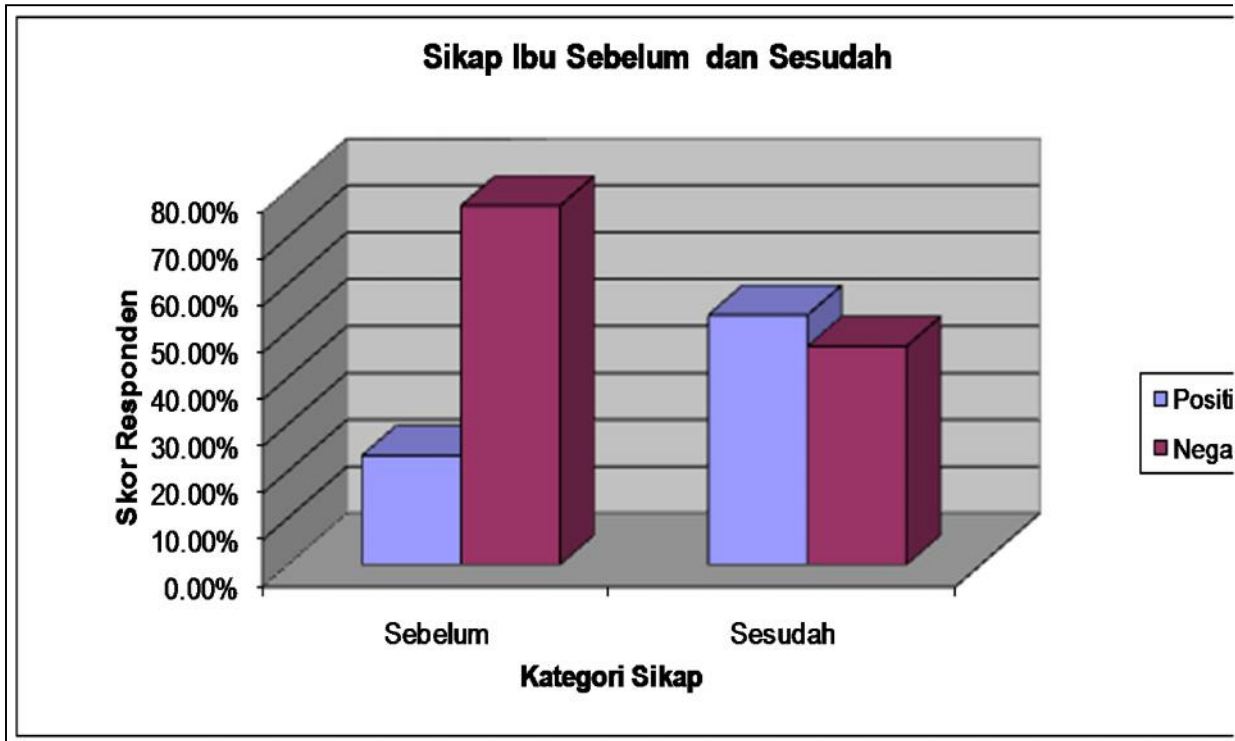
T pre	t post	hasil s pre tes	hasil s postes	mean data pre test	Mean data post test
40.60606	55.87219		3.3	1.93	50
34.54545	45.5095				50
73.93939	55.87219				
46.66667	45.5095				
46.66667	45.5095				
43.63636	35.1468				
73.93939	55.87219				
64.84848	66.23489				
46.66667	55.87219				
46.66667	45.5095				
64.84848	55.87219				
46.66667	29.96546				
49.69697	45.5095				
46.66667	29.96546				
49.69697	55.87219				
52.72727	55.87219				
46.66667	55.87219				
46.66667	45.5095				
73.93939	55.87219				
40.60606	45.5095				
46.66667	55.87219				
43.63636	55.87219				
46.66667	55.87219				
52.72727	66.23489				
43.63636	45.5095				
46.66667	45.5095				
43.63636	35.1468				
46.66667	35.1468				
46.66667	66.23489				
46.66667	55.87219				
1500	1500				

	Positif
Sebelum	23.33%
Sesudah	53.33%



Kode pre test	kode post test	Usia	Pendidikan pekerjaan i jumlah anak			usia anak te	
2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	4	1	2	3	3
1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	4	1	1	3	3
2	2	2	4	1	1	3	3
2	2	2	4	1	1	3	3
1	1	1	3	2	1	3	2
1	1	1	3	2	1	3	2
2	1	1	2	3	2	3	2
2	2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	4	1	1	3	3
2	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	1
2	2	2	4	1	1	3	3
2	1	1	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	3	1
2	1	1	2	2	2	2	2
2	2	2	4	1	1	2	3
1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	2	4	1	1	3	3
2	1	1	2	3	2	3	2
2	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	2	3	2
1	1	1	1	1	1	3	1
2	2	2	4	1	1	3	2
2	2	2	1	1	1	3	1
2	2	2	4	1	1	3	2
2	2	2	1	1	1	2	1
2	1	1	2	3	2	2	2
2	1	1	2	3	2	3	2
23	14						
76.66666667	46.66666667						
7	16						
23.33333333	53.33333333						

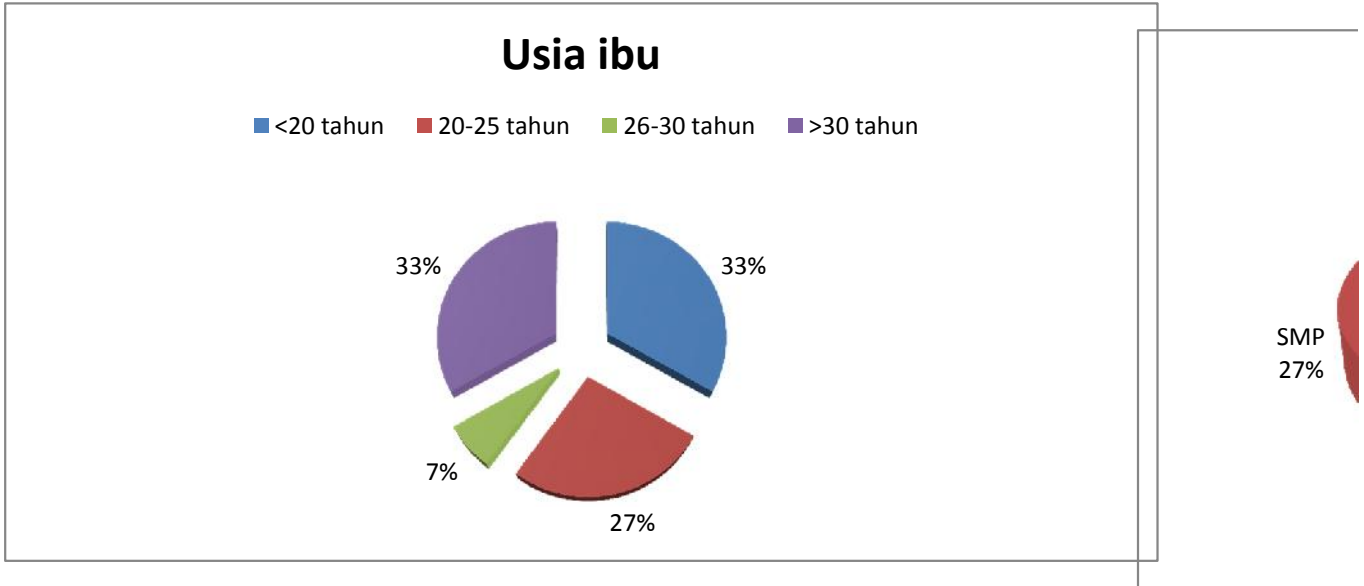
Negatif	Jumlah positif	jumlah negatif
76.67%	7	23
46.67%	16	14



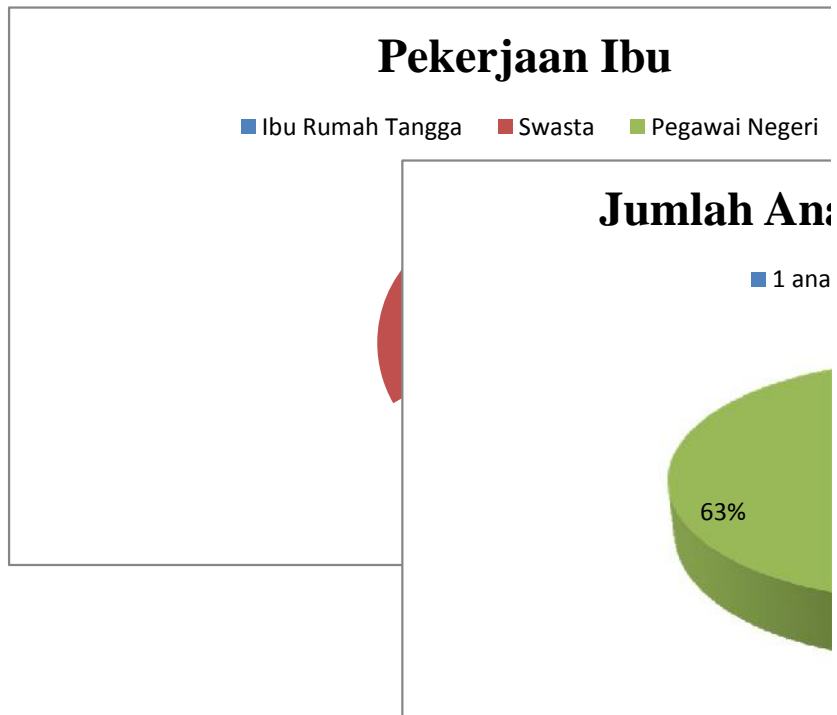
ermuda



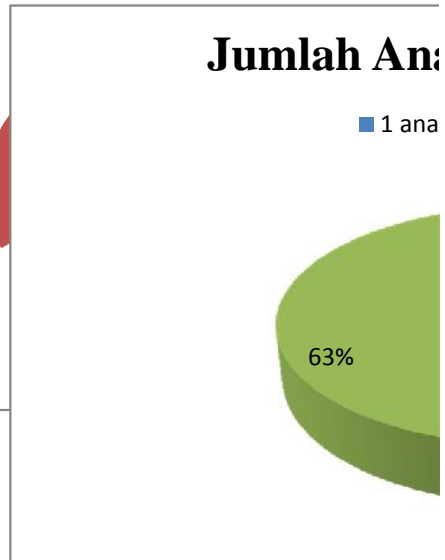
<20 tahun	33.3
20-25 tahun	26.7
26-30 tahun	6.7
>30 tahun	33.3



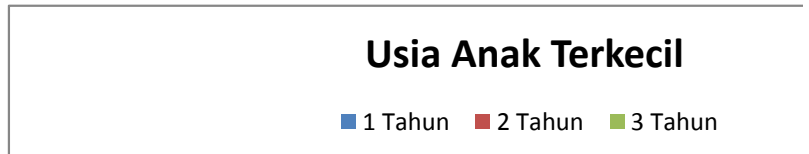
Pekerjaan Ibu	
Ibu Rumah	66.7
Swasta	33.3
Pegawai Ne	0



Jumlah anak yang dimiliki ibu	
1 anak	5
2 anak	6
> 3 anak	19

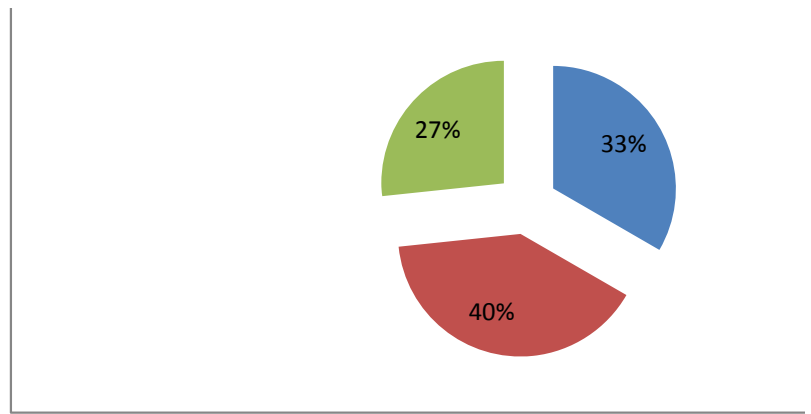


Usia anak Terkecil Ibu

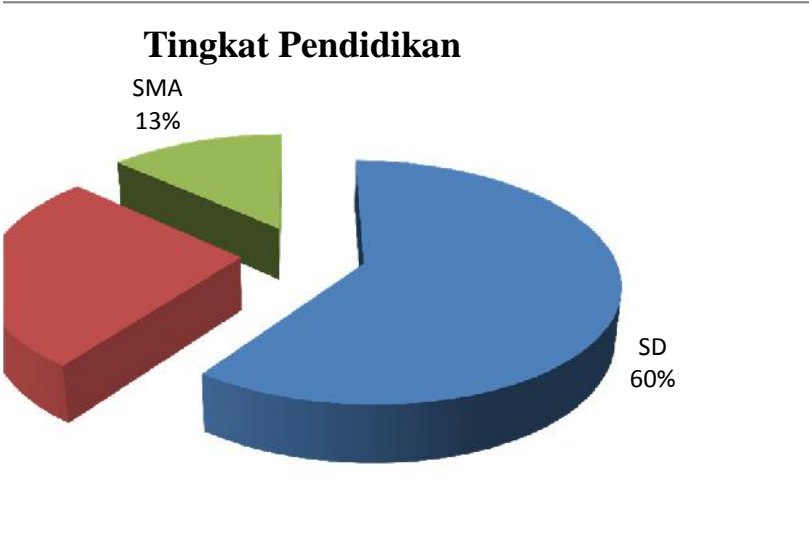




1 Tahun 10  
2 Tahun 12  
3 Tahun 8



SD	60
SMP	26.7
SMA	13.3





## Lampiran 7

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak usia Toddler
Sasaran	: Ibu dengan anak usia toddler
Hari / Tanggal	: Sabtu, 16 Januari 2010
Alokasi waktu	: 50 menit

## A. Tujuan instruksional umum :

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak usia Toddler selama 50 menit, maka ibu yang memiliki dengan anak usia toddler mampu memahami tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak usia Toddler

## B. Tujuan instruksional khusus :

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan, maka diharapkan ibu yang memiliki dengan anak usia toddler mampu :

- 1) Mengetahui pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- 2) Memahami jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak sesuai dengan umur
- 3) Mengerti jenis jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler
- 4) mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang anak
- 5) Memahami demonstrasi salah satu cara mendeteksi tumbuh kembang anak

## C. Materi

- 1) Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- 2) jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak sesuai dengan umur
- 3) jenis - jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler
- 4) Penyimpangan tumbuh kembang anak
- 5) Salah satu cara mendeteksi tumbuh kembang anak

## D. Kegiatan belajar mengajar

No	kegiatan	Peserta	Waktu
1	Pembukaan a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan maksud pertemuan c. Menjelaskan tujuan pembelajaran	Membalas salam  Mendengarkan  Mendengarkan	5 menit
2	Penyajian materi a. Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak b. jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak sesuai dengan umur c. jenis jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler d. Penyimpangan tumbuh kembang anak	Mendengarkan  Mendengarkan  Mendengarkan  Mengamati	30 menit
3	e. Demonstrasi cara mendeteksi dini tumbuh kembang anak toddler	Bertanya  Mendengarkan	10 menit
4	Tanya jawab a. Mempersilahkan peserta untuk bertanya b. Menjawab pertanyaan Penutup a. Melakukan evaluasi b. Menutup pertemuan	Menjawab  Membalas salam	5 menit

#### E. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab
- 3) Demonstrasi

#### F. Media

- 1) Lembar balik
- 2) Buku saku

#### G. Alat

- 1) Timbangan dacin
- 2) Meteran
- 3) Buku KIA
- 4) KMS

#### H. Kriteria evaluasi

##### 1. kriteria stuktur

- a) Peserta hadir ditempat penyuluhan
- b) Penyelenggaraan dilakukan di posyandu
- c) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan

##### 2. Kriteria proses

- a) Ibu antusias terhadap materi penyuluhan dan demonstrasi
- b) Ibu konsentrasi mendengarkan penyuluhan
- c) Ibu konsentrasi memperhatikan demonstrasi
- d) Ibu mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar

##### 3. Kriteria hasil

- a. Ibu mengerti tentang Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak
- b. Ibu mengetahui jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak sesuai dengan umur
- c. Ibu memahami jenis jenis deteksi dini tumbuh kembang anak toddler
- d. Ibu mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak
- e. Ibu mengerti salah satu cara mendeteksi tumbuh kembang anak

**MATERI :****KONSEP DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA TODDLER**

## 1. Pengertian deteksi dini tumbuh kembang anak usia toddler

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia toddler.

## 2. Jenis Deteksi Dini tumbuh kembang anak

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

## 3. Jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak

Umur Anak	Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan								
3 bulan								
6 bulan								
9 bulan								
12 bulan								
15 bulan								
18 bulan								
21 bulan								
24 bulan								
30 bulan								
36 bulan								
42 bulan								
48 bulan								
54 bulan								
60 bulan								
66 bulan								
72 bulan								

Keterangan:

BB/TB	: Berat badan terhadap Tinggi Badan
LK	: Lingkar Kepala
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
TDL	: Tes Daya Lihat
TDD	: Tes Daya Dengar
KMME	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
CHAT	: <i>checklist for Autismin Toddlers</i>
GPPH	: Gangguan pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
Tanda *	: Deteksi dilakukan atas indikasi

#### 4. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan

Tingkat Pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga, masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan 3. Petugas PADU, BKB TPA dan guru TK	1. KMS 2. Timbangan Dacin
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Ahli gizi 5. Petugas lainnya	1. Tabel BB/TB 2. Grafik LK 3. Timbangan 4. Alat ukur tinggi badan 5. Pita pengukur lingkar kepala

#### 5. Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB).

Tujuan pengukuran BB/TB adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk. Jadwal pengukuran BB/TB dilakukan setiap bulan.

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya.

a. Balita Naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau
- 2) Garis pertumbuhannya naik pindah ke pita warna di atasnya.

b. Balita Tidak naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya turun, atau



- 2) Garis pertumbuhannya mendatar, atau
  - 3) Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.
- c. Berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas / Rumah Sakit.
- d. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.
- e. Balita tumbuh baik bila garis berat badan anak naik setiap bulannya
- f. Balita sehat jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

Tindak lanjut hasil penimbangan (Depkes RI, 2005)

- a. Berat badan naik (N):
  - 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu
  - 2) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : berat badan anak naik dan pertumbuhannya baik .
  - 3) Ibu hendaknya mempertahankan kondisi anak dan berikan makan anak sesuai golongan umurnya.
  - 4) Ibu hendaknya datang pada penimbangan berikutnya.
- b. Berat badan tidak naik 1 kali (T1)
  - 1) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : berat badan anak masih kurang dari kenaikan berat badan minimum, dan mungkin anak mengalami gangguan pertumbuhan.
  - 2) Laporkan pada petugas kesehatan tentang keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.
  - 3) Mintalah penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik.
  - 4) Dianjurkan kepada ibu untuk memberikan makan anak sesuai golongan umurnya
  - 5) Hendaknya ibu datang pada penimbangan berikutnya.

c. Berat badan tidak naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)

- 1) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : berat badan anak sudah tidak naik dua kali berturut-turut, dan anak mengalami gangguan pertumbuhan.
- 2) Laporkan kepada petugas kesehatan tentang keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
- 3) Mintalah penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik.
- 4) Ibu hendaknya memberi makan anak sesuai golongan umurnya.
- 5) Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes.

d. Risiko gemuk (Dua pita warna hijau muda dan kuning paling atas)

- 1) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : anak sudah kelebihan berat badan sehingga berisiko gemuk.
- 2) Laporkan kepada perawat / bidan tentang kebiasaan makan dan aktivitas anak.
- 3) Hendaknya ibu datang pada penimbangan berikutnya.

Perkiraan panjang badan

- a) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun =  $1.5 \times$  panjang badan lahir
- b) Perkiraan panjang badan usia 2-12 tahun =  $(\text{umur} \times 6) + 77 = 6n + 77$

Keterangan : n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih 6 bulan dibulatkan ke atas, bila 6 bulan atau kurang, dihilangkan.

6. Pengukuran Lingkaran Kepala Anak (LKA).

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau diluar batas normal.

Jadwal disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

Untuk rentang normal menurut *nellhaus* pada anak usia 1 tahun adalah 43,5 – 49 (perempuan) & 43,5 – 49 (laki – laki) , kemudian anak usia 2 tahun adalah 45 – 51(perempuan) & 46 – 51(laki – laki) dan anak usia 3 tahun adalah 46,25 – 53 (perempuan) & 46,25 – 53 ( laki – laki )

#### 7. Perkembangan anak usia toddler yang normal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) (2009) tahap perkembangan anak usia toddler meliputi:

1. Usia 12 bulan
  - a. Berdiri dan berjalan berpegangan
  - b. Memegang benda kecil
  - c. Meniru kata sederhana seperti ma...ma...pa...pa...
  - d. Mengenal anggota keluarga
  - e. Takut pada orang yang belum dikenal
  - f. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek
2. Usia 24 bulan
  - a. Naik tangga dan berlari-lari
  - b. Mencoret-coret pensil pada kertas
  - c. Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya
  - d. Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring dan sebagainya.
  - e. Memegang cangkir sendiri
  - f. Belajar makan minum sendiri
3. Usia 36 bulan
  - a. Mengayuh sepeda roda tiga
  - b. Berdiri diatas satu kaki tanpa berpegangan
  - c. Bicara dengan baik menggunakan dua kata
  - d. Mengenal 2 – 4 warna
  - e. Menyebut nama, umur dan tempat
  - f. Menggambar garis lurus
  - g. Bermain dengan teman

- h. Melepas pakaiannya sendiri
- i. Mengenakan sepatu sendiri

8. Cara merangsang anak usia toddler

Cara merangsang perkembangan anak usia toddler menurut BKIA (2009) adalah:

1. Usia 6 – 12 bulan
  - a. Ajari bayi duduk
  - b. Ajari main ci – luk – ba
  - c. Ajari memegang benda kecil dengan dua jari
  - d. Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan
  - e. Ajak bicara sesering mungkin
  - f. Latih mengucapkan ma..ma...pa..pa..
  - g. Beri mainan yang aman dipukul-pukul
2. Usia 12 – 24 bulan
  - a. Ajari berjalan di undakan/tangga
  - b. Ajak membersihkan meja dan menyapu
  - c. Ajak membereskan mainan
  - d. Ajari mencoret – coret di kertas
  - e. Ajari menyebut bagian tubuhnya
  - f. Bacakan cerita anak
  - g. Ajak bernyanyi
  - h. Ajak bermain
  - i. Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu
3. Usia 24 – 36 bulan
  - a. Ajari berpakaian sendiri
  - b. Ajak melihat buku bergambar
  - c. Bacakan cerita anak
  - d. Ajari makan di piringnya sendiri
  - e. Ajari cuci tangan
  - f. Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya

## 9. Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak.

Tingkat pelayanan	Pelaksana	Alat yang digunakan
Keluarga dan masyarakat	1. Orang tua 2. Kader kesehatan, BKB, TPA	Buku KIA
	1. Petugas pusat PADU 2. Guru TK terlatih	1. KPSP 2. TDL 3. TDD
Puskesmas	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat	1. KPSP 2. TDL 3. TDD

## 10. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat - yang lebih muda. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih.

Interpretasi hasil KPSP:

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban “Ya”.
  - a. Jawaban “Ya”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - b. Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

- 5) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

#### 11. Tes daya dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah .setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.

#### 12. Tes daya lihat

Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PADU dan petugas terlatih lainnya.

#### 13. Deteksi dini penyimpangan mental emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Deteksi ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu:

1. Kuesioner masalah mental emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

2. Ceklis autis anak prasekolah (*Checklist for autism in Toddlers/CHAT*) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.
3. Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan *Abbreviated conner Rating Scale* bagi anak umur 36 bulan ke atas

14. Deteksi dini masalah mental emosional pada anak prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah . Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.

Alat yang digunakan adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan untuk mengenali problem mental emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.

15. Deteksi dini autis pada anak prasekolah

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autis pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan. Jadwal deteksi dini autis pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dan ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) keterlambatan berbicara
- 2) gangguan komunikasi/ interaksi sosial
- 3) perilaku yang berulang-ulang

## 16. Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.

Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua / pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PADU, pengelola TPA dan guru TK. Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:

- 1) Anak tidak bisa duduk tenang
- 2) Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah
- 3) Perubahan suasana hati yang mendadak / impulsif.

Alat yang digunakan adalah formulir deteksi dini adalah formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas / GPPH (*abbreviated Conners Rating Scale*). Formulir ini terdiri dari 10 pertanyaan yang ditanyakan kepada orang tua / pengasuh anak atau guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa.

## 17. Materi Demonstrasi

### a. Cara Pengukuran Berat Badan .

Menggunakan timbangan bayi.

- 1) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- 2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- 3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- 4) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- 5) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan.
- 6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.



- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- 8) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah - tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

Menggunakan timbangan injak.

- a) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu.
- d) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi.
- e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- g) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah- tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri.

b. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB):

- 1) Cara mengukur dengan posisi berbaring:
  - a) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
  - b) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
  - c) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
  - d) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
  - e) Petugas 2 : tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki.
  - f) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur.

2) Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a) Anak tidak memakai sandal atau sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e) Baca angka pada batas tersebut

c. Penggunaan Tabel BB/TB (Direktorat Gizi Masyarakat 2002):

- 1) Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak, sesuai cara di atas.
- 2) Lihat kolom Tinggi/Panjang Badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran.
- 3) Pilih kolom Berat Badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak.
- 4) Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi (SD)

d. Cara mengukur lingkaran kepala :

- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, menutupi alis mata,
- 2) diatas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang,
- 3) Baca angka pada pertemuan dengan angka 0.
- 4) Tanyakan tanggal lahir bayi / anak, hitung umur bayi / anak.

- 5) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak.
- 6) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang.

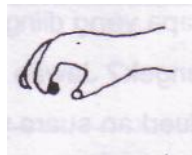
## KPSP pada anak umur 12 bulan.

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 ditiru 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 mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak




## KPSP anak umur 15 bulan


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. Dapatkan 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



## KPSK pada anak umur 18 bulan

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 saiah 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 tumpah?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

## KPSP anak umur 21 bulan


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 diinginkan-kannya 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

## KPSM anak usia 24 bulan


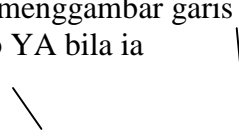
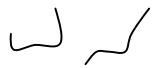
1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 - 5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3. Apakah anak 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



## KPSP anak umur 30 bulan

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 "Dadag" 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

## KPSP anak usia 36 bulan

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	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? (Menyebutdengao suara binatang tidak ikut 	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 memberi-kan 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

*Buku Saku Untuk Ibu dengan Anak Usia 12 – 36 bulan*

*Deteksi Dini Pertumbuhan dan  
Perkembangan Anak Usia 12 – 36 bulan*



Oleh :

M. Agus Suryadinata

Mahasiswa Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Identitas Pemilik :

1. Nama Ibu :
2. Nama Anak :
3. Umur Anak :
4. Alamat Rumah :



## Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan

### Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak.

Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak yang tidak sesuai dengan keadaan normal sehingga tenaga kesehatan dan para ibu dapat melakukan tindakan untuk memperbaiki dan mengatasi penyimpangan tersebut.

#### Jenis Deteksi Dini tumbuh kembang anak

- Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk dan mikro/makrosefali.
- Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

## Jadwal deteksi dini tumbuh kembang anak

Umur Anak	Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang harus dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√	√	√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√	√				
15 bulan	√		√					
18 bulan	√	√	√	√			√	
21 bulan	√		√				√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√
48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

## Pengukuran Berat Badan Terhadap Tinggi Badan (BB/TB).

Tujuannya untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilaksanakan tiap bulan, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya.

a. Balita Naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna, atau
- 2) Garis pertumbuhannya naik pindah ke pita warna di atasnya.

b. Balita Tidak naik berat badannya bila :

- 1) Garis pertumbuhannya turun, atau
- 2) Garis pertumbuhannya mendatar, atau
- 3) Garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.

c. Berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas / Rumah Sakit.

d. Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan,

sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas/Rumah Sakit.

- e. Balita tumbuh baik bila garis berat badan anak naik setiap bulannya
- f. Balita sehat jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.

Tindak lanjut hasil penimbangan (Depkes RI, 2005)

a. Berat badan naik (N):

- 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu
- 2) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : berat badan anak naik dan pertumbuhannya baik .
- 3) Ibu hendaknya mempertahankan kondisi anak dan berikan makan anak sesuai golongan umurnya.
- 4) Ibu hendaknya datang pada penimbangan berikutnya.

b. Berat badan tidak naik 1 kali (T1)

- 1) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : berat badan anak masih kurang dari kenaikan berat badan minimum, dan mungkin anak mengalami gangguan pertumbuhan.
- 2) Laporkan pada petugas kesehatan tentang keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
- 3) Mintalah penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik.

- 4) Dianjurkan kepada ibu untuk memberikan makan anak sesuai golongan umurnya
  - 5) Hendaknya ibu datang pada penimbangan berikutnya.
- c. Berat badan tidak naik 2 kali (T2) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)
- 1) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : berat badan anak sudah tidak naik dua kali berturut-turut, dan anak mengalami gangguan pertumbuhan.
  - 2) Laporkan kepada petugas kesehatan tentang keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
  - 3) Mintalah penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik.
  - 4) Ibu hendaknya memberi makan anak sesuai golongan umurnya.
  - 5) Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskesdes.
1. Risiko gemuk (Dua pita warna hijau muda dan kuning paling atas)
    - 1) Arti garis pertumbuhan yang tertera pada KMS : anak sudah kelebihan berat badan sehingga berisiko gemuk.
    - 2) Laporkan kepada perawat / bidan tentang kebiasaan makan dan aktivitas anak.
    - 3) Hendaknya ibu datang pada penimbangan berikutnya.

## Pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

Jadwal disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

*Untuk rentang normal Lingkar Kepala anak:*

- ✓ Anak usia 1 tahun perempuan: 43,5 – 49 cm
- ✓ Anak usia 1 tahun laki-laki: 43,5 – 49 cm
- ✓ Anak usia 2 tahun perempuan: 45 – 51 cm
- ✓ Anak usia 2 tahun laki-laki: 46 – 51 cm
- ✓ Anak usia 3 tahun perempuan: 46,25 – 53 cm
- ✓ Anak usia 3 tahun laki-laki: 46,25 – 53 cm

## Perkembangan anak usia toddler yang normal

### 1. Usia 12 bulan

- a. Berdiri dan berjalan berpegangan
- b. Memegang benda kecil
- c. Meniru kata sederhana seperti ma...ma...pa...pa...
- d. Mengenal anggota keluarga
- e. Takut pada orang yang belum dikenal
- f. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/meregek

## 2. Usia 24 bulan

- a. Naik tangga dan berlari-lari
- b. Mencoret-coret pensil pada kertas
- c. Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya
- d. Menyebut 3 - 6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring, dan sebagainya.
- e. Memegang cangkir sendiri
- f. Belajar makan minum sendiri



## 3. Usia 36 bulan

- a. Mengayuh sepeda roda tiga
- b. Berdiri diatas satu kaki tanpa berpegangan
- c. Bicara dengan baik menggunakan dua kata
- d. Mengenal 2 - 4 warna
- e. Menyebut nama, umur dan tempat
- f. Menggambar garis lurus
- g. Bermain dengan teman
- h. Melepas pakaiannya sendiri
- i. Mengenakan sepatu sendiri

## Cara merangsang anak usia toddler

### 1. Usia 6 - 12 bulan

- a. Ajari bayi duduk
- b. Ajari main ci - luk - ba
- c. Ajari memegang benda kecil denga dua jari
- d. Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan
- e. Ajak bicara sesering mungkin
- f. Latih mengucapkan ma..ma...pa..pa..
- g. Beri mainan yang aman dipukul-pukul



### 2. Usia 12 - 24 bulan

- a. Ajari berjalan di undakan/tangga
- b. Ajak membersihkan meja dan menyapu

- c. Ajak membereskan mainan
- d. Ajari mencoret - coret di kertas
- e. Ajari menyebut bagian tubuhnya
- f. Bacakan cerita anak
- g. Ajak bernyanyi
- h. Ajak bermain
- i. Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu



### 3. Usia 24 - 36 bulan

- a. Ajari berpakaian sendiri
- b. Ajak melihat buku bergambar
- c. Bacakan cerita anak
- d. Ajari makan di piringnya sendiri
- e. Ajari cuci tangan
- f. Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya

### Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan.

Interpretasi hasil KPSP:


- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
  - a. Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - b. Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- 4) Jumlah jawaban "Ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 5) Untuk jawaban "Tidak", perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan



(gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

KPSP pada anak umur 12 bulan.

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 ditiru 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 mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai		Gerak halus	Ya	Tidak

KPSP anak umur 15 bulan

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-kannya 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




KPSP pada anak umur 18 bulan

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 diinginkan-kannya 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/melempahkan kembali bola pada anda?	Gerak halus; Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

KPSP anak umur 21 bulan

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 diinginkan 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

KPSP anak usia 24 bulan


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
---	-------------	----	-------

KPSP anak umur 30 bulan

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 "Dadag" 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

KPSP anak usia 36 bulan

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	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? (Menyebut dengao 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 selembor 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. Tes daya dengar (TDD)

Tujuan tes daya dengar adalah untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Jadwal TDD adalah .setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas.

### 2. Tes daya lihat

Tujuan tes daya lihat adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Jadwal tes daya lihat dilakukan setiap 6 bulan pada anak usia prasekolah umur 36 sampai 72 bulan

### 3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional

Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan mental emosional pada anak, yaitu:

1. Kuesioner masalah mental emosional (KMMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.
2. Ceklis autis anak prasekolah (Checklist for autism in Toddlers/CHAT) bagi anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.

3. *Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) menggunakan Abreviated Conner Rating Scale bagi anak umur 36 bulan ke atas.*

A. *Deteksi dini masalah mental emosional pada anak prasekolah*

*Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan/masalah mental emosional pada anak pra sekolah.*

*Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan.*

*Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining/pemeriksaan perkembangan anak.*

B. *Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah*

*Tujuannya adalah untuk mengetahui secara dini anak adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak umur 36 bulan ke atas.*

*Jadwal deteksi dini GPPH pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dari orang tua / pengasuh anak.*

*Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:*

- 1) *Anak tidak bisa duduk tenang*
- 2) *Anak selalu bergerak tanpa tujuan dan tidak mengenal lelah*
- 3) *Perubahan suasana hati yang mendadak/ impulsif.*

C. *Deteksi dini autisme pada anak prasekolah*

*Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya autisme pada anak umur 18 bulan sampai 36 bulan.*

*Jadwal deteksi dini autisme pada anak prasekolah dilakukan atas indikasi atau bila ada keluhan dan ibu/pengasuh atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan*

*Keluhan tersebut dapat berupa salah satu atau lebih keadaan di bawah ini:*

- 1) *keterlambatan berbicara*
- 2) *gangguan komunikasi/ interaksi sosial*
- 3) *perilaku yang berulang-ulang*





**Lembar Revisi Skripsi**

Nama : M. Agus Suryadinata  
 NIM : 010830431 B  
 Penguji : Yuni Sufyanti Arief S.Kep., M.Kes  
 Tanggal ujian Skripsi : 02 Februari 2010

No	Saran dari Penguji	Hasil Revisi	Halaman
1	BAB 3: Penempatan garis sebelum perilaku ibu	Sudah di revisi	68
2	BAB 4: Bagan kerangka kerja ditambah jumlah sampel	Sudah di revisi	73
3	BAB 4 : Lokasi dan Waktu Penelitian	Sudah di revisi	79
4	BAB 4 : Keterbatasan	Sudah di revisi	82
5	BAB 5 : Data Umum dimasukkan ke pembahasan	Sudah di revisi	87-93
6	BAB 5: Pembahasan Sikap	Sudah di revisi	97-99
7	BAB 5 : Pembahasan Tindakan	Sudah di revisi	101
8	BAB 6 : Perbaikan Saran	Sudah di revisi	103
9	Kuesioner : Penulisan yang salah	Sudah di revisi	111-113
10	SAP : Tabel jangan diputus	Sudah di revisi	126
11	Lampiran 9 : Tabulasi variabel yang diukur	Sudah di revisi	148

Surabaya, Februari 2010

Penguji

Yuni Sufyanti Arief S.Kep., M.Kes  
 NIP. 1978 0606 2001 122 001

**Lembar Revisi Skripsi**

Nama : M. Agus Suryadinata  
 NIM : 010830431 B  
 Penguji : Sri Utami, S.Kep., M.Kes  
 Tanggal ujian Proposal : 02 Februari 2010

No	Saran dari Penguji	Hasil Revisi	Halaman
1	BAB 3: Penempatan garis sebelum perilaku ibu	Sudah di revisi	68
2	BAB 4 : Lokasi dan Waktu Penelitian	Sudah di revisi	79
3	BAB 4 : Keterbatasan	Sudah di revisi	82
4	BAB 5 : Penulisan huruf P	Sudah di revisi	83
5	BAB 5 : Data Umum, penulisan yang salah	Sudah di revisi	87
6	BAB 5 : Pembahasan Pengetahuan, fakta dari pendidikan kesehatan dan pengetahuan	Sudah di revisi	95-97
7	BAB 5 : Pembahasan Sikap, penambahan faktor yang mempengaruhi sikap	Sudah di revisi	97-99
8	BAB 5 : Pembahasan Tindakan, pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan ibu	Sudah di revisi	100-101
9	Kuesioner Pengetahuan : point nomer 13	Sudah di revisi	113
10	SAP : Tabel jangan diputus	Sudah di revisi	126
11	Lampiran 9 : Tabulasi variabel yang diukur	Sudah di revisi	148

Surabaya, Februari 2010

Penguji

Sri Utami, S.Kep., M.Kes  
 NIP. 1967 1114 1990 032 001

**Lembar Revisi Skripsi**

Nama : M. Agus Suryadinata  
 NIM : 010830431 B  
 Penguji : Heny Ferdiana, S.Kep., Ns  
 Tanggal ujian Proposal : 02 Februari 2010

No	Saran dari Penguji	Hasil Revisi	Halaman
1	BAB 1 : Latar belakang masalah	Sudah di revisi	1
2	BAB 3: Penempatan garis sebelum perilaku ibu	Sudah di revisi	68
3	BAB 4 : Populasi	Sudah di revisi	74
4	BAB 4 : Instrumen penelitian	Sudah di revisi	78
5	BAB 4 : Lokasi dan Waktu Penelitian	Sudah di revisi	79
6	BAB 4 : Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data	Sudah di revisi	79-80
7	BAB 4 : Keterbatasan	Sudah di revisi	82
8	BAB 5 : Gambaran umum lokasi penelitian	Sudah di revisi	84
9	BAB 5 : Data Umum	Sudah di revisi	85-88
10	BAB 5 : Pembahasan Pengetahuan Ibu	Sudah di revisi	95-96
11	BAB 5 : Pembahasan Sikap	Sudah di revisi	97-99
12	BAB 6 : Kesimpulan ditambah tempat penelitian	Sudah di revisi	102
13	Kuesioner : Penulisan yang salah	Sudah di revisi	111-113
14	Lampiran 9 : Tabulasi variabel yang diukur	Sudah di revisi	148

Surabaya, Februari 2010

Penguji

Heny Ferdiana, S.Kep., Ns  
 NIK. 139 090 949



**Lembar Revisi Proposal**

Nama : M. Agus Suryadinata  
 NIM : 010830431 B  
 Penguji : Elida Ulfiana, S.Kep, Ns  
 Tanggal ujian Proposal : 15 Desember 2009

No	Saran dari Penguji	Hasil Revisi	Halaman
1	BAB 1: Penulisan sumber pustaka	Sudah di revisi	1
2	BAB 1: Bentuk riil dari upaya kesehatan	Sudah di revisi	1
3	BAB 1: Penulisan abjad	Sudah di revisi	2
4	BAB 1: penambahan rumusan masalah	Sudah di revisi	7
5	BAB 1: Perubahan manfaat penelitian	Sudah di revisi	8
6	BAB 2 : Penulisan yang salah	Sudah di revisi	21, 33, 41, 53
7	BAB 3: kolom tindakan diberi garis tebal, penambahan kolom perilaku sebelum diberi tindakan	Sudah di revisi	63
8	BAB 3: Hipotesis dipisah satu - satu	Sudah di revisi	64
9	BAB 4 : penambahan variabel	Sudah di revisi	70
10	BAB 4 : Kuesioner berdasarkan buku Depkes RI 2005	Sudah di revisi	71
11	BAB 4: Pernyataan sikap positif dan negatif terdapat pada nomor berapa?	Sudah di revisi	72
	BAB 4: Pelaksanaan pengambilan data.	Sudah di revisi	72
12	BAB 4 : pemberian post test langsung setelah penyuluhan	Sudah di revisi	72
13	Penulisan Daftar Pustaka	Sudah di revisi	75-77
14	Kuesioner bentuk pilihannya benar dan salah	Sudah di revisi	80-86
15	SAP : diberi keterangan waktu	Sudah di revisi	88
	SAP : materi penyuluhan	Sudah di revisi	88
	SAP : Demonstrasi penyuluhan	Sudah di revisi	89
	SAP : Kriteria evaluasi	Sudah di revisi	90
16	Buku Saku disederhanakan	Sudah di revisi	112

Surabaya, Desember 2009

Penguji

Elida Ulfiana, S.Kep, Ns  
 NIK. 136 0607 86