

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU KELUARGA DALAM STIMULASI
PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 1-3 TAHUN
DI POSYANDU PHIRUS BIRU DRIYOREJO GRESIK
PENELITIAN. *QUASY EXPERIMENT***

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kcp)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAIR



Oleh :

**DIYAH ARINI
NIM : 010330516 B**

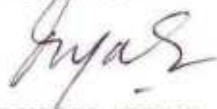
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

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, 14 Februari 2005

Yang Menyatakan



DIYAH ARINI
NIM. 010330681B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 21 FEBRUARI 2005

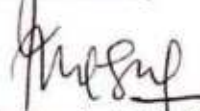
Oleh

Pembimbing Ketua



Ririn Probowati, S.Kp, M.Kes
NIP: 140 239 789

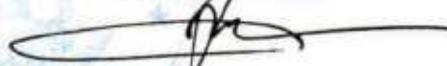
Pembimbing



Yuni Sufvanti Arief, SKp
NIP: 132 295 670

Mengetahui

A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226



LEMBAR PENGESAHAN

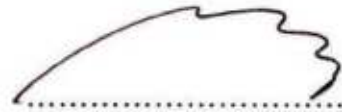
Telah diuji
Pada tanggal 16 Februari 2005

PANITIA PENGUJI

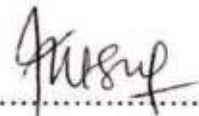
Ketua : Ririn Probowati, S.Kp, M.Kes



Anggota : Ahmad Yusuf, S.Kp, M.Kes



Anggota : Yuni Sufyanti Arief, SKp



Mengetahui
A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226

MOTTO

" Ilmu yang tiada diamalkan
adalah kosong dan
pekerjaan yang tiada
diselesaikan adalah sia-sia "

Kupersembahkan untuk
Suami, anakku "Ido" , tersayang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan bimbingan-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM STIMULASI PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 1-3 TAHUN**“. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 Desember sampai dengan 25 Januari 2005 di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik, disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
3. dr. Moch. Djumhana, Sp.M, selaku Direktur Akper Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan
4. Ibu Ririn Probowati, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing ketua yang telah banyak membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini

5. Ibu Yuni Sufyanti Arief, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
6. Bapak Ahmad Yusuf, SKp., M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam perbaikan skripsi ini
7. Bapak Soegomo, selaku kepala perpustakaan Akper Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini
8. Suamiku, anakku “ido” tersayang dan mama yang tulus memberikan doa, dorongan, dan motivasi yang tidak dapat peneliti ganti dengan apapun
9. Para responden dan rekan-rekan di Akper Hang Tuah Surabaya serta seluruh teman-teman PSIK angkatan VI B yang tidak dapat kusebutkan satu persatu telah membantu kelancaran penelitian ini

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan, demi kebaikan dan kesempurnaannya, kritik dan saran selalu peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca

Surabaya, 14 Februari 2005

Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun

Oleh : Diyah Arini

Pada tahap tumbuh kembang anak terdapat masa kritis, dimana anak memerlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, dengan adanya pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan motorik, maka terjadi interaksi yang sesuai, sehingga akan mengoptimalkan perkembangan motorik anak. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak toddler usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik.

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperiment. Populasinya adalah keluarga yang memiliki anak 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik. Sampel diambil dengan purposive sampling sebanyak 36 responden yang terdiri dari 3 kelompok umur dimana terbagi atas 18 responden sebagai kelompok kontrol & 18 responden sebagai kelompok perlakuan. Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan, variabel dependen adalah perilaku keluarga. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner & lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan content analyse & uji statistic wilcoxon signed rank test, dengan tingkat kemaknaan ($P < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga ($p=0,000$ & $z = -3,728^b$), terhadap sikap keluarga ($p=0,000$ & $z = -3,726^b$), & terhadap tindakan keluarga ($p=0,000$ & $z = -3,759^b$).

Kesimpulannya adalah pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik anak.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, perilaku, stimulasi perkembangan motorik anak.

ABSTRACT**The Influence Of Health Education To Family Behaviour In Stimulate Motoric Growth Of Toddler Children Of Age 1-3 Years****By : Diyah Arini**

There is critical time in the child's growth and development. In this time a child needs a stimuli which is useful to extend the child's potential. The suitable parents knowledge of motoric growth stimuli will give an interaction that the child growth development can be optimized. The aim of this research is find out the relation between health education to family's behaviour in stimulating the toddler child of age 1-3 year motoric growth in Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik.

This research used an quasy design. The population was taken from the family who had 1-3 year child in Posyandu Phirus Biru Driyorejp Gresik. Sample was taken using purposive sampling, 36 respondents of a control group and 18 respondents of a tratment group. The independent variable was health education the dependent variable was family behaviour, data was collected using a quisioner and observation sheet, then was analysed use content analysing & wilcoxon statistical test signed rank test with significant level $p < 0,05$.

The result shows there is a significant influence in giving health education to family knowledge ($p=0,000$ & $z = -3,728^b$), to family behaviour ($p=0,000$ & $z = -3,726^b$), to family action ($p=0,000$ & $z= -3,759^b$).

The conclusion is that helth education influence a family behaviour in giving a motoric growth child development.

Key words : health education, behaviour child's motoric growth & stimuli.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstract ..	ix
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pendidikan Kesehatan	6
2.1.1 Batasan	7
2.1.2 Strategi	8
2.1.3 Sasaran	8
2.1.4 Pelaksana.....	9
2.1.5 Ruang Lingkup.....	9
2.1.6 Metode dan alat bantu (media)	9
2.2 Konsep Perilaku	11
2.2.1 Definisi Perilaku	11
2.2.2 Domain Perilaku	12
2.2.3 Perubahan Perilaku	14
2.3 Konsep Keluarga	15
2.3.1 Definisi Keluarga	15
2.3.2 Tipe Keluarga	16
2.3.3 Ciri keluarga yang mempunyai kekuatan untuk kesejahteraan anak.....	16
2.3.4 Peran pengasuhan	18

2.4.	Perkembangan Anak Todler Usia 1-3 tahun	19
2.4.1	Pengertian Perkembangan	19
2.4.2	Ciri-ciri perkembangan anak	19
2.4.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang	19
2.4.4	Tahap-tahap perkembangan motorik anak usia todler usia 1-3 tahun.....	23
2.4.5	Fungsi perkembangan motorik bagi konstelasi perkembangan individu.....	25
2.4.6	Terlambatnya perkembangan motorik	26
2.4.7	Peran keluarga terhadap perkembangan motorik.....	27
2.5	Stimulasi Perkembangan Anak	28
2.5.1	Pengertian Stimulasi.....	28
2.5.2	Tujuan pemberian stimulasi	28
2.5.3	Bidang perkembangan motorik yang dipantau dan distimulasi.....	29
2.5.4	Stimulasi yang diperlukan untuk anak todler	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...		32
3.1	Kerangka Konseptual	32
3.2	Hipotesis penelitian	34
BAB 4 METODE PENELITIAN		35
4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Kerangka kerja (Frame Work)	36
4.3	Populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel	36
4.3.1	Populasi	36
4.3.2	Sampel	37
4.3.3	Sampling	37
4.4	Identifikasi Variabel	38
4.4.1	Variabel Bebas	38
4.4.2	Variabel Tergantung	38
4.5	Definisi Operasional.....	38
4.4.3	Definisi Operasional	38
4.6.	Pengumpulan Data dan Analisa Data	40
4.7.	Etik Penelitian	42
4.8	Keterbatasan	43
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN		44
5.1	Hasil Penelitian	44
5.1.1	Data Umum Hasil Penelitian	44
5.1.2	Data Khusus Hasil Penelitian	50
5.2	Pembahasan Hasil Penelitian	54
5.2.1	Pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun	54
5.2.2	Sikap keluarga dalam stimulasi	

	perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun	55
5.2.3	Tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun	57
5.2.4	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga	59
5.2.5	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap keluarga	61
5.2.6	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan tindakan keluarga	63
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	65
6.1	Simpulan	65
6.2	Saran	65
DAFTAR PUSTAKA		67
LAMPIRAN		69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun	32
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun	36
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur.....	43
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	44
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	44
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	44
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan Status dalam keluarga.....	44
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan Agama.....	46
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga.....	46
Gambar 5.8	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak yang berusia 1-3 tahun.....	47
Gambar 5.9	Distribusi responden berdasarkan posisi anak yang berusia 1-3 tahun dalam keluarga.....	47
Gambar 5.10	Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga.....	48
Gambar 5.11	Distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan keluarga.....	50
Gambar 5.12	Distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap pengetahuan keluarga.....	52
Gambar 5.13	Distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan keluarga.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Tabel Tahap-tahap perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun	23
Tabel	4.1	Tabel definisi operasional penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun.....	38
Tabel	5.1	Tabel klasifikasi tingkat pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun.....	50
Tabel	5.2	Tabel klasifikasi sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun.....	51
Tabel	5.3	Tabel klasifikasi tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan	69
Lampiran 2 Data Demografi.....	70
Lampiran 3 Data Pengetahuan keluarga dengan anak usia 12-18 bulan...	73
Lampiran 4 Data Pengetahuan keluarga dengan anak usia 18-24 bulan.....	75
Lampiran 5 Data Pengetahuan keluarga dengan anak usia 2-3 Tahun	77
Lampiran 6 Data Sikap keluarga dengan anak usia 12-18 bulan.....	79
Lampiran 7 Data Sikap keluarga dengan anak usia 18-24 bulan.....	81
Lampiran 8 Data Sikap keluarga dengan anak usia 2-3 Tahun.....	83
Lampiran 9 Lembar Observasi.....	84
Lampiran 10 Satuan acara penyuluhan	88
Lampiran 11 Daftar tabel.....	93
Lampiran 12 Analisis Data.....	99
Lampiran 13 Leaflet.....	106

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa lima tahun pertama adalah masa emas bagi perkembangan motorik anak. Ketrampilan motorik ini pada dasarnya berkembang sejalan dengan kematangan saraf dan otot (Pertiwi, dkk, 1997), yang salah satunya dipengaruhi oleh faktor pendidikan orang tua karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua tahu tentang cara pengasuhan anak yang baik (Soetjningsih, 1995:10), dimana perilaku keluarga yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo,1997) .Pada tahap ini anak terdapat masa kritis, dimana anak memerlukan rangsangan / stimulasi yang berguna agar potensi berkembang. Dengan adanya pengetahuan tentang stimulasi perkembangan motorik maka interaksi yang sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan antara orang tua/ dewasa lainnya dengan anak akan mengoptimalkan perkembangan motorik anak.(Soetjingsih, 1995:29). Namun pada kenyataan orang tua cenderung berperilaku salah dalam peran pengasuhannya seperti membiarkan anak berkembang apa adanya tanpa rangsangan / stimulasi dari luar yang disebabkan ketidaktahuan keluarga (Soetjingsih, 1995:29), bahkan anak tidak berkesempatan untuk mempelajari ketrampilan motorik karena hidup dalam lingkungan dimana keluarga tidak menyediakan kesempatan hanya karena orang tua takut hal yang demikian akan melukai anaknya (Hurlock, 2002:157).

Dari hasil pengumpulan data pada wilayah kerja Puskesmas Driyorejo Gresik terdapat 5009 balita. Sedangkan pada Posyandu Phirus Biru jumlah balita 89 anak didapatkan 2 anak menderita Autisme, 1 anak menderita gangguan perkembangan motorik (Motoric Delay). Dari hasil studi pendahuluan dimana peneliti mengadakan wawancara pada petugas kesehatan baik dipuskesmas Driyorejo maupun posyandu Phirus Biru, belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik pada anak.

Berkembang dengan diterimanya *family centred care* atau asuhan yang berpusat pada keluarga sebagai suatu pendekatan dalam merawat anak sehingga keberadaan keluarga ditengah-tengah anak sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan anak serta tumbuh dan kembangnya. Salah satu peran aktif atau tugas keluarga adalah memberikan stimulasi pada perkembangan anak.. Kurang aktifnya atau belum aktifnya keluarga dalam memberikan stimulasi pada perkembangan motorik anak akan menyebabkan terjadinya gangguan perkembangan pada anak sehingga mengakibatkan tidak tercapainya tingkat perkembangan yang optimal. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi, apalagi dengan perlindungan yang berlebih dari keluarga akan semakin melumpuhkan kesiapan berkembangnya kemampuan motorik anak hanya karena disebabkan kurangnya penmgetahuan keluarga tentang pentingnya stimulasi pada anak. Dalam hal ini stimulasi dari orang tua sangat diperlukan.

Untuk memperoleh pertumbuhan dan perkembangan yang optimal perawat dapat membantu memenuhi kebutuhan yang spesifik sesuai perannya, dimana sesuai

fokus utama dalam pelayanan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan falsafah asuhan berpusat pada keluarga, dengan demikian keluarga dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam mengoptimalkan perkembangan anak. Salah satu konsep yang mendasari kerjasama ini adalah dengan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, sikap maupun ketrampilan melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (*empowering*). Bentuk intervensi utama yang diperlukan anak dan keluarganya yaitu salah satunya pemberian pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan anak. Berdasarkan data tersebut diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Desa Gadung Kabupaten Gresik.

1.2 Rumusan masalah.

1. Bagaimana pengetahuan keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun ?
2. Bagaimana sikap keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun ?
3. Bagaimana tindakan keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun ?
4. Apakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun ?
5. Apakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun ?

6. Apakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun ?

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Toddler usia 1 – 3 tahun.

1.3.2. Tujuan khusus

1. mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun
2. mengidentifikasi sikap keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun
3. mengidentifikasi tindakan keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun
5. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun
6. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Dengan penerapan ilmu menurut Lawrence Green dapat dijelaskan mekanisme pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun, serta dengan menerapkan ilmu tentang stimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun dapat mengubah perilaku keluarga dalam peran pengasuhannya.

1.4.2. Praktis

1. Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat, khususnya perawatan anak, mengenai pentingnya pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik pada anak Todler usia 1-3 tahun.
2. Memberi masukan kepada keluarga tentang pentingnya melakukan stimulasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan motorik anak Todler usia 1-3 tahun .
3. Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasarai penelitian. Penjelasan teori ini mulai dari Pendidikan Kesehatan, Konsep Perilaku, Konsep Keluarga, Perkembangan anak usia Todler, stimulasi dini pada anak Todler usia 1-3 tahun.

2.1. Pendidikan Kesehatan

2.1.1. Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan secara konsep adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Secara operasional adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2003).

Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Perubahan perilaku yang belum kondusif ke perilaku yang kondusif mengandung berbagai dimensi :

1. Perubahan perilaku
2. Pembinaan perilaku
3. Pengembangan perilaku

Sesuai dengan 3 faktor penyebab terbentuknya (factor yang mempengaruhi) perilaku tersebut diatas (Green 1980), maka seyogianya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada 3 faktor berikut :

1. Pendidikan kesehatan dalam factor-faktor predisposisi

Pendidikan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Bentuk pendidikan ini antara lain : penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, spanduk dan sebagainya.

2. Pendidikan kesehatan dalam factor-faktor enabling

Faktor-faktor pemungkin (enabling) ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mereka mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka. Bentuk pendidikan ini antara lain : Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM), upaya peningkatan pendapatan keluarga, yang memungkinkan tersedianya polindes, pos obat desa, dana sehat dan sebagainya.

3. Pendidikan kesehatan dalam factor reinforcing

Pendidikan kesehatan dalam bentuk pelatihan-pelatihan bagi toga, toma dan petugas kesehatan sendiri. Tujuan utama adalah agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

2.1.2. Strategi pendidikan kesehatan

1. Advokasi

Kegiatan ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik dibidang kesehatan maupun disektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh publik.

2. Dukungan sosial

Kegiatan ditujukan pada para tokoh masyarakat, baik formal maupun informal yang mempunyai pengaruh dimasyarakat.

3. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan

2.1.3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

1. Sasaran Primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan

2. Sasaran Sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya disebut sasaran skunder, karena dengan memberikan pada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya disampaikan pada masyarakat sekitar.

3. Sasaran Tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah adalah sasaran tertier pendidikan kesehatan.

2.1.4. Pelaksana Pendidikan Kesehatan

Pelaksana pendidikan kesehatan adalah petugas pelayanan kesehatan.

2.1.5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

1. Berdasarkan aspek kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan pada aspek promotif
 - b. Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan
2. Berdasarkan tatanan pelaksanaan
 - a. Pada tatanan keluarga (rumah tangga)
 - b. Pada tatanan sekolah
 - c. Pendidikan ditempat kerja
 - d. Pendidikan ditempat-tempat umum
 - e. Fasilitas pelayanan kesehatan
2. Berdasarkan tingkat pelayanan
 - a. Promosi kesehatan
 - b. Perlindungan khusus
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera
 - d. Pembatasan cacat
 - e. Rehabilitas

2.1.6. Metode dan Alat Bantu (Media) Pendidikan Kesehatan

2.1.6.1. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Suatu pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak factor ,

disamping factor masukannya sendiri juga factor metode, factor materi atau pesannya pendidik atau petugas, alat-alat Bantu / alat peraga.

Dibawah ini akan diuraikan beberpa metode pendidikan :

1. Metode pendidikan individual (perorangan)

Bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau motivasi.. Bentuk pendekatan ini antara lain : Bimbingan dan penyuluhan, Interview (wawancara).

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih ini, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.Terdiri dari kelompok besar dan kelompok kecil.

3. Metode pendidikan massa

Untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat.

2.1.6.2.Alat Bantu / Peraga / Media Pendidikan Kesehatan

1. Alat Bantu

Adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan pengajaran. Elgar Dale membagi alat peraga menjadi 11 macam, dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut yaitu : Kata-kata, tulisan, rekaman/ radio, film, televisi, pam,eran, field trip, demonstrasi, sandiwara, benda tiruan, benda asli.

2. Alat Peraga

Ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) :

- a. Alat bantu lihat (Visual aids)
- b. Alat bantu dengar (audio aids)
- c. Alat bantu lihat – dengar (audio visual aids / AVA)

3. Media Pendidikan Kesehatan

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA) . Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

2.2. Konsep Perilaku

2.2.1. Definisi Perilaku

Perilaku menurut Skinner (1938) yang dikutip Notoatmodjo (1997) adalah hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respons). Oleh karena terjadi melalui proses adanya stimulasi terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut “S-O-R” (stimulus-organisme-respons) .

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu perilaku pemeliharaankesehatan, Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan lingkungan.

2.2.2. Domain Perilaku

2.2.2.1. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoadmodjo S, 1997; 127-128).

Bila pengetahuan telah difahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu, tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan atau pengetahuan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. (Depkes RI, 1990;7).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut menjadi langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :1). *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (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.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi..

2.2.2.2. Sikap.

Sikap telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli, diantaranya yaitu bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar, 1998).

Second dan Backman (1964) dan Azwar (1998) mendefinisikan sikap adalah sebagai ketentuan tertentu dalam perasaan (*afeksi*), pemikiran (*Kognisi*) dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya. Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan interest (*perhatian*), apresiasi (*penghargaan*) dan persepsi (*perasaan*).

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, efektif dan konatif (Anwar, 1998).

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dicapai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali

kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Tentu saja kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi.

2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu : Pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

2.2.3. Perubahan (Adopsi) Perilaku

Perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya ada 3 tahap :

2.2.3.1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2.2.3.2. Sikap

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

2.2.3.3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan.

Untuk memperoleh data pengetahuan dan sikap cukup dilakukan dengan wawancara. Sedangkan untuk memperoleh data perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (*observasi*). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan meengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

2.3. Konsep keluarga.

2.3.1. Definisi keluarga

Keluarga didefinisikan dengan beberapa cara pandang. Keluarga dapat dipandang sebagai tempat pemenuhan kebutuhan biologis bagi para anggotanya. Cara pandang dari sudut pandang psikologis keluarga adalah tempat berinteraksi dan berkembangnya kepribadian anggota keluarga. Secara ekonomi keluarga dianggap sebagai unit yang produktif dalam menyediakan materi bagi anggotanya dan secara sosial adalah sebagai unit yang bereaksi terhadap lingkungan lebih luas.

Duvall (1977) mengemukakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, dan kelahiran, yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota.

2.3.2. Tipe Keluarga

1. Keluarga Inti

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak

2. Keluarga Besar (Extended Family)

Keluarga inti ditambah sanak saudara (kakek-nenenk, paman-bibi)

3. Keluarga Berantai (Serial Family)

Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita yang kawin lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti

4. Keluarga Duda / Janda (Single parent Family)

Keluarga yang terjadi perceraian atau meninggal dunia

5. Keluarga Berkomposisi (Composite)

Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama

6. Keluarga Kabitas (Cohabitation)

Dua orang menjadi satu tanpa perkawinan tetapi membentuk satu keluarga

2.3.3. Ciri Keluarga Yang Mempunyai Kekuatan Untuk Kesejahteraan Anak

1. Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan anggota keluarganya.

Kesepakatan anggota keluarga bahwa upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak adalah prioritas dalam keluarga, hal ini dapat ditunjukkan dengan penggunaan keuangan yang ada ditujukan untuk kepentingan anak. Kebutuhan nutrisi, sekolah, dan upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan komponen kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi terlebih dahulu.

2. Selalu memberi penghargaan dan dorongan terhadap anggota keluarga

- Dengan mengucapkan satu kalimat pujian atas potensi dan kemajuan anak, sebenarnya kita telah memberikan satu penghargaan kepada anak dalam hal ini memberikan dorongan untuk mempunyai rasa percaya diri dan terus meningkatkan kemampuannya.
3. Upaya meluangkan waktu bersama
Adalah media untuk saling bertukar pikiran antara orang tua dan anak .
 4. Komunikasi dan interaksi positif antar anggota keluarga
Keluarga harus memfasilitasi anak untuk merespon dengan bebas dan terarah dalam setiap komunikasi yang dijalankan sesuai dengan stimulus yang diterimanya.
 5. Kejelasan aturan, nilai dan keyakinan
Penanaman nilai dan keyakinan serta aturan disiplin bagi anak harus ditanamkan sejak dini sejalan dengan perkembangan kognitif anak dan dilaksanakan terus-menerus secara konsisten.
 6. Strategi coping yang positif
Kemampuan coping yang positif harus dibiasakan pada anggota keluarga yaitu kemampuan strategi ke arah pemecahan masalah
 7. Kemampuan untuk memecahkan masalah secara positif
Menunjukkan kemampuan keluarga menggunakan coping yang positif
 8. Berpikir positif terhadap segala anggota keluarga
Perilaku apapun yang ditunjukkan anak harus direspons secara positif dengan fokus pada upaya untuk meningkatkan perkembangannya.
 9. Fleksibel dan mudah beradaptasi dalam menjalankan peran

Keyakinan tentang nilai dan pengalaman menghadapi masalah akan mempengaruhi anggota keluarga untuk bersikap fleksibel dan beradaptasi dengan mudah terhadap perubahan atau situasi yang dihadapi.

10. Keseimbangan antara kepentingan pekerjaan dan kepentingan anggota keluarga

2.3.4. Peran Pengasuhan

Pola pengasuhan (*parenting*) atau perawatan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan orang tua adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku. Kemampuan orang tua menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan secara formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara *trial and error* dan mempelajari pengalaman orang tua lain atau orang tua terdahulu. Seorang perawat dalam memberikan asuhan pada anak melalui pemberdayaan keluarga baik dari aspek pengetahuan, ketrampilan maupun sikap tidak cukup dengan pengalaman saja tetapi diperlukan bentuk intervensi yang dibutuhkan anak dan keluarganya dengan pemberian dukungan juga pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan anak. Dengan demikian orang tua diharapkan semakin terampil dalam mengelola segala sumber yang dimiliki untuk kepentingan pengasuhan anak tersebut. Orang tua harus mempunyai rasa percaya diri yang besar dalam menjalankan peran pengasuhan ini, terutama dalam pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, stimulasi perkembangan anak dan

sebagainya. Untuk dapat menjalankan peran pengasuhan ini ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain : Usia orang tua, keterlibatan ayah, pendidikan orang tua, pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak, stress orang tua, hubungan suami isteri. (Wong, 2001)

2.4. Perkembangan anak usia Todler (1-3 tahun)

2.4.1. Pengertian Perkembangan.

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat-alat tubuh baik psikis maupun fisik yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar. (Whalley dan Wong, 1991:107).

2.4.2. Ciri-ciri perkembangan anak.

Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain meliputi perkembangan sistem neuromuskular, bicara, emosi dan sosial. Menurut Suganda Tanuwidjaya dalam "Buku ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja (Narendra, dkk, 2002;7-8)".

2.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 1998;2) yaitu :

2.4.3.1.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 kuantitas pertumbuhan.

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah 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. Bentuk tubuh dan kecerdasan mempunyai pengaruh yang menonjol terhadap laju perkembangan motorik.

2.4.3.2.Faktor Lingkungan.

1. Faktor Lingkungan Pra-natal.

Yaitu lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak pada waktu masih di dalam kandungan. Faktor lingkungan pra-natal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah : Gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin / zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoksia embrio. Kondisi yang menyenangkan lebih mendorong perkembangan motorik yang lebih cepat pada masa pasca lahir, ketimbang kondisi pra lahir yang tidak menyenangkan.

2. Faktor Lingkungan Post-natal.

Lingkungan Post-natal yaitu lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. (Soedjiningsih, 1998;4). Pada kelahiran yang sukar apabila ada kerusakan pada otak akan memperlambat perkembangan motorik demikian juga pada kelahiran sebelum waktunya biasanya memperlambat perkembangan motorik dibandingkan dengan yang lahir tepat waktunya.

Lingkungan post-natal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat digolongkan menjadi :

a. Lingkungan biologis

Yang termasuk dalam lingkungan biologis antara lain : Ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, hormon. Cacat fisik seperti kebutaan akan memperlambat perkembangan motorik (Hurlock, 2002:154).

b. Faktor Fisik

Yang termasuk dalam faktor fisik antara lain :cuaca, musim dan keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.

c. Faktor Psikososial, antara lain :

1) Stimulasi.

Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan kita memberikan stimulasi maka akan merangsang anak lebih kreatif dan mandiri. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan tertur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Perlindungan yang berlebih akan melumpuhkan kesiapan berkembangnya kemampuan motorik anak.

2) Motivasi belajar.

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar dan memberikan suasana

yang nyaman pada saat anak belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku suasana yang tenang serta sarana lainnya.

3) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar.

Kalau anak berbuat baik maka kita wajib memberi ganjaran misalnya pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar kalau anak berbuat salah masih dibenarkan

4) Kelompok sebaya.

Untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya

5) Stres.

Stres pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun dan sebagainya. Sehingga perlu perhatian agar dapat mendeteksi dini jika terjadi gangguan pada tumbuh kembang anaknya.

6) Sekolah.

Diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut.

7) Cinta dan kasih sayang.

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya

8) Kualitas interaksi anak – orang tua.

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak. (Soetjiningsih, 1998;9-10).

d. Faktor keluarga dan adat istiadat

Yang termasuk dalam faktor ini antara lain :Pekerjaan/pendapatan keluarga, Pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat istiadat dan norma-norma, agama, urbanisasi, kehidupan politik.

2.4.4. Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Anak usia Toddler (1-3) tahun.

Usia (bulan)	Motorik Kasar	Motorik Halus
12	Berjalan dengan satu tangan dipegang Meluncur dengan baik Dapat berusaha untuk berdiri sendiri sejenak; dapat berusaha melangkah pertama sendiri Dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan	Melepas kotak ke dalam cangkir Berusaha untuk membangun dua blok menara tetapi gagal Mencoba memasukkan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit tetapi gagal Dapat membalikkan halaman buku, banyak dalam sekali waktu
15	Berjalan tanpa bantuan	Secara konstan menjatuhkan objek ke

	<p>(biasanya sejak usia 13 bulan)</p> <p>Memanjat tangga</p> <p>Berlutut tanpa sokongan</p> <p>Tidak dapat berjalan sekitar sudut atau berhenti tiba-tiba tanpa kehilangan keseimbangan</p> <p>Memilih posisi berdiri tanpa sokongan</p> <p>Tidak dapat melempar bola tanpa jatuh</p>	<p>lantai</p> <p>Membangun dua menara dari dua kotak</p> <p>Memegang dua kotak dalam satu tangan</p> <p>Melepaskan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit</p> <p>Mencoret-coret secara spontan</p> <p>Menggunakan cangkir dengan baik tetapi memutarakan sendok</p>
18	<p>Berlari secara kikuk, sering jatuh</p> <p>Berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan</p> <p>Menarik dan mendorong mainan</p> <p>Melompat di tempat dengan kedua kaki</p> <p>Duduk sendiri di kursi</p> <p>Melempar bola dari satu tangan ke tangan lain tanpa jatuh</p>	<p>Membangun menara tiga sampai empat kotak</p> <p>Pelepasan, prehension dan pencapaian perkembangan baik</p> <p>Membalik halaman dalam buku, dua atau tiga lembar sekaligus</p> <p>Dalam menggambar, membuat tekanan sesuai tiruan</p>
24	<p>Naik dan turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah</p> <p>Berlari dengan seimbang, dengan langkah lebar</p> <p>Menangkap objek tanpa jatuh</p> <p>Menendang bola tanpa gangguan keseimbangan</p>	<p>Membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak</p> <p>Menyusun dua atau lebih kotak menyerupai kereta</p> <p>Membalik halaman buku sekali waktu</p> <p>Dalam menggambar, meniru tekanan vertikal dan melingkar</p> <p>Memencet bel pintu, membuka gerendel</p>
30	<p>Melompat dengan kedua kaki</p> <p>Melompat dari kursi atau langkah</p> <p>Berdiri sebentar pada satu kaki</p> <p>Mengambil dua langkah pada ujung ibu jari kaki</p>	<p>Membangun menara delapan kotak</p> <p>Menambahkan lubang asap pada kereta dari kotak</p> <p>Koordinasi jari baik; memegang krayon dengan jari bukan menggenggamnya</p> <p>Menggerakkan jari secara mandiri</p> <p>Menggambar, meniru tekanan vertikal dan horizontal, membuat dua/lebih tekanan untuk menyilang</p>

3 th	Mengendarai sepeda roda tiga Melompat dari langkah dasar Berdiri pada satu kaki untuk beberapa detik Menaiki tangga dengan kaki bergantian, dapat tetap turun dengan menggunakan kedua kaki untuk melangkah Melompat panjang Mencoba berdansa, tetapi keseimbangan mungkin tidak adekuat	Membangun menara dari 9 atau 10 kotak Membangun jembatan dengan tiga kotak Secara benar memasukkan biji-bijian dalam botol berleher sempit Dalam menggambar, meniru lingkaran, meniru silangan, menyebutkan apa yang telah digambarkan, tidak dapat menggambar gambar tongkat tetapi dapat membuat lingkaran dengan gambaran wajah.
------	---	--

2.4.5. Fungsi Perkembangan Motorik Bagi Konstelasi Perkembangan Individu

1. Melalui ketrampilan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang, seperti anak merasa senang dengan memiliki ketrampilan memainkan boneka, melempar dan menangkap bola atau memainkan alat-alat mainan.
2. Melalui ketrampilan motorik anak dapat beranjak dari kondisi *helpness* (tidak berdaya) pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang *independence* (bebas, tidak tergantung). Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan "*self confidence*" (rasa percaya diri)
3. Melalui ketrampilan motorik anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah (*school adjusmant*) pada usia pra sekolah, anak sudah dapat dilatih menulis, menggambar, melukis dan baris-berbaris.
4. Melalui perkembangan motorik yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan yang tidak normal

akan menghambat anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucil atau menjadi anak yang *finger* (terpinggirkan).

5. Perkembangan ketrampilan motorik sangat penting bagi perkembangan "self concept" atau kepribadian anak.

2.4.6. Terlambatnya Perkembangan Motorik

Meskipun tidak dapat disangsikan bahwa bahaya dalam perkembangan ketrampilan dan koordinasi motorik anak adalah kekakuan, namun banyak bahaya lain mungkin ada dan menimbulkan akibat psikologis yang serius.

Perkembangan motorik yang terlambat berarti perkembangan motorik yang berada dibawah normal umur anak. Akibatnya, pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya. Sebagai contoh, anak yang berada dibawah normal untuk dapat berjalan sendiri, akan dipandang sebagai anak terbelakang.

Pengaruh perkembangan motorik yang terlambat berbahaya bagi penyesuaian sosial dan pribadi anak yang baik. Alasannya, pertama, hal itu akan menimbulkan akibat yang tidak menguntungkan bagi konsep diri anak. Akibatnya sering menimbulkan masalah perilaku dan emosi. Sebagai contoh, pada waktu anak berusaha untuk mencapai kemandiriannya dan ternyata gagal pada saatnya harus bergantung pada bantuan orang lain, mereka menjadi putus asa. Pada waktu anak bertambah besar dan membandingkan prestasinya dengan teman sebayanya, anak merasa rendah diri karena mengetahui betapa rendah prestasinya. Rasa putus asa dan rendah diri selalu menimbulkan masalah perilaku dan emosi yang sangat berbahaya

bagi penyesuaian yang baik. Kedua, Keterlambatan perkembangan motorik berbahaya karena tidak menyediakan landasan bagi ketrampilan motorik apabila upaya mempelajari ketrampilan terlambat karena terlambatnya peletakan landasan bagi ketrampilan itu, maka akan mengalami kerugian pada saat mereka mulai bermain dengan anak lainnya. Ini karena hubungan sosial awal terutama berlangsung dalam bentuk bermain. Jika kurang adanya ketrampilan tersebut (Hurlock, 2002:164-165)

2.4.7. Peran Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik

Peran orang tua disini yaitu memberikan kesempatan, rangsangan, dorongan untuk menggerakkan semua bagian tubuh, karena rangsangan dan dorongan yang lebih banyak dari orang tua, maka perkembangan motorik anak cenderung lebih baik. Perlindungan yang berlebihan oleh orang tua akan melumpuhkan kesiapan berkembangnya kemampuan motorik, selain itu dalam memberikan rangsangan, diharapkan orang tua tetap menjaga dan mengawasi anak. Luangkanlah waktu untuk bersama anak, misalnya dengan bermain bersama anak. Biarkanlah anak bereksplorasi sehingga dia dapat mempelajari ketrampilan-ketrampilan sosial yang baru, untuk hal tersebut orang tua perlu memeriksa kembali cara pengasuhan yang selama ini dilakukan. Ajarkan gerakan-gerakan yang mudah dilakukan oleh si anak, maka segala gerakan yang diajarkan pada anak akan dianggapnya sebagai suatu permainan yang menyenangkan. (Pertiwi, dkk, 1997 : 65)

2.5. Stimulasi Perkembangan Anak.

2.5.1. Pengertian Stimulasi.

Stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dan tumbuh kembang anak yang dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk membantu anak tumbuh dan berkembang sesuai umurnya. (Depkes,2000;23)

Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang,sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya/orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi social diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih didalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. (Soetjiningsih, 1998;29).

2.5.2. Tujuan Pemberian Stimulasi.

Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada anak adalah untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai dengan yang diharapkan. Tindakan ini meliputi berbagai aktifitas untuk merangsang perkembangan anak, seperti : latihan gerak, berbicara, berfikir, kemandirian dan sosialisasi. Stimulasi dilakukan oleh orang tua (keluarga) setiap ada kesempatan atau sehari-hari. Stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip stimulasi.

Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama serta stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan. Stimulasi dimulai

dari tahap yang sudah dicapai oleh anak, stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau marah bila anak tidak dapat melakukannya. Memberi pujian bila anak berhasil melakukannya. Stimulasi dilengkapi dengan alat Bantu sederhana dan mudah didapat, misalnya mainan yang dibuat sendiri dari bahan bekas dan alat/benda yang terdapat dilingkungan sekitarnya. (Suherman,2000;23-24).

2.5.3. Bidang perkembangan Motorik yang dipantau dan distimulasi.

Yang dimaksud dengan gerakan (motorik) adalah semua gerakan yang mungkin dilakukan oleh seluruh tubuh. Perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak.

Pada anak, gerakan ini dapat secara lebih jelas dibedakan antara gerakan kasar dan gerakan halus.

Disebut gerakan kasar, bila gerakan dilakukan melibatkan bagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar. Contoh : Gerakan membalik dari telungkup menjadi telentang atau sebaliknya, gerakan berjalan, gerakan berlari dan lain-lain.

Disebut gerakan halus bila hanya meletakkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, karena itu tidak begitu memerlukan tenaga.

Gerakan halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Contoh Gerakan mengambil sesuatu benda dengan hanya menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan, gerakan memasukkan benda kecil kedalam lubang, membuat prakarya (menempel, menggunting), menari, menggambar dan lain-lain (Depkes, 1997; 6-7)

2.5.4. Stimulasi yang diperlukan untuk anak Toddler (1-3 tahun).

Melalui latihan-latihan yang tepat gerakan kasar dan halus ini dapat ditingkatkan ketrampilan, sehingga secara bertahap seorang anak akan bertambah terampil dan mahir melakukan gerakan-gerakan yang diperlukan guna menyesuaikan dirinya. Berikut ini akan diuraikan berbagai perkembangan dan stimulasi pada anak umur 1-3 tahun (Toddler), yang dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1. Anak umur 12-18 bulan. Perkembangan anak antara lain :
 - a. Motorik kasar : berjalan sendiri tidak jauh.
 - b. Motorik halus : mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk.

Pengetahuan orang tua yang diperlukan dalam memberikan pada anak umur 12-18 bulan adalah :

- a. Motorik Kasar : melatih anak naik turun tangga.
 - b. Motorik halus : Bermain dengan anak dan menangkap bola besar kemudian bola kecil.
2. Anak umur 18-24 bulan. Perkembangan anak antara lain :
 - a. Motorik kasar : Berjalan mundur sedikitnya 5 langkah.
 - b. Motorik halus : Mencoret-coret dengan alat tulis.

Pengetahuan orang tua yang diperlukan dalam memberikan stimulasi pada anak usia 18-24 bulan adalah :

- a. Motorik kasar : melatih anak berdiri dengan satu kaki.
 - b. Motorik halus : mengajari anak menggambar bulatan, garis segi tiga dan gambar wajah.
3. Anak umur 2-3 tahun, Perkembangan antara lain :

- a. Motorik kasar : berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan sedikitnya dua hitungan.
- b. Gerak halus : meniru membuat garis lurus.

Pengetahuan orang tua yang diperlukan dalam memberikan stimulasi pada anak usia 2-3 tahun adalah :

- a. Motorik kasar : melatih anak melompat dengan satu kaki.
- b. Motorik halus : mengajak anak bermain menyusun dan menumpuk balok.

BAB 3

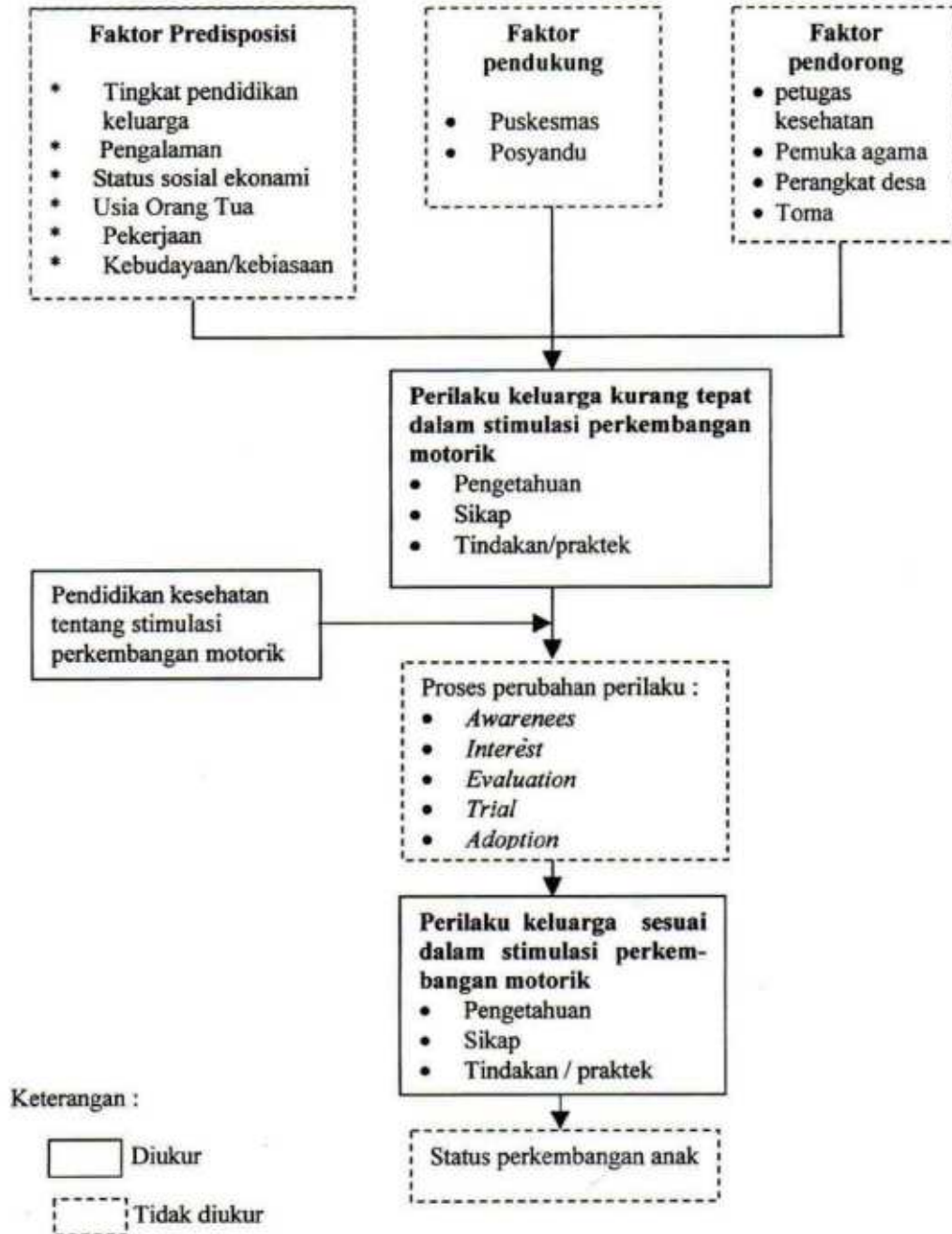
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

1.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak ditentukan oleh tiga faktor yaitu : Faktor predisposisi (usia, tingkat pendidikan, tradisi/kebiasaan, pekerjaan, pengalaman), faktor pendukung (sarana kesehatan), dan faktor pendorong (perilaku petugas kesehatan, pemuka agama, perangkat desa, tokoh masyarakat terhadap kesehatan) juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak. Bentuk intervensi utama terhadap perilaku keluarga yang kurang adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan motorik anak toddler usia 1-3 tahun, maka pengetahuan keluarga akan meningkat karena perubahan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu 1). *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (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.

Dengan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif sehingga keluarga dapat berperilaku secara tepat dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik pada anak Toddler yang akan meningkatkan status perkembangan anak bahkan keluarga akan dapat menilai sendiri perkembangan anaknya apakah sesuai dengan usia anak. Pengukuran hasil

pendidikan kesehatan meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang merupakan pengembangan dari teori Bloom yang membagi perilaku manusia dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.

3.2. Hipotesa.

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1 – 3 tahun
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1 – 3 tahun
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Todler usia 1 – 3 tahun

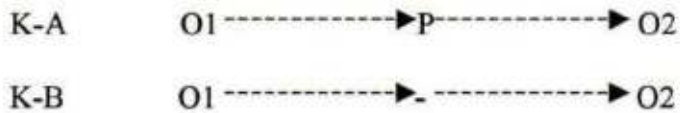
BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian.

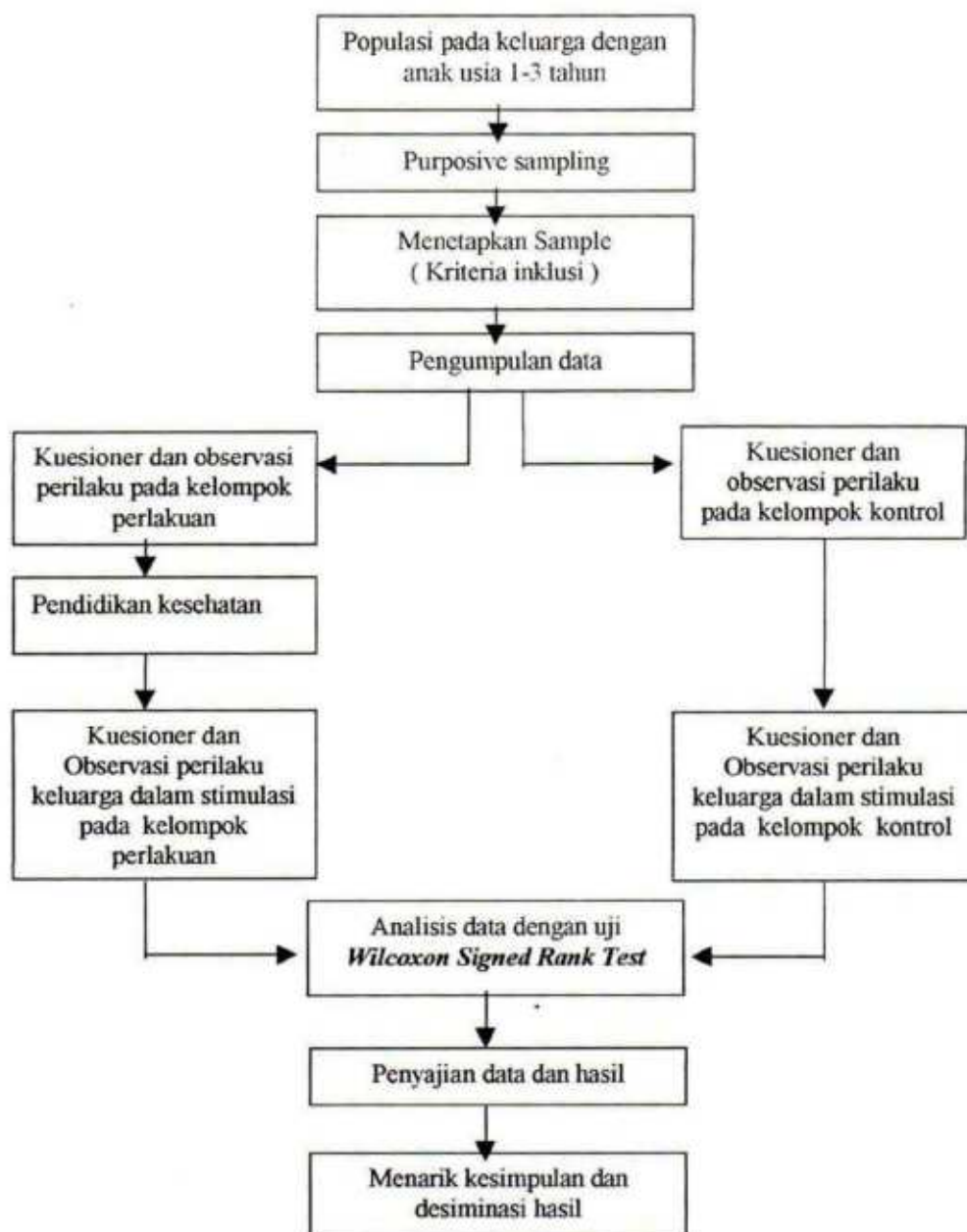
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasy – experiment*) yaitu untuk mencari pengaruh variabel independen dan variabel dependen pada dua kelompok, dimana pada satu kelompok eksperimental diberikan pendidikan kesehatan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok akan diawali dengan pra tes, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*pasca test*).



Keterangan

- K-A : Subjek (keluarga) perlakuan
 K-B : Subjek (keluarga) kontrol
 - : Tidak diberi perlakuan
 P : Perlakuan
 O1 : Pengukuran pertama (sebelum perlakuan pendidikan kesehatan)
 O2 : Pengukuran kedua (setelah perlakuan pendidikan kesehatan)

4.2. Kerangka kerja (Frame Work).



4.3. Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh orang tua yang mempunyai anak berusia 1 – 3 tahun yang berada diwilayah kerja Posyandu phirus Biru

Driyorejo Gresik dari bulan Januari sampai dengan September 2004 sebanyak 46 anak.

4.3.2. Sampel

Adapun besar sampel yang diambil dalam penelitian ini , yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- 1) Keluarga yang memiliki anak toddler usia 1 – 3 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Keluarga dengan anak tidak mengalami gangguan fisik dan mental
- 4) Keluarga dengan tingkat pendidikan diatas SLTP/ sederajat
- 5) Keluarga yang memiliki anak kurang dari 2 orang

2. Kriteria eksklusi :

- 1) Keluarga yang memiliki anak yang berusia kurang dari 1 tahun atau lebih dari 3 tahun
- 2) Tidak bersedia menjadi responden pada penelitian yang sama
- 3) Ibu yang tidak kooperatif

Berdasarkan kriteria inklusi, maka besar sampel yang adalah 36 orang yang terdiri dari 3 kelompok umur yaitu keluarga yang memiliki anak usia 12-18 bulan, 18-24 bulan, 2 – 3 tahun.

4.3.3. Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* yaitu teknik penerapan sampel dengan dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

4.4. Identifikasi Variabel

4.4.1. Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 41). Pada penelitian ini variabel independen adalah pendidikan kesehatan .

4.4.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah faktor-faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya variabel bebas (Nursalam & Siti Pariani, 2001 : 42). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak Toddler usia 1 – 3 tahun.

4.5. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
Variabel Independen : pendidikan kesehatan	Kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap masyarakat Dengan pedoman SAP	<ul style="list-style-type: none"> - Stimulasi perkembangan - Tujuan stimulasi - Prinsip stimulasi - Bidang perkembangan yang distimulasi - Stimulasi yang diperlukan sesuai usia anak yaitu 12-18 bulan, 18-24 bulan, 2-3 tahun 			
Variabel Dependen: Perilaku keluarga		Pengetahuan keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Stimulasi perkembangan 	Kuesioner berbentuk -Forced choiced	ordinal	Jawaban benar = 2 Jawaban salah = 1

terdiri: Pengetahuan	Hasil pembelajaran terhadap suatu objek sehingga seseorang akan lebih tahu	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan stimulasi - Prinsip stimulasi - Bidang perklembangan yang distimulasi - Stimulasi yang diperlukan sesuai usia anak yaitu 12-18 bulan, 18-24 bulan, 2-3 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> - close ended dichotomy question - open ended question 		<p>Pertanyaan positif penilaian ya=2 tidak=1</p> <p>Pertanyaan negatif penilaian ya=1 tidak=2</p> <p>76-100% baik 56-75% cukup <56% kurang</p>
Sikap keluarga	Bentuk tanggapan seseorang baik mendukung / memihak maupun tidak mendukung / memihak pada objek yang baru diketahui	<p>Keluarga mampu menunjukkan sikapnya terhadap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pentingnya stimulasi - Manfaat dari pemberian stimulasi - Cara melakukan stimulasi - Tahap-tahap dalam melakukan stimulasi - Stimulasi yang sesuai sesuai usia anak yaitu 12-18 bulan, 18-24 bulan, 2-3 tahun 	Kuesioner berbentuk skala likert dan open ended question	ordinal	<p>Pertanyaan positif penilaiannya : SS=5, S=4, R=3, TS =2, STS=1</p> <p>Pertanyaan negatif penilaiannya : SS=1, S=2, R=3, TS =4, STS=5</p> <p>76-100% baik 56-75% cukup 40-55% kurang <40% rendah</p>
Tindakan keluarga	Perbuatan yang dilaksanakan dari apa yang diketahui	<p>Keluarga mampu melakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cara melakukan stimulasi - Tahap-tahap dalam melakukan stimulasi - Menilai perkembangan sesuai dengan usia anak 	Lembar Observasi berbentuk close ended dichotomy question	ordinal	<p>Pertanyaan positif penilaian ya=2 tidak=1</p> <p>76-100% baik 56-75% cukup <56% kurang</p>

4.6. Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1. Instrumen

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti membuat instrumen sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner dan untuk mengevaluasi pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan, terdiri dari pertanyaan berbentuk forced choiced question dengan memilih jawaban yang benar dan pertanyaan berbentuk dichtomy question dengan pilihan ya atau tidak, yang terdiri dari pertanyaan positif (nomor 7,9,12,14,16,17) dan pertanyaan negatif (nomor 8,10,11,13,15,18). Dalam mengevaluasi sikap keluarga terdiri dari pertanyaan positif (nomor 2,5,6,,8,,10,13,14,16,18) dan pertanyaan negatif (nomor 1,3,4,7,9,11,12,15,17) yang terdiri dari pilihan sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju dengan menggunakan wawancara terstruktur baik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yang menggunakan pertanyaan berbentuk open ended question. Selain itu peneliti menggunakan lembar observasi tentang tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak terdiri dari pertanyaan positif dengan pilihan ya atau tidak. Pada proses pendidikan kesehatan peneliti menyediakan perangkat lunak dan kasar untuk kelancaraan pelaksanaan seperti materi/bahan, SAP, leaflet, flipchart. Sistem penilaian akhir yaitu dengan cara menjumlahkan seluruh item pertanyaan kemudian dikalikan dengan skors tertingginya. Kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto yaitu : $76 - 100 \% =$ baik, $56 - 75 =$ cukup, $40 - 55 \% =$ kurang, $<40 =$ rendah (untuk mengevaluasi sikap) dan : $76 - 100 \% =$ baik, $56 - 75 =$ cukup, $<56 =$ kurang (untuk mengevaluasi pengetahuan dan tindakan).

4.6.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik, yang pelaksanaannya pada tanggal 19 Desember 2004 sampai dengan 25 Januari 2005.

4.6.3. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Driyorejo Gresik untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan menghitung besar sampelnya dengan menggunakan rumus. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian (orang tua/keluarga) dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, dilakukan observasi awal sebelum responden diberi intervensi dengan memberikan kuesioner kepada responden yang terlebih dahulu akan dijelaskan cara pengisiannya. serta dilakukan fasilitasi terhadap kemungkinan kebingungan atau kesalahan responden dalam mengisi kuesioner. Responden terdiri dari 3 kelompok umur yaitu keluarga dengan anak usia 12 – 18 bulan, 18 – 24 bulan, 2 – 3 tahun dimana pada masing-masing kelompok umur akan dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah pengisian kuesioner, kelompok perlakuan diberi pendidikan kesehatan setelah itu kedua kelompok mengisi kembali kuesioner dan diobservasi . Observasi akan dilakukan dengan mendatangi rumah responden selama 3 kali

kunjungan untuk menilai pengaruh dari intervensi yang telah diberikan, kemudian dilanjutkan dengan menganalisis data.

4.6.4. Analisis Data

Data dari kuesioner yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isinya. Setelah data lengkap, data dikumpulkan dan ditabulasi berdasarkan subvariabel yang diteliti secara kuantitatif dan secara kualitatif melalui analisa isi (*Content Analyse*) dari hasil wawancara terstruktur dimana hasilnya merupakan penunjang dan pembanding dari hasil uji kuantitatif. Data yang telah ditabulasi kemudian dilakukan perhitungan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui signifikansi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak toddler usia 1 – 3 tahun dengan derajat kemaknaan $p < 0.05$.

4.7. Masalah Etik

Pada penelitian ini kami mengajukan permohonan secara tertulis kepada Institusi pendidikan dan pengelola lahan untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian kuesioner disebarkan kepada responden dengan tetap menekankan pada masalah etik yang meliputi :

4.7.1. Informed Consent atau lembar persetujuan menjadi responden.

Ini diberikan kepada subjek dengan tujuan agar subjek mengerti atau mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti, harus menandatangani lembar

persetujuan jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2. Anonimity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, maka nama subyek tidak dicantumkan pada lembar kuesioner yang telah diisi tersebut dan hanya diberi kode tertentu.

4.7.3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

Selain ketiga unsur tersebut diatas, karena dalam penelitian ini menggunakan design *Quasy experimental* dimana terdapat kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan. Oleh karena itu peneliti segera memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol setelah melakukan tahap analisa data pada tanggal 30 Januari 2005.

4.8. Keterbatasan

Dalam penelitian ini masih ada kelemahan atau hambatannya, yaitu :

1. Tindakan yang dilakukan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak belum tentu dapat diadopsi menjadi perilaku baru yang akan dilakukan seterusnya secara benar karena sebelum observasi tindakan, peneliti melakukan kontrak waktu dengan keluarga sehingga keluarga dalam melakukannya terkesan diobservasi sehingga akan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

2. Terbatasnya dana, sarana dan waktu sehingga penelitian ini akan kurang sempurna.
3. Terbatasnya sarana, waktu yang ada sehingga penelitian ini akan kurang dapat menjabarkan permasalahan.
4. Sampel yang digunakan sangat terbatas sehingga hasilnya akan kurang mewakili secara keseluruhan dan disini peneliti tidak dapat menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap stimulasi perkembangan motorik sesuai dengan kelompok umur yaitu 12-18 bulan, 18-24 bulan dan 2-3 tahun.

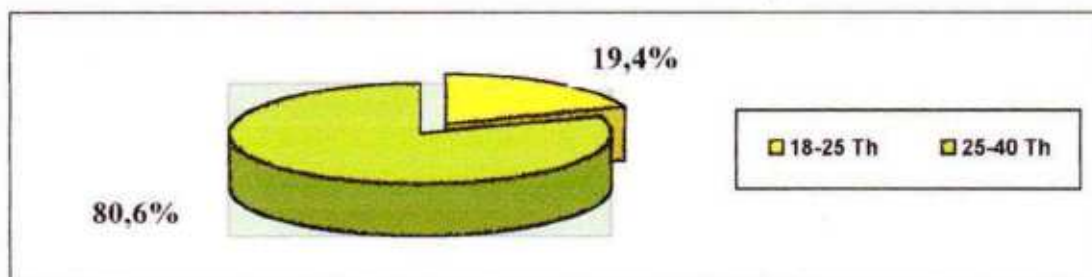
BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran secara umum lokasi penelitian, gambaran umum responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, agama, jumlah anak dalam keluarga, posisi dan jenis kelamin anak usia 1-3 tahun) dan data khusus yang berkaitan dengan perubahan perilaku keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik anak toddler.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Data Umum.**

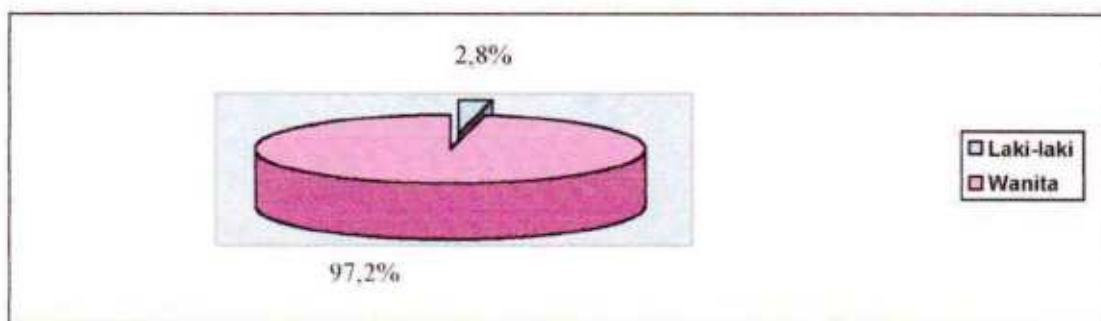
Pada bagian ini diuraikan tentang karakteristik responden yang memiliki :

5.1.1.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur.

Gambar 5.1 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Posyandu Phirus Biru driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram Pie diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan hampir seluruhnya responden berusia 25-40 tahun (80,6%) dan sebagian kecil berusia 18-25 tahun (19,4%).

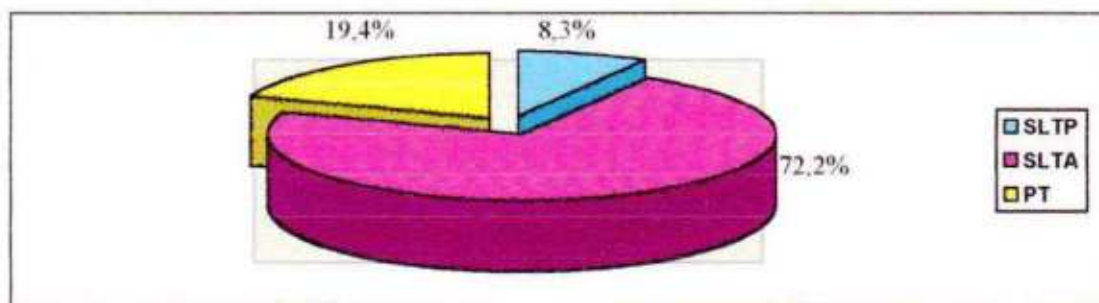
5.1.1.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 : Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005

Dari diagram batang diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan hampir seluruhnya responden berjenis kelamin wanita 35 orang (97,2%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki 1 orang (2,8%).

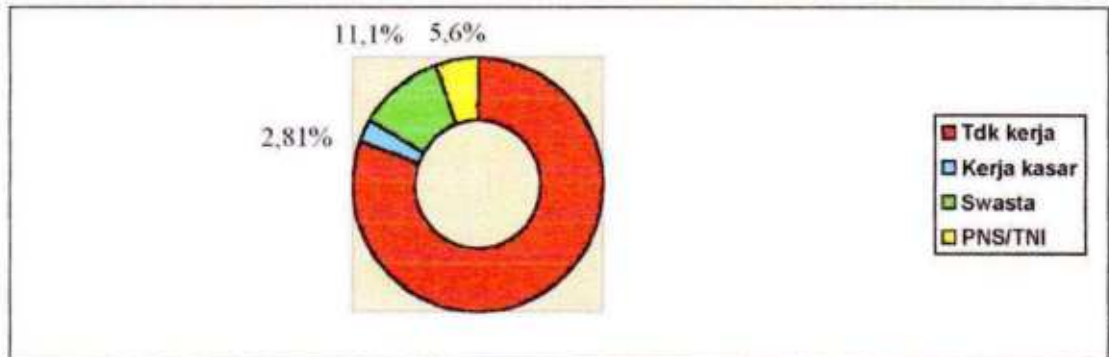
5.1.1.3 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.3 : Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram batang diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar responden lulusan dari SLTA/Sederajat 26 orang (72,2%), sebagian kecil PT 7 orang (19,4%) dan SLTP 3 orang (8,3%).

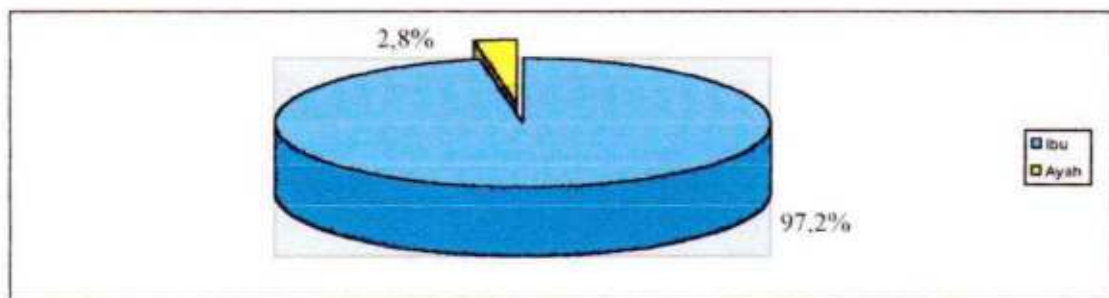
5.1.1.3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan.



Gambar 5.3 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram Pie diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan hampir seluruhnya responden tidak kerja (80,6%), sebagian kecil sebagai pegawai swasta (11,1%), PNS/TNI (5,6%) dan kerja kasar (2,8%).

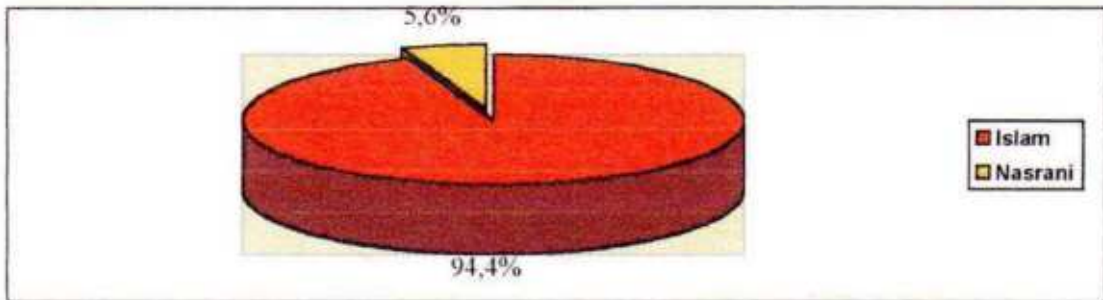
5.1.1.5 Distribusi responden berdasarkan status dalam keluarga.



Gambar 5.4 : Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Status dalam keluarga di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram batang diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan status dalam keluarga menunjukkan hampir seluruhnya responden adalah seorang ibu 34 orang (97,2 %) dan sebagian kecil ayah 1 orang (2,8%).

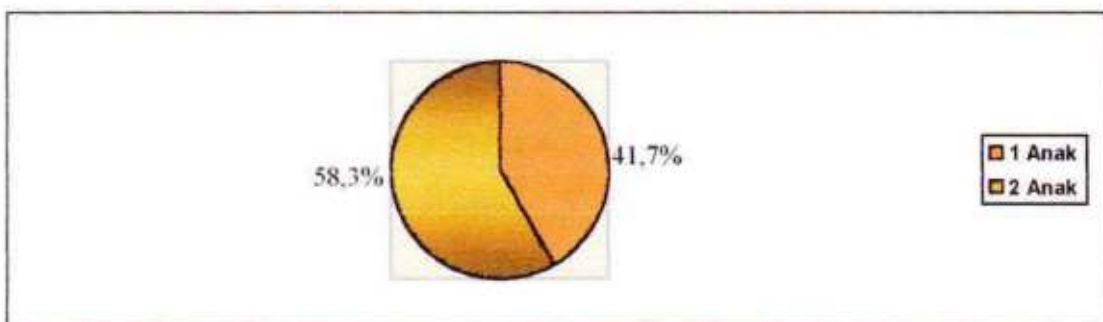
5.1.1.6 Distribusi responden berdasarkan Agama



Gambar 5.6 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Agama di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram pie diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan agama menunjukkan hampir seluruhnya responden adalah beragama Islam (94,4%) dan sebagian kecil Nasrani (5,6 %).

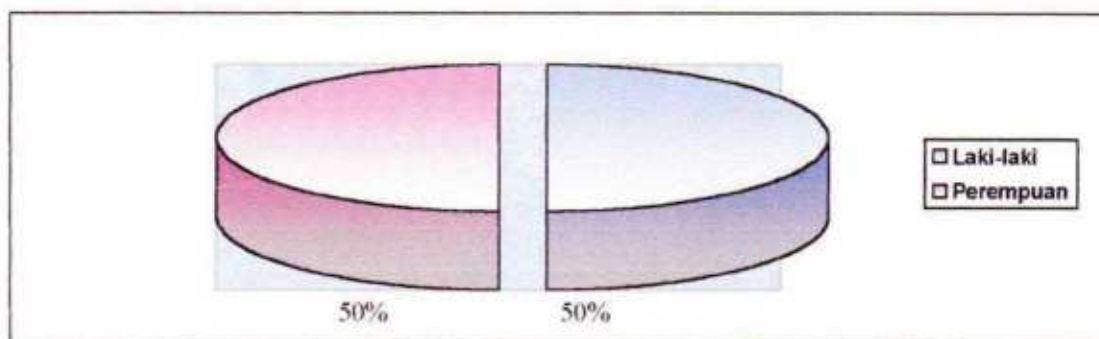
5.1.1.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga.



Gambar 5.7 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram pie diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga menunjukkan sebagian besar responden adalah mempunyaai 2 orang anak (58,3 %) dan hampir setengahnya 1 orang anak (41,7 %).

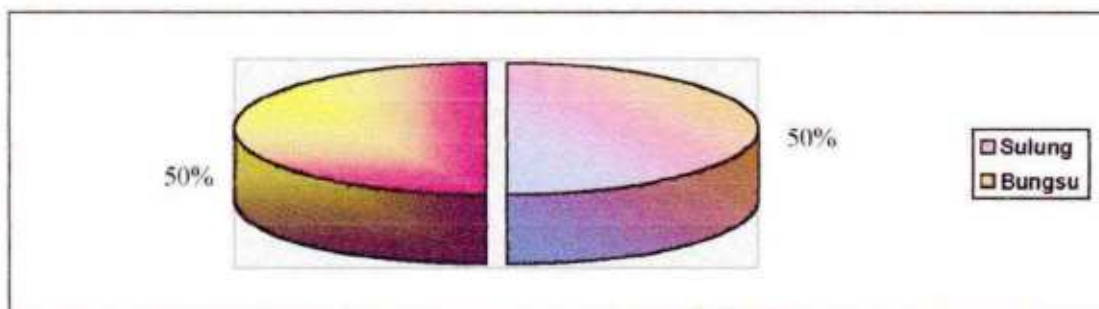
5.1.1.8 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak yang Berusia 1-3 tahun dalam Keluarga.



Gambar 5.8 : Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamiin Anak yang berusia 1-3 tahun dalam Keluarga di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram batang diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan Jenis Kelamin Anak yang Berusia 1-3 Tahun menunjukkan yang berjenis Kelamin Laki-laki setengahnya dari Perempuan yaitu 18 Anak (50%).

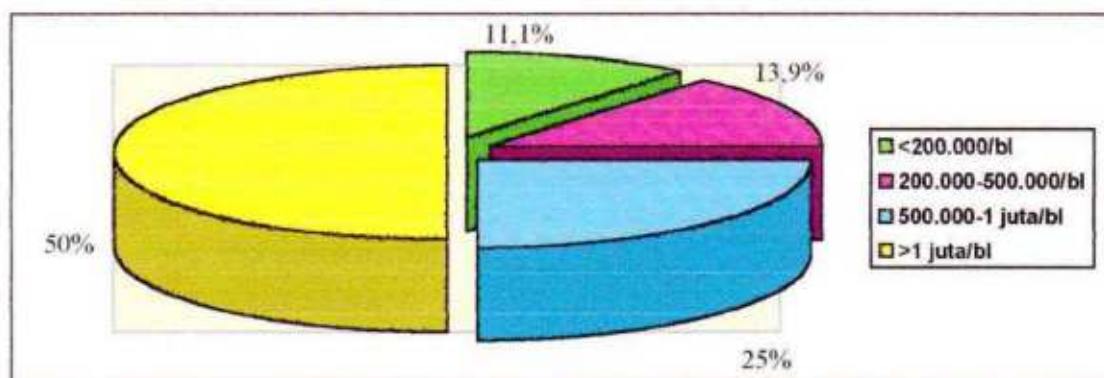
5.1.1.9 Distribusi Responden Berdasarkan Posisi Anak yang Berusia 1-3 tahun dalam Keluarga.



Gambar 5.9 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Posisi Anak berusia 1-3 Tahun dalam Keluarga di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram pie diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan posisi anak berusia 1-3 tahun dalam keluarga menunjukkan jumlah posisi anak sulung setengahnya dari anak bungsu yaitu 18 orang (50%).

5.1.2.10 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan keluarga.



Gambar 5.10 : Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik pada tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

Dari diagram pie diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan penghasilan menunjukkan setengahnya jumlah keluarga yang memiliki penghasilan per bulan > 1 juta (50%), dan sebagian kecil 500.000-1 juta (25%), 200.00-500.000 (13,9%) dan < 200.000 (11,1%).

5.1.2 Data Khusus.

5.1.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga

Tabel 5.1 : Tabel klasifikasi tingkat pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 - 25 Januari 2005.

	KELOMPOK PERLAKUAN						KELOMPOK KONTROL					
	BAIK		CUKUP		KURANG		BAIK		CUKUP		KURANG	
PRE	1	5,6%	16	88,9%	1	5,6%	0	0%	17	94,4%	1	5,6%
POST	18	100%	0	0%	0	0%	0	0%	17	94,4%	1	5,6%

Berdasarkan tabel diatas dapat ditunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebelum diberikan intervensi hampir seluruhnya cukup. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan pengetahuan keluarga meningkat yaitu hampir seluruhnya baik dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Analisa isi (content analyse) dari hasil wawancara terstruktur yang peneliti gunakan untuk mengetahui respon verbal dari responden. Dimana hasil analisa isi merupakan penunjang dan juga sebagai pembanding hasil uji secara kuantitatif (terlampir).

Gambar 5.11 : Diagram silinder distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 - 25 Januari 2005

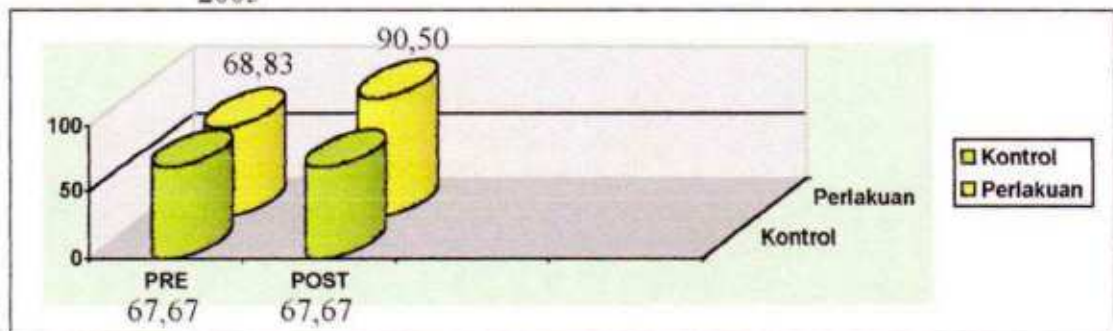


Diagram diatas menggambarkan bahwa pada kelompok perlakuan, pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,000$) dan terdapat peningkatan hasil cukup menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p=1,000$) dimana tidak terdapat perubahan hasil yaitu cukup

5.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga.

Tabel 5.2: Tabel klasifikasi tingkat sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Dryorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 - 25 Januari 2005

	KELOMPOK PERLAKUAN								KELOMPOK KONTROL							
	BAIK		CUKUP		KRG		RENDAH		BAIK		CUKUP		KRG		RENDAH	
PRE	0	0%	18	100%	0	0%	0	0%	0	0%	18	100%	0	0%	0	0%
POST	16	88,9%	2	11,1%	0	0%	0	0%	1	5,6%	17	94,4%	0	0%	0	0%

Berdasarkan tabel diatas dapat ditunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebelum diberikan intervensi hampir seluruhnya cukup. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan sikap keluarga meningkat yaitu hampir seluruhnya baik dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Analisa isi (content analyse) dari hasil wawancara terstruktur yang peneliti gunakan untuk mengetahui respon verbal dari responden. Dimana hasil analisa isi merupakan penunjang dan juga sebagai pembanding hasil uji secara kuantitatif (terlampir).

Gambar 5.12 : Gambar silinder distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 - 25 Januari 2005

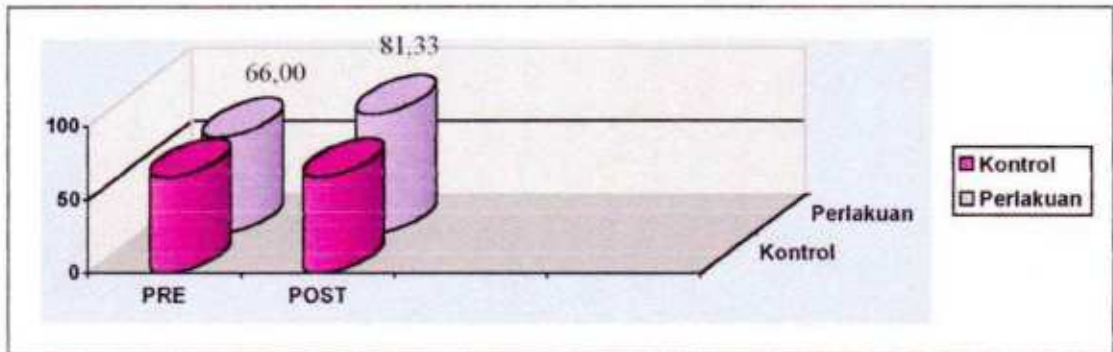


Diagram diatas menggambarkan bahwa pada kelompok perlakuan yang diberi pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,000$), dan terdapat peningkatan hasil dari cukup menjadi baik. Hal ini menunjukkan secara kuantitatif bahwa sikap keluarga meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikansi terhadap peningkatan sikap keluarga dengan memperhatikan uji statistik ($p=1,000$), meskipun terdapat peningkatan hasil cukup menjadi cukup, namun sebagian besar keluarga masih bersikap cukup.

5.1.2.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Keluarga.

Tabel 5.3 Tabel klasifikasi tingkat sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 - 25 Januari 2005

	KELOMPOK PERLAKUAN						KELOMPOK KONTROL					
	BAIK		CUKUP		KURANG		BAIK		CUKUP		KURANG	
PRE	0	0%	18	100%	0	0%	0	0%	18	100%	0	0%
POST	18	100%	0	0%	0	0%	0	0%	18	100%	0	0%

Berdasarkan tabel diatas dapat ditunjukkan bahwa tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak sebelum diberikan intervensi hampir seluruhnya cukup. Setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan tindakan keluarga meningkat yaitu hampir seluruhnya baik dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Gambar 5.13 : Diagram silinder distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 - 25 Januari 2005

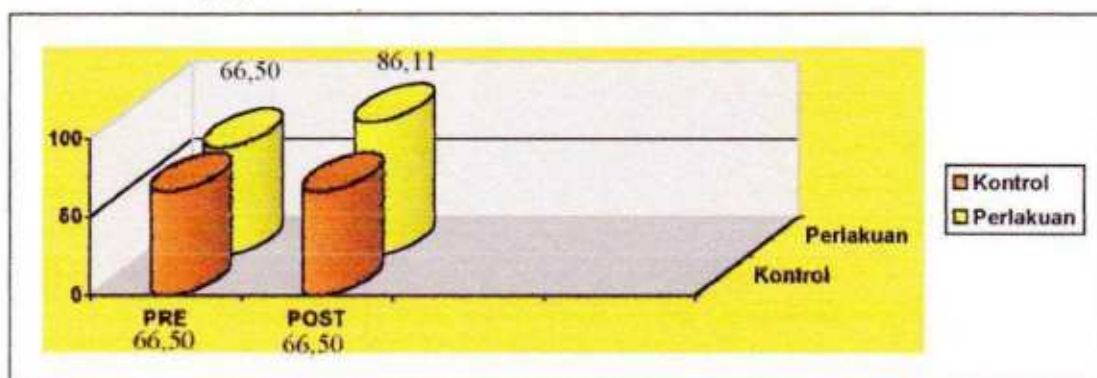


Diagram diatas menggambarkan bahwa pada kelompok perlakuan, pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan psikomotor keluarga. Hal tersebut ditunjukkan oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikansi ($p=0,000$) dan terdapat peningkatan hasil dari cukup menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p=1,000$) dimana tidak terdapat perubahan hasil yaitu cukup.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Pengetahuan Keluarga Dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1 – 3 Tahun

Dari tabel 5.1 menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi mayoritas cukup dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan meningkat yaitu mayoritas baik dibandingkan dengan kelompok control yang tidak diberikan intervensi . Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain : 1) tingkat pendidikan ibu, dimana sebagian besar adalah relatif baik yaitu lulusan SLTA/ sederajat(72,2%), 2) jumlah anak dalam keluarga yang sebagian besar mempunyai 2 orang anak(58,3%), 3) penghasilan, setengahnya jumlah keluarga yang yang jadi responden mempunyai penghasilan lebih dari satu juta / bulan(50%), 4) seluruh keluarga berdomisili di daerah yang terjangkau(100%), 5) hampir seluruhnya ibu yang tidak bekerja(80,6%).

Pendidikan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pengetahuan yang baik tentang stimulasi perkembangan motorik anak maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan yang baik dalam hal ini bagaimana memberikan stimulasi perkembangan motorik anak secara benar sehingga berguna agar potensi dapat berkembang selain itu pengalaman orang tua tentang pola asuh anak sebelumnya secara alamiah memberikan pengetahuan tersendiri bagaimana memberikan stimulasi yang baik(Soetjiningsih, 1995:10).Kemampuan orang tua menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan formal

melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut *secara trial & error* dan mempelajari pengalaman orang tua lain atau terdahulu (Wong:2001). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder selain itu keluarga mampu menyediakan media informasi (media elektronik, media massa dll) tentang pentingnya stimulasi perkembangan motorik sehingga banyak informasi yang diterima dimungkinkan orang tua mendapat pengetahuan yang lebih banyak pula (Soetjiningsih, 1995:10). Letak geografis dari suatu pemukiman yang terjangkau relatif lebih banyak mendapatkan informasi dibandingkan dengan pemukiman terpencil. Peran pengasuhan yang dilakukan oleh ibu sendiri sehingga ibu akan lebih mengetahui tentang pola perkembangan anaknya (Soetjiningsih, 1995:10).

Pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan keluarga, pengalaman dalam peran pengasuhan, ketersediaan media informasi.

5.2.2. Sikap Keluarga Dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1 – 3 Tahun

Dari tabel 5.3 menunjukkan sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi mayoritas cukup dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan meningkat yaitu mayoritas baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Hal itu dipengaruhi oleh 1) pengetahuan keluarga hampir seluruhnya cukup (94,4%) pada kelompok kontrol dan (88,9%) pada

kelpok perlakuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sehingga sikap yang ditampilkan dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik juga baik. 2) jumlah anak dalam keluarga yang sebagian besar memiliki 2 anak((58,3%) 3) tersedianya media informasi terkait dengan penghasilan dalam keluarga setengahnya lebih dari satu juta per bulan(50%), 4) kekuatan psikis terkait dengan usia ibu yang hampir seluruhnya berusia 25-40 tahun(80,6%), 5) seluruh responden menganut agama sesuai kepercayaan di Indonesia (100%) 6) perhatian dari orang tua dimana dapat dihubungkan dengan status pekerjaan ibu yang hampir seluruhnya tidak bekerja(80,6%).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Anwar (1998) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) pengalaman pribadi, individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan atau penghayatan, biasanya tidak akan melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya dari pengalaman lain yang terdahulu, yang relevan. 2)Faktor budaya yang dianut oleh keluarga. Budaya yang dianut oleh keluarga mempengaruhi penerapan pola asuh pada anak termasuk cara memberikan stimulasi perkembangan motorik pada anak ,3) Perhatian yang diberikan orang tua / keluarga terhadap anaknya baik. Teori yang dikemukakan Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan interest(perhatian), Apresiasi(penghargaan) dan persepsi (perasaan) 4). Lingkungan tempat tinggal yang merupakan faktor yang paling besar yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang 5) media massa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi yang baru

memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. 6) Lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena merupakan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu orang lain yang dianggap penting, 7) emosi, apabila terlalu tua atau terlalu muda mungkin tidak dapat menjalankan peran pengasuhan secara optimal karena disini diperlukan kekuatan psikis terutama dalam kaitannya dengan strategi koping yang dimiliki dalam menghadapi permasalahan anak. Emosi dalam diri individu terkait dengan penerapan pola asuh pada anak termasuk bagaimana cara memberikan stimulasi pada anak..

Sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga yang baik, pengalaman dalam pengasuhan, interaksi dengan lingkungan yang akan bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapi.

5.2.3 Tindakan Keluarga Dalam Stimulasi Perkembangan Motori Anak Usia 1-3 Tahun

Dari tabel 5.5 menunjukkan tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi mayoritas cukup dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan meningkat yaitu mayoritas baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Hasil tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan sikap keluarga terhadap stimulasi perkembangan motorik anak seluruhnya cukup (100%) sebelum pemberian pendidikan kesehatan, sehingga stimulasi yang diberikan pada anak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak pada saat itu. Faktor lain yang mempengaruhi adalah dimana

responden yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu dengan anak yang yang tidak mengalami gangguan fisik dan mental sehingga didapatkan hasil keluarga mampu memberikan stimulasi perkembangan motorik pada anak dengan baik selain itu Posisi anak yang sebagian besar anak terkecil dapat mempengaruhi tindakan keluarga dalam stimulasi.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Suganda T (2002:11) menyatakan bahwa perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga misalnya keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak meskipun secara alamiah manusia akan tumbuh dan berkembang sejak lahir sampai batas-batas tertentu mengikuti kaidah pertumbuhan dan perkembangan yang lazim. Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak terkecil akan mempengaruhi bagaimana pola anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga. Perkembangan motorik pada anak sulung atau anak tunggal lebih lambat dari anak terkecil karena tidak ada stimulasi untuk melakukan aktivitas fisik yang biasa dilakukan oleh saudara kandungnya. Sedangkan anak terkecil yang termuda usianya dalam keluarga biasanya mendapat perhatian penuh dari semua anggota keluarga termasuk pemberian stimulasi yang lebih (Supartini, 2004:53).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas disamping factor dukungan dari pihak lain misalnya anggota keuarga yang lain.

5.2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun

Dari tabel 5.2 menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dari pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga yang ditunjukkan oleh hasil statistik dengan nilai signifikansi ($p=0,000$). Dalam tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa pengetahuan keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada dalam kategori cukup dan terjadi peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tidak terdapat peningkatan hasil atau nilai rata-rata yaitu tingkat pengetahuan yang cukup. Berdasarkan hasil tersebut, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : 1) Peningkatan pengetahuan yang diberikan melalui pendidikan kesehatan yang optimal dengan pemberian materi / bahan yang terdiri dari pengertian, tujuan, prinsip, bidang perkembangan, stimulasi yang dibutuhkan oleh anak usia 1-3 tahun, 2) metode yang digunakan yaitu ceramah, Tanya jawab, demonstrasi, 3) Media yang pakai melalui penyebaran leaflet, pemberian materi melalui flipchart. 4) Subjek sasaran yang latar belakang pendidikan relative baik yaitu sebagian besar SLTA/ sederajat(72,2%).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut jadi langgeng. Dalam mencapai pengetahuan tersebut didapat dari kegiatan belajar dimana terdapat persoalan pokok yang salah satunya yaitu input yang merupakan persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran dengan berbagai latar belakang seperti tingkat pendidikan dari

sasaran tersebut. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perilaku, dimana apabila pengetahuan telah dipahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi artinya makin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta (Depkes RI, 1990:7). Proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh factor materi/bahan pendidikan kesehatan, lingkungan belajar, perangkat lunak dan perangkat keras, subjek belajar dimana semuanya akan saling berinteraksi (Suliha, 2002:12) Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan Meode yang baik untuk kelompok besar (lebih dari 15 orang) yaitu ceramah (Notoatmodjo, 2003:60). Bagaimanapun pendidikan dan pengetahuan orang tua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan menjalankan peran pengasuhan, (Shifrin, 1997 & Wong, 2001) mengemukakan beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan adalah dengan terlibat aktif dalam setiap upaya pendidikan anak salah satunya bagaimana pemberian stimulasi perkembangan motorik anak.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa setelah keluarga diberikan pendidikan kesehatan tentang stimulasi terjadi peningkatan pengetahuan menjadi lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini disebabkan karena melalui pendidikan kesehatan yang merupakan upaya untuk mempengaruhi, mengajak keluarga agar melaksanakan perilaku yang baik dengan memberikan kesempatan pada keluarga untuk lebih memahami tentang stimulasi perkembangan motorik anak bukan sekedar diberikan informasi saja sehingga keluarga dapat mengetahui konsep tentang perkembangan motorik juga tahu apa yang

harus di stimulasi pada perkembangan motorik anak dengan menggunakan media dan metode sebagai penunjang pendidikan kesehatan akan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Jadi dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pengetahuannya sehingga pengetahuan akan stimulasi perkembangan motorik anak menjadi baik.

5.2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Sikap Keluarga dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun

Adanya pengaruh yang kuat dari pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak yang ditunjukkan oleh hasil statistik dengan nilai signifikansi ($p=0,000$) dimana sikap sebelum dilakukan intervensi mayoritas cukup menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol meskipun tidak ada peningkatan namun sebagian besar responden masih dalam kategori cukup. Hal itu dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga mayoritas baik sehingga sikap yang ditampilkan dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik juga baik. Hal tersebut ditandai dengan 1) keluarga yang terpilih menjadi kelompok perlakuan dapat mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai dengan penuh perhatian (100% antusias terhadap materi penyuluhan dan 100% tidak ada peserta yang meninggalkan tempat), 2) keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemberi materi pada sesi evaluasi (dari 10 pertanyaan 100 % dapat dijawab dengan sederhana), 3) pada sesi tanya jawab yang disediakan banyak pertanyaan yang disampaikan berkenaan dengan masalah yang dihadapi

tentang perkembangan motorik(dari 18 ibu yang hadir 11 orang ibu mengajukan pertanyaan).

Menurut Depkes RI(1990:7) mendeskripsikan bila pengetahuan telah dipahami maka akan timbul sikap untuk berpartisipasi. Dalam proses pendidikan kesehatan dapat terjadi perubahan sikap dengan berbagai tingkatan : 1) Menerima (*receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), 2) merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, 3) menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, 4) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah sdipilihnya dengan segala resiko (Notoatmodjo, 2003:126). Adanya informasi yang baru memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut(Anwar, 1998).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa setelah keluarga diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan sikap, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan pengetahuan keluarga yang lebih baik sehingga diikuti dengan komponen kepercayaan atau persepsi dari sikap keluarga juga pengalaman pola asuh yang telah dimiliki oleh keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik . Jadi terbentuknya sikap yang baik sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang juga diikuti dengan bertambahnya pengetahuan, dimana semakin banyak pengetahuan diharapkan semakin baik sikapnya yang didukung pula dengan lingkungan yang baik, akan mempengaruhi pembentukan sikap keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik anak.

5.2.6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Tindakan Keluarga dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan keluarga pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang ditunjukkan oleh hasil statistik dengan nilai signifikansi ($p=0,000$) dimana mayoritas (100 %) bertindak baik dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik pada anak, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan namun sebagian besar masih dalam kategori cukup (100 %). Hasil tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap stimulasi perkembangan motorik anak mayoritas baik, sehingga stimulasi yang diberikan pada anak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak pada saat itu.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Rogers (1994) bahwa proses terbentuknya perilaku melalui beberapa tahap yaitu tahap :1). *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (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..

Tindakan keluarga dalam Stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun terbentuk melalui suatu proses tertentu dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Perubahan perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun terutama pada kelompok

perlakuan. Hal ini disebabkan karena keyakinan dan persepsi keluarga akan pentingnya stimulasi perkembangan motorik pada anak usia 1 – 3 tahun terkait dengan tingkat pengetahuan keluarga sehingga diwujudkan atau direalisasikan dalam suatu tindakan yaitu melakukan stimulasi perkembangan motorik pada anak usia 1 – 3 tahun dengan baik dan benar, bertahap dan berkelanjutan dengan harapan perkembangan anak akan optimal sesuai dengan yang diharapkan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mayoritas cukup dan meningkat menjadi baik pada kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.
2. Pendidikan kesehatan tentang perkembangan motorik berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.
3. Pendidikan kesehatan tentang perkembangan motorik berpengaruh terhadap sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.
4. Pendidikan kesehatan tentang perkembangan motorik berpengaruh terhadap tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.

4.2 Saran

1. Keluarga perlu meningkatkan pengetahuan dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.
2. Keluarga perlu meningkatkan sikap dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.

3. Keluarga perlu meningkatkan tindakan dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.
4. Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan pada keluarga tentang stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun melalui :
 - a) Penyegaran kader kesehatan
 - b) Penyebaran leaflet pada keluarga yang memiliki anak usia 1 – 3 tahun tentang stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun
 - c) Penjadwalan penyuluhan kesehatan oleh petugas puskesmas
5. Keluarga hendaknya selalu menampilkan sikap yang positif dalam memberi stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.
6. Perkembangan motorik anak toddler hendaknya selalu dipantau apakah sudah sesuai dengan umur anak pada saat itu atukah mengalami gangguan / keterlambatan dengan demikian dapat terpantau aktif tidaknya keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun.
7. Keluarga perlu memberikan stimulasi untuk aspek perkembangan yang lain seperti perkembangan sosialisasi, bicara, bahasa dan kecerdasan selain perkembangan motorik.
8. Dalam penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengelompokkan tingkat usia toddler yaitu 12-18 bulan, 18-24 bulan, 2 – 3 tahun dengan jumlah sampel yang harus cukup banyak sehingga dapat diperoleh hasil yang representatif.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- _____. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Bailon SG. (1978). *Family Health Nursing*. U.P. College of Nursing. Quezon City.
- Effendy , Nasrul. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hurlock B. (2002). *Perkembangan Anak*. Jakaerta. PT Erlangga.
- Hamid, Achir Yani Suhalmle. (1999). *Buku Ajar Riset Keperawatan*, Jakarta. PT Widya Medika.
- (1998), *Mempercepat Perkembangan Anak*, <http://www.matra88.homestead>
- Markum, AH., dkk. (1999). *Buku Ajar Ilmu Kkesehatan Anak Jilid I*. FK. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Narendra, Moersintoowarti B., dkk. (2002) *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Pertama. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (1993) *Metodologi Penelitian Kkkesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (1997) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, Siti Pariani, (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam. (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Pertiwi, Aprilia Fajar, M. (1997), *Perkembangan Anak* : Seri Ayah Bunda.
- Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

- Sugiono & Wibowo Eri, (2001). *Statistika Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 for Windows*. Alfabeta. Bandung.
- Sugiyono, (1999). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Suherman, (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. EGC. Jakarta.
- Sutadi, dkk. (2003). *Penatalaksanaan Holistik Autisme*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-Ui. Jakarta.
- Supartini Y., (2004) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta.
- Suliha, dkk. (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Wong, (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1**SURAT PERSETUJUAN MANJADI RESPONDEN**

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Phirus Biru

Driyorejo Gresik

Kami adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, mengharap partisipasi bapak atau ibu dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun”**.

Untuk itu kami mengharapkan partisipasi bapak atau ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Informasi yang bapak atau ibu berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi bapak atau ibu adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Apabila berkenan menjadi responden, silahkan menanda tangani pada tempat yang telah disediakan.

Atas partisipasi bapak atau ibu, saya ucapkan terima kasih.

Tanggal	: 20 Desember 2004
Tanda tangan	: Mistr
Nomor responden	: 04

Lampiran 2.

LEMBAR KUESIONER

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk :

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda V pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih
2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak sebelah kanan
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan terlewatkan untuk dijawab

<p>1. Umur</p> <p><input type="checkbox"/> 1) 18-25 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 2) 25-40 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 3) 40-60 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 4) > 60 tahun</p> <p>2. Jenis kelamin.</p> <p><input type="checkbox"/> 1) Laki-laki</p> <p><input type="checkbox"/> 2) Perempuan</p> <p>3. Pendidikan terakhir</p> <p><input type="checkbox"/> 1) SD/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> 2) SLTP/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> 3) SLTA/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> 4) Perguruan tinggi</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
---	---

4. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja
- 2) Pekerja kasar
- 3) Swasta/Wira swasta
- 4) PNS/ABRI
- 5) Pensiunan PNS/Purnawirawan

5. Status Dalam Keluarga

- 1) Ayah
- 2) Ibu
- 3) Anak
- 4) Lainnya

6. Jumlah anak dalam keluarga

- 1) 1 Anak
- 2) 2 Anak
- 3) 3 Anak
- 4) > 4 Anak

7. Jenis kelamin anak yang berusia 1-3 tahun

- 1) Laki-laki
- 2) Perempuan

8. Posisi anak usia 1-3 tahun dalam keluarga

- 1) Sulung
- 2) Tengah
- 3) Bungsu

9. Penghasilan

- 1) < 200.000 per bulan
- 2) 200.000 - 500.000 per bulan
- 3) 500.000 - 1.000.000 per bulan
- 4) > 1.000.000 per bulan

10. Agama / Kepercayaan.

- 1) Islam
- 2) Kristen
- 3) Hindu
- 4) Budha
- 5) Lain-lain

Lampiran 3 : DATA PENGETAHUAN**Keluarga dengan anak usia 12 – 18 bulan****Petunjuk :**

1. Untuk nomor 1-6 mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara (V) pada jawaban yang sesuai dengan pengetahuan anda
2. Untuk nomor 7-10 Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada kotak jawaban yang anda pilih "Ya" atau "Tidak"
3. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak "Kode" sebelah kanan
4. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

NO	PERTANYAAN	KODE
1.	Stimulasi tumbuh kembang adalah : () Kegiatan untuk merangsang kemampuan anak () Kegiatan untuk mempercepat perkembangan anak	
2.	Tujuan dalam memberi stimulasi adalah : () Mencapai tingkat perkembangan anak yang optimal () Mencapai tingkat kesehatan anak yang optimal	
3.	Stimulasi pada anak sebaiknya dilakukan oleh: () Ibu dan keluarga () Petugas kesehatan dan guru	
4.	Tindakan stimulasi untuk merangsang perkembangan tentang : () Perkembangan bahasa, sosialisasi dan gerak () Pertambahan berat badan dan tinggi anak..	
5.	Permainan seperti apakah untuk melengkapi pemberian stimulasi pada anak : () Permainan yang sederhana dan mudah didapat di lingkungan sekitarnya () Permainan yang sesuai dengan kebutuhan stumulasi dan tidak boleh diganti dengan jenis yang lain	

6.	Sebaiknya stimulasi dilakukan dengan : () Wajar, dengan kasih sayang, tanpa paksaan dan hukuman () Penuh kasih sayang, dipaksa apabila anak tidak mau melakukan	
----	---	--

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KODE
Stimulasi yang dapat diberikan pada usia ini dengan :				
7.	Melatih anak memasukkan kubus atau benda lain ke suatu tempat / cangkir.			
8.	Melatih anak memungut mainan dilantai dengan membungkuk tanpa berpegangan tidak tepat diberikan pada usia ini.			
9.	Melatih anak untuk berlari.			
10.	Mengajak anak menyusun menara tidak boleh melebihi 2 kubus			

Lampiran 4 : DATA PENGETAHUAN**Keluarga dengan anak usia 18 – 24 bulan****Petunjuk :**

1. Untuk nomor 1-6 mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara (V) pada jawaban yang sesuai dengan pengetahuan anda
5. Untuk nomor 7-14 Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada kotak jawaban yang anda pilih "Ya" atau "Tidak"
6. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak "Kode" sebelah kanan
7. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

NO	PERTANYAAN	KODE
1.	Stimulasi tumbuh kembang adalah : () Kegiatan untuk merangsang kemampuan anak () Kegiatan untuk mempercepat perkembangan anak	
2.	Tujuan dalam memberi stimulasi adalah : () Mencapai tingkat perkembangan anak yang optimal () Mencapai tingkat kesehatan anak yang optimal	
3.	Stimulasi pada anak sebaiknya dilakukan oleh: () Ibu dan keluarga () Petugas kesehatan dan guru	
4.	Tindakan stimulasi untuk merangsang perkembangan tentang : () Perkembangan bahasa, sosialisasi dan gerak () Pertambahan berat badan dan tinggi anak..	
5.	Permainan seperti apakah untuk melengkapi pemberian stimulasi pada anak : () Permainan yang sederhana dan mudah didapat di lingkungan sekitarnya () Permainan yang sesuai dengan kebutuhan stumulasi dan tidak boleh diganti dengan jenis yang lain	

6.	Sebaiknya stimulasi dilakukan dengan : () Wajar, dengan kasih sayang, tanpa paksaan dan hukuman () Penuh kasih sayang, dipaksa apabila anak tidak mau melakukan	
----	---	--

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KODE
Stimulasi yang dapat diberikan pada usia 12-18 bulan ini dengan :				
7.	Melatih anak memasukkan kubus atau benda lain ke suatu tempat / cangkir.			
8.	Melatih anak memungut mainan dilantai dengan membungkuk tanpa berpegangan tidak tepat diberikan pada usia ini.			
9.	Melatih anak untuk berlari.			
10.	Mengajak anak menyusun menara tidak boleh melebihi 2 kubus			
Stimulasi yang dapat diberikan pada usia 18-24 bulan dengan :				
11.	Mengajak anak menyusun menara tidak boleh melebihi 4-6 kubus			
12.	Melatih anak menaiki anak tangga.			
13.	Melempar bola kearahnya untuk melatih anak menendang bola kedepan tidak tepat diberikan pada usia ini			
14.	Melatih anak berlompat.			

Lampiran 5 : DATA PENGETAHUAN**Keluarga dengan anak usia 2 – 3 tahun****Petunjuk :**

1. Untuk nomor 1-6 mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara (V) pada jawaban yang sesuai dengan pengetahuan anda
8. Untuk nomor 7-18 Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada kotak jawaban yang anda pilih "Ya" atau "Tidak"
9. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak "Kode" sebelah kanan
10. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

NO	PERTANYAAN	KODE
1.	Stimulasi tumbuh kembang adalah : () Kegiatan untuk merangsang kemampuan anak () Kegiatan untuk mempercepat perkembangan anak	
2.	Tujuan dalam memberi stimulasi adalah : () Mencapai tingkat perkembangan anak yang optimal () Mencapai tingkat kesehatan anak yang optimal	
3.	Stimulasi pada anak sebaiknya dilakukan oleh: () Ibu dan keluarga () Petugas kesehatan dan guru	
4.	Tindakan stimulasi untuk merangsang perkembangan tentang : () Perkembangan bahasa, sosialisasi dan gerak () Pertambahan berat badan dan tinggi anak.	
5.	Permainan seperti apakah untuk melengkapi pemberian stimulasi pada anak : () Permainan yang sederhana dan mudah didapat di lingkungan sekitarnya () Permainan yang sesuai dengan kebutuhan stimulasi dan tidak boleh diganti dengan jenis yang lain	

6.	Sebaiknya stimulasi dilakukan dengan : () Wajar, dengan kasih sayang, tanpa paksaan dan hukuman () Penuh kasih sayang, dipaksa apabila anak tidak mau melakukan	
----	---	--

No	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KODE
Stimulasi yang dapat diberikan pada usia 12-18 dengan :				
7.	Melatih anak memasukkan kubus atau benda lain ke suatu tempat / cangkir.			
8.	Melatih anak memungut mainan dilantai dengan membungkuk tanpa berpegangan tidak tepat diberikan pada usia ini.			
9.	Melatih anak untuk berlari.			
10.	Mengajak anak menyusun menara tidak boleh melebihi 2 kubus			
Stimulasi yang dapat diberikan pada usia 18-24 bulan dengan :				
11.	Mengajak anak menyusun menara tidak boleh melebihi 4-6 kubus			
12.	Melatih anak menaiki anak tangga.			
13.	Melempar bola kearahnya untuk melatih anak menendang bola kedepan tidak tepat diberikan pada usia ini			
14.	Melatih anak berlompat.			
Stimulasi yang dapat diberikan pada usia 2 – 3 tahun dengan :				
15.	Mengajari anak membuat garis lurus dari atas ke bawah tidak tepat diberikan pada usia ini karena anak belum sekolah.			
16.	Mengajak anak menyusun menara sampai 8 kubus			
17.	Mengajak anak untuk menggoyangkan ibu jarinya			
18.	Melatih anak berdiri dengan satu kaki tidak boleh melebihi 1 detik.			

Lampiran 6 : DATA TENTANG SIKAP**Keluarga yang memiliki anak usia 12 – 18 bulan****Petunjuk :**

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya
2. Beri tanda pada kolom sesuai dengan pilihan anda
3. Periksalah kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab
11. SS = sangat setuju, S = Setuju, R = Ragu-ragu, TS = Tidak setuju dan STS = Sangat tidak setuju.

N O	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Bila anak tidak dapat melakukan aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan, maka orang tua boleh memaksakannya.					
2.	Rangsangan (stimulasi) sebaiknya dilakukan setiap hari agar perkembangan anak optimal					
3.	Pada saat orang tua memberi rangsangan (stimulasi) perkembangan pada anak tidak perlu dilengkapi dengan alat bantu.					
4.	Orang tua / keluarga tidak perlu memberi stimulasi dalam tumbuh kembang anak karena seorang anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan sendirinya.					
5.	Stimulasi (rangsangan) sebaiknya diberikan sesuai dengan umur/usia anak, bertahap dan berkelanjutan.					
6.	Memaksakan, menakut-nakuti serta memarahi dalam memberikan stimulasi akan mempengaruhi perkembangan anak.					
Anak usia 12-18 bulan keluarga bersikap :						
7.	Bila anak belajar berdiri dan berjalan maka orang tua selalu memegang agar anak tidak sampai jatuh					
8.	Membiarkan anak mengambil					

	mainannya yang jatuh dilantai					
9.	Pada saat anak berlari, orang tua melarang agar tidak jatuh					
10.	Orang tua perlu memberikan pensil dan kertas pada anak walaupun anak belum sekolah.					

Lampiran 7 : DATA TENTANG SIKAP

Keluarga yang memiliki anak usia 18 – 24 bulan

Petunjuk :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya
2. Beri tanda pada kolom sesuai dengan pilihan anda
3. Periksa kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab
12. SS = sangat setuju, S = Setuju, R = Ragu-ragu, TS = Tidak setuju dan STS = Sangat tidak setuju.

N O	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Bila anak tidak dapat melakukan aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan, maka orang tua boleh memaksanya.					
2.	Rangsangan (stimulasi) sebaiknya dilakukan setiap hari agar perkembangan anak optimal					
3.	Pada saat orang tua memberi rangsangan (stimulasi) perkembangan pada anak tidak perlu dilengkapi dengan alat bantu.					
4.	Orang tua / keluarga tidak perlu memberi stimulasi dalam tumbuh kembang anak karena seorang anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan sendirinya.					
5.	Stimulasi (rangsangan) sebaiknya diberikan sesuai dengan umur/usia anak, bertahap dan berkelanjutan.					
6.	Memaksakan, menakut-nakuti serta memarahi dalam memberikan stimulasi akan mempengaruhi perkembangan anak.					
Anak usia 12-18 bulan keluarga bersikap :						
7.	Bila anak belajar berdiri dan berjalan maka orang tua selalu memegang agar anak tidak sampai jatuh					
8.	Membiarkan anak mengambil					

	mainannya yang jatuh dilantai					
9.	Pada saat anak berlari, orang tua melarang agar tidak jatuh					
10.	Orang tua perlu memberikan pensil dan kertas pada anak walaupun anak belum sekolah.					
Anak usia 18-24 bulan keluarga bersikap :						
11.	Orang tua tidak perlu lagi memberikan kubus/sejenisnya pada anak usia ini					
12.	Orang tua melarang anak menaiki tangga untuk menghindari kecelakaan					
13.	Pada usia ini orang tua perlu mengajari anak melompat					
14.	Anak perlu dilatih menendang bola dan melempar bola ke atas					

Lampiran 8 : DATA TENTANG SIKAP

Keluarga yang memiliki anak usia 2 – 3 tahun

Petunjuk :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya
2. Beri tanda pada kolom sesuai dengan pilihan anda
3. Periksalah kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab
13. SS = sangat setuju, S = Setuju, R = Ragu-ragu, TS = Tidak setuju dan STS = Sangat tidak setuju.

N O	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Bila anak tidak dapat melakukan aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan, maka orang tua boleh memaksanya.					
2.	Rangsangan (stimulasi) sebaiknya dilakukan setiap hari agar perkembangan anak optimal					
3.	Pada saat orang tua memberi rangsangan (stimulasi) perkembangan pada anak tidak perlu dilengkapi dengan alat bantu.					
4.	Orang tua / keluarga tidak perlu memberi stimulasi dalam tumbuh kembang anak karena seorang anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan sendirinya.					
5.	Stimulasi (rangsangan) sebaiknya diberikan sesuai dengan umur/usia anak, bertahap dan berkelanjutan.					
6.	Memaksakan, menakut-nakuti serta memarahi dalam memberikan stimulasi akan mempengaruhi perkembangan anak.					
Anak usia 12-18 bulan keluarga bersikap :						
7.	Bila anak belajar berdiri dan berjalan maka orang tua selalu memegang agar anak tidak sampai jatuh					
8.	Membiarkan anak mengambil					

	mainannya yang jatuh dilantai					
9.	Pada saat anak berlari, orang tua melarang agar tidak jatuh					
10.	Orang tua perlu memberikan pensil dan kertas pada anak walaupun anak belum sekolah.					
Anak usia 18-24 bulan keluarga bersikap :						
11.	Orang tua tidak perlu lagi memberikan kubus/sejenisnya pada anak usia ini					
12.	Orang tua melarang anak menaiki tangga untuk menghindari kecelakaan					
13.	Pada usia ini orang tua perlu mengajari anak melompat					
14.	Anak perlu dilatih menendang bola dan melempar bola ke atas					
Anak usia 2 – 3 tahun keluarga bersikap :						
15.	Orang tua tidak perlu lagi memberikan mainan kubus/sejenisnya pada anak usia ini karena sudah tidak waktunya					
16.	Orang tua perlu mengajari anak membuat garis lurus					
17.	Bila anak belajar berdiri dengan satu kaki orang tua selalu memegang agar anak tidak jatuh.					
18.	Pada usia ini orang tua perlu mengajari anak menggoyangkan ibu jari					

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI
TINDAKAN KELUARGA DALAM STIMULASI PERKEMBANGAN
MOTORIK ANAK
(DIISI OLEH PENELITI)

Petunjuk Pengisian :

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan tindakan stimulasi perkembangan motorik pada anak 1 – 3 tahun yang telah dilakukan dirumah.

Y = Ya berarti telah dilakukan

T = Tidak berarti tidak dilakukan

K = Kode

No	Daftar Pertanyaan	Observasi								
		I			II			III		
		Y	T	K	Y	T	K	Y	T	K
Nomor 1 - 9 untuk keluarga yang memiliki anak usia 12 – 18 bulan										
1.	Keluarga mengajarkan anak menaruh kubus / sejenisnya pada suatu tempat / cangkir									
2.	Keluarga memberi pensil dan kertas pada anak dan mengajarnya membuat coretan									
3.	Keluarga mengajarkan anak menyusun menara dari 2 sampai 4 kubus /sejenisnya									
4.	Keluarga melatih anak berdiri selama 2 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja									

5.	Keluarga melatih anak berdiri sendiri tanpa bantuan								
6.	Keluarga melatih anak memungut mainan atau benda lain dilantai kemudian berdiri kembali tanpa dipegang atau menyentuh lantai								
7.	Keluarga melatih anak berjalan sendiri								
8.	Keluarga melatih anak berlari								
9.	Keluarga melatih anak berjalan mundur								
Nomor 10 – 18 untuk keluarga yang memiliki anak usia 18 – 24 bulan									
10.	Keluarga mengajarkan anak menyusun menara sampai 4 kubus								
11.	Keluarga mengajarkan anak menyusun menara sampai 6 kubus.								
12.	Keluarga melatih anak menaiki beberapa anak tangga.								
13.	Keluarga melatih anak menendang bola ke depan.								
14.	Keluarga melatih anak melempar bola tangan ke atas								
15.	Keluarga melatih anak melompat								
16.	Keluarga melatih anak berjalan jinjit								
17.	Keluarga mengajari anak menangkap objek tanpa jatuh								
18.	Keluarga mengajari anak membuka gerendel								
Nomor 19 – 27 untuk keluarga yang memiliki anak usia 2 – 3 tahun									

19.	Keluarga mengajari anak membuat garis vertikal								
20.	Keluarga melatih anak menyusun menara sampai 8 kubus								
21.	Keluarga melatih anak menggoyakan ibu jarinya								
22.	Keluarga melatih anak berdiri dengan satu kaki selama satu detik atau lebih								
23.	Keluarga mengajari anak memegang krayon bukan menggenggamnya								
24.	Keluarga mengajari anak mengendarai sepeda roda tiga								
25.	Keluarga menyediakan botol berleher sempit dan biji-bijian kemudian mengajarkan memasukkan biji kedalam botol								
26.	Keluarga melatih anak melompat panjang								
27.	Keluarga mengajari anak membuat lingkaran, silangan								



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 2 Desember 2005

Nomor : 4574/J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2004
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
KEPALA PUSKESMAS DRIYOREJO
KABUPATEN GRESIK

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : DIYAH ARINI
NIM : 010330681 B
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang DDST Terhadap Pengetahuan & Sikap Keluarga dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Pada Anak 1-3 th.
Tempat : Posyandu Phirus Baru Kota Baru Driyorejo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 5 Januari 2005

Nomor : 5715/J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas
Diyorejo Gresik

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : DIYAH ARINI
NIM : 0103306581
Judul Penelitian : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KELUARGA DALAM STIMULASI PEREMBAKANGAN MOTORIK ANAK USIA 1-3 TAHUN
Tempat : POSYANDU PHIRUS BIRU DIYOREJO GRESIK...

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	:	Stimulasi Perkembangan Anak
Sub topik	:	Anjuran pemberian stimulasi perkembangan motorik pada anak usia 1 – 3 tahun
Sasaran	:	Ibu / keluarga yang mempunyai anak usia 1 – 3 tahun di lingkungan posyandu Phirus Baru Driyorejo Gresik
Tempat	:	Posyandu Phirus Baru Driyorejo Gresik
Hari / Tanggal	:	26 Januari 2005
Waktu	:	1 X 40 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Pada akhir penyuluhan, ibu dan keluarga dapat memberikan stimulasi pada perkembangan motorik sesuai usia anak.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, ibu dan keluarga dapat :

1. Mengetahui pengertian stimulasi perkembangan
2. Mengetahui tujuan tindakanstimulasi perkembangan
3. Mengetahui prinsip pemberian stimulasi
4. Mengetahi bidang perkembangan anak yang distimulasi
5. Mengetahui fungsi perkembangan motorik anak
6. Mengetahui akibat yang ditimbulkan karena terlambatnya perkembangan motorik
7. Mengetahui dan melakukan stimulasi pada perkembangan motorik yang diperlukan sesuai dengan usia anak

C. Sasaran

Ibu dan keluarga di lingkungan posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik.

D. Materi

1. Pengertian stimulasi perkembangan

2. Tujuan tindakanstimulasi perkembangan
 3. Prinsip pemberian stimulasi
 4. Bidang perkembangan anak yang distimulasi
 5. Fungsi perkembangan motorik anak
 6. Akibat yang ditimbulkan karena terlambatnya perkembangan motorik
 7. stimulasi pada perkembangan motorik yang diperlukan sesuai dengan usia anak.
- E. Metode
1. Ceramah
 2. Tanya jawab
 3. Demonstrasi
- F. Media
1. Flip chart
 2. Leaflet
 3. Alat bantu stimulasi
- G. Evaluasi
1. Evaluasi struktur
 - a. Peserta hadir ditempat penyuluhan pukul 10.00 WIB
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di rumah kel. Djoko
 - c. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan pada tanggal 14 Januari 2005
 2. Evaluasi proses
 - a. Peserta yang diundang sebanyak 18 ibu dan semuanya terlihat antusias terhadap materi penyuluhan (daftar hadir terlampir)
 - b. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan, dari 18 ibu yang datang, semuanya mengikuti dari awal sampai akhir kegiatan
 - c. Peserta (11 orang ibu) mengajukan pertanyaan dan10 pertanyaan yang diajukan oleh pembawa materi 100 % dapat dijawab secara sederhana dan dapat melakukan simulasi dengan benar

3. Evaluasi hasil
- Ibu dan keluarga dapat memberi stimulasi perkembangan motorik pada anaknya sesuai dengan prinsip dan tahapannya.
 - Jumlah hadir dalam penyuluhan sesuai dengan jumlah sampel untuk kelompok perlakuan yaitu 18 ibu yang terdiri dari 4 ibu yang memiliki anak usia 12 – 18 bulan, 4 orang ibu yang memiliki anak usia 18-24 bulan dan 10 orang ibu yang memiliki anak usia 2 – 3 tahun.

H. Kegiatan penyuluhan

N O	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	5 menit	<p><i>Pembukaan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam ➤ Memperkenalkan diri ➤ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan ➤ Menyebutkan materi yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan ➤ Memperhatikan ➤ Memperhatikan
2.	20 menit	<p><i>Pelaksanaan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan pengertian stimulasi perkembangan anak ➤ Menjelaskan tujuan tindakan stimulasi ➤ Menjelaskan prinsip pemberian stimulasi ➤ Menjelaskan bidang perkembangan yang distimulasi ➤ Menjelaskan fungsi 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memperhatikan ➤ Memperhatikan ➤ Memperhatikan ➤ Memperhatikan ➤ Memperhatikan

		<p>perkembangan motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan dampak terlambatnya perkembangan motorik ➤ Menjelaskan stimulasi perkembangan motorik yang diperlukan ➤ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya ➤ Simulasi cara memberikan stimulasi ➤ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya (terlampir) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memperhatikan ➤ Memperhatikan ➤ Bertanya dan menjawab ➤ Memperhatikan ➤ Bertanya dan menjawab
3.	10 menit	<p><i>Evaluasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan (terlampir), dan reinforcement kepada ibu yang dapat menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab pertanyaan
4.	5 menit	<p><i>Terminasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontrak waktu untuk penyebaran post test dan observasi perilaku keluarga dalam stimulasi perkembangan anak ➤ Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta ➤ Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjawab salam

I. Pengorganisasian

Pembawa acara : Kader Posyandu
Pembicara : Diyah Arini

J. Daftar Pustaka

- Depkes RI, (1990). *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*.
Hurlock B., (2002). *Perkembangan Anak*. Jakarta. PT Erlangga.
Suherman, (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. EGC Jakarta.
Wong, (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta.

Surabaya, 14 Januari 2005

K e p a d a

Yth. Bapak/Ibu/Sdra/Sdri

.....

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas skripsi kami dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1 – 3 Tahun" yang dilaksanakan pada wilayah kerja Posyandu Phirus Biru dan Zamrud, oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri untuk mengikuti pendidikan kesehatan tentang Stimulasi Perkembangan Motorik Anak Usia 1 – 3 Tahun pada :

Hari/Tanggal : Minggu, 16 Januari 2004
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Jl. Phiris Biru 34 / 4 Driyorejo Gresik

Demikian surat undangan kami, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih

Mengetahui

KETUA PKK



NY. KUNDJORO

Yang mengundang,



DIYAH ARINI


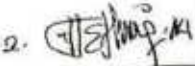

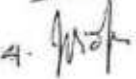





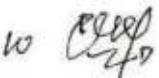


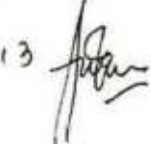





PERTANYAAN

1. Apa yang dimaksud stimulasi tumbuh kembang ?
2. Sebutkan tujuan pemberian stimulasi ?
3. Siapakah yang tepat dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang pada anak ?
4. Apakah prinsip pemberian stimulasi yang harus diperhatikan ?
5. Menurut anda apakah dalam pemberian stimulasi perlu dilengkapi alat bantu ?
6. Sebutkan bidang perkembangan yang perlu di stimulasi ?
7. Apakah perbedaan antara motorik kasar dan motorik halus ?
8. Sebutkan fungsi perkembangan motorik yang anda ketahui ?
9. Dampak apakah yang dapat timbul akibat terlambatnya perkembangan motorik anak ?
10. Berikan contoh stimulasi yang harus diberikan orang tua pada saat anak berusia 12-18 bulan, 18-24 bulan dan 2-3 tahun ?

NOTULEN

1. Anak yang jarang makan apakah dapat mempengaruhi perkembangan motorik ? (Ibu Bambang).
2. Apakah perkembangan motorik dipengaruhi oleh faktor keturunan ? (Ibu Yulianto).
3. Yang termasuk motorik kasar seperti apa ? (Ibu Pakpahan).
4. Apakah pengalaman persalinan seperti anak terlilit tali pusat dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak ? (Ibu Puji).
5. Bagaimana melakukan stimulasi agar anak mau melakukan apa yang kita stimulasi ? (Ibu Tambunan).
6. Apakah anak dengan usia 6 tahun yang tidak mau makan sendiri (minta disuap) sudah dianggap terganggu motoriknya ? (Ibu Suturi)
7. Saya mempunyai anak cacat tidak mempunyai jari tangan apakah yang harus dilakukan agar perkembangan motorik anak tetap optimal ? (Ibu Adi).
8. Usia 18-24 bulan anak diajari naik tangga, bagaimana dengan rumah kami yang tidak mempunyai tangga apakah boleh tidak diajarkan ? (Ibu Anang).
9. Apakah mengajari anak membaca dan menulis termasuk merangsang motorik halus ? (Ibu Setiyadi).
10. Bagaiman dengan perkembangan anak saya yang sudah dapat berjalan saat usia 11 bulan padahal normalnya 12-18 bulan ? (Ibu Arman).
11. Anak saya usia 3 tahun kurang 2 bulan tapi belum bisa mengendarai sepeda roda tiga padahal teman-temannya sudah lancar, sekarang sudah tidak mau belajar ? (Ibu Superman).

DAFTAR HADIR
PENDIDIKAN KESEHATAN
STIMULASI PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK USIA 1 – 3 TAHUN
DI POSYANDU PHIRUS BIRU DRIYOREJO GRESIK

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Bu Teguh	1. 
2.	Bu Julianto	2. 
3.	Bu Puji	3. 
4.	Bu Yosphin	4. 
5.	-"- H. Pakpahan	5. 
6.	-"- B. Suparman	6. 
7.	" ADI	7. 
8.	Bu Bambang. S	8. 
9.	Bu Sutury	9. 
10.	Bu Tambunan	10. 
11.	Bu Anang	11. 
12.	Bu Imron	12. 
13.	Bu Deki	13. 
14.	Bu Arman	14. 
15.	Bu. Setadi	15. 
16.	BU SETYD	16. 
17.	BU ARMANU	17. 
18.	Bu Santo	18. 

Lampiran 11

DAFTAR TABEL

Tabel 5.4: Tabel distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

No Resp.	Kelompok kontrol Pengetahuan		Kelompok perlakuan pengetahuan	
	Pre	Post	pre	post
1	70	70	70	90
2	65	65	85	100
3	65	65	70	100
4	70	70	65	95
5	68	68	75	89
6	75	75	68	86
7	71	71	68	93
8	68	68	75	93
9	69	69	66	91
10	72	72	64	86
11	69	69	69	91
12	72	72	69	97
13	72	72	66	86
14	50	50	69	91
15	69	69	55	86
16	66	66	64	83
17	61	61	72	89
18	66	66	69	83
	X=67,67	X=67,67	X=68,83	X=90,50
	SD=5,499	SD=5,499	SD=6,042	SD=5,171
	Signifikansi (p)= 1,000		Signifikansi (p)= 0,000	

Tabel 5.5 : Tabel distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

No Resp.	Kelompok kontrol Sikap		Kelompok perlakuan Sikap	
	Pre	Post	pre	post
1	60	60	64	88
2	64	64	60	94
3	58	58	68	82
4	64	64	60	94
5	61	61	72	80
6	72	71	54	80
7	68	68	71	78
8	71	71	74	82
9	67	67	63	78
10	71	71	67	81
11	74	78	74	78
12	75	73	71	78
13	62	72	56	75
14	60	60	71	81
15	61	61	60	75
16	60	60	62	78
17	61	61	71	80
18	67	67	70	82
	X=65,33	X=65,39	X=66,00	X=81,33
	SD=5,423	SD=5,627	SD=6,259	SD=5,466
	Signifikansi (p)= 1,000		Signifikansi (p)= 0,000	

Tabel 5.6 : Tabel distribusi responden berdasarkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 – 25 Januari 2005.

No Resp.	Kelompok kontrol Tindakan		Kelompok perlakuan Tindakan	
	Pre	Post	pre	post
1	67	67	67	89
2	61	61	72	89
3	67	67	67	83
4	67	67	72	89
5	67	67	67	89
6	67	67	67	89
7	61	61	67	89
8	67	67	72	89
9	72	72	67	78
10	61	61	72	89
11	72	72	72	83
12	61	61	67	78
13	67	67	67	83
14	67	67	72	89
15	72	72	67	83
16	67	67	72	83
17	67	67	72	89
18	67	67	72	89
	X=66,50	X=66,50	X=69,50	X=86,11
	SD=3,552	SD=3,552	SD=2,572	SD=3,998
	Signifikansi (p)= 1,000		Signifikansi (p)= 0,000	

Tabel 5.1 : Tabel klasifikasi tingkat pengetahuan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 s/d 25 Januari 2005.

No Resp.	KELOMPOK KONTROL PENGETAHUAN				KELOMPOK PERLAKUAN PENGETAHUAN			
	PRE		POST		PRE		POST	
	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.
1.	70	Cukup	70	Cukup	70	Cukup	90	Baik
2.	65	Cukup	65	Cukup	85	Baik	100	Baik
3.	65	Cukup	65	Cukup	70	Cukup	100	Baik
4.	70	Cukup	70	Cukup	65	Cukup	95	Baik
5.	68	Cukup	68	Cukup	75	Cukup	89	Baik
6.	75	Cukup	75	Cukup	68	Cukup	86	Baik
7.	71	Cukup	71	Cukup	68	Cukup	93	Baik
8.	68	Cukup	68	Cukup	75	Cukup	93	Baik
9.	69	Cukup	69	Cukup	66	Cukup	91	Baik
10.	72	Cukup	72	Cukup	64	Cukup	86	Baik
11.	69	Cukup	69	Cukup	69	Cukup	91	Baik
12.	72	Cukup	72	Cukup	69	Cukup	97	Baik
13.	72	Cukup	72	Cukup	66	Cukup	86	Baik
14.	50	Kurang	50	Kurang	69	Cukup	91	Baik
15.	69	Cukup	69	Cukup	55	Kurang	86	Baik
16.	66	Cukup	66	Cukup	64	Cukup	83	Baik
17.	61	Cukup	61	Cukup	72	Cukup	89	Baik
18.	66	Cukup	66	Cukup	69	Cukup	83	Baik
	Baik : 0 (0%) Cukup : 17 (94,4%) Kurang : 1 (5,6%)		Baik : 0 (0%) Cukup : 17 (94,4%) Kurang : 1 (5,6%)		Baik : 1 (5,6%) Cukup : 16 (88,9%) Kurang : 1 (5,6%)		Baik : 18 (100%) Cukup : 0 (0%) Kurang : 0 (0%)	

Tabel 5.2 : Tabel klasifikasi tingkat sikap keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 s/d 25 Januari 2005.

No Resp.	KELOMPOK KONTROL SIKAP				KELOMPOK PERLAKUAN SIKAP			
	PRE		POST		PRE		POST	
	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.
19.	60	Cukup	60	Cukup	64	Cukup	88	Baik
20.	64	Cukup	64	Cukup	60	Cukup	94	Baik
21.	58	Cukup	58	Cukup	68	Cukup	82	Baik
22.	64	Cukup	64	Cukup	60	Cukup	94	Baik
23.	61	Cukup	61	Cukup	72	Cukup	80	Baik
24.	72	Cukup	71	Cukup	54	Cukup	80	Baik
25.	68	Cukup	68	Cukup	71	Cukup	78	Baik
26.	71	Cukup	71	Cukup	74	Cukup	82	Baik
27.	67	Cukup	67	Cukup	53	Cukup	78	Baik
28.	71	Cukup	71	Cukup	67	Cukup	81	Baik
29.	74	Cukup	78	Baik	74	Cukup	78	Baik
30.	75	Cukup	73	Cukup	71	Cukup	78	Baik
31.	62	Cukup	62	Cukup	56	Cukup	75	Cukup
32.	60	Cukup	60	Cukup	71	Cukup	81	Baik
33.	61	Cukup	61	Cukup	60	Cukup	75	Cukup
34.	60	Cukup	60	Cukup	62	Cukup	78	Baik
35.	61	Cukup	61	Cukup	71	Cukup	80	Baik
36.	67	Cukup	67	Cukup	70	Cukup	82	Baik
	Baik : 0 (0%) Cukup : 18 (100%) Kurang : 0 (0%)		Baik : 1 (5,6%) Cukup : 17 (94,4%) Kurang : 0 (0%)		Baik : 0 (0%) Cukup : 18 (100%) Kurang : 0 (0%)		Baik : 16 (88,9%) Cukup : 2 (11,1%) Kurang : 0 (0%)	

Tabel 5.3 : Tabel klasifikasi tingkat tindakan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik tanggal 19 Desember 2004 s/d 25 Januari 2005.

No Resp.	KELOMPOK KONTROL TINDAKAN				KELOMPOK PERLAKUAN TINDAKAN			
	PRE		POST		PRE		POST	
	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.	SKOR	KLAS.
37.	67	Cukup	67	Cukup	67	Cukup	89	Baik
38.	61	Cukup	61	Cukup	72	Cukup	89	Baik
39.	67	Cukup	67	Cukup	67	Cukup	83	Baik
40.	67	Cukup	67	Cukup	72	Cukup	89	Baik
41.	67	Cukup	67	Cukup	67	Cukup	89	Baik
42.	67	Cukup	67	Cukup	67	Cukup	89	Baik
43.	61	Cukup	61	Cukup	67	Cukup	89	Baik
44.	67	Cukup	67	Cukup	72	Cukup	89	Baik
45.	72	Cukup	72	Cukup	67	Cukup	78	Baik
46.	61	Cukup	61	Cukup	72	Cukup	89	Baik
47.	72	Cukup	72	Cukup	72	Cukup	83	Baik
48.	61	Cukup	61	Cukup	67	Cukup	78	Baik
49.	67	Cukup	67	Cukup	67	Cukup	83	Baik
50.	67	Cukup	67	Cukup	72	Cukup	89	Baik
51.	72	Cukup	72	Cukup	67	Cukup	83	Baik
52.	67	Cukup	67	Cukup	72	Cukup	83	Baik
53.	67	Cukup	67	Cukup	72	Cukup	89	Baik
54.	67	Cukup	67	Cukup	72	Cukup	89	Baik
	Baik : 0 (0%) Cukup : 18 (100%) Kurang : 0 (0%)		Baik : 0 (0%) Cukup : 18 (100%) Kurang : 0 (0%)		Baik : 0 (0%) Cukup : 18 (100%) Kurang : 0 (0%)		Baik : 18 (100%) Cukup : 0 (0%) Kurang : 0 (0%)	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSPENG1 - PREPENG1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	18 ^c		
	Total	18		
POSPENG2 - PREPENG2	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^e	9.50	171.00
	Ties	0 ^f		
	Total	18		
POSKAP1 - PREKAP1	Negative Ranks	2 ^g	1.50	3.00
	Positive Ranks	1 ^h	3.00	3.00
	Ties	15 ⁱ		
	Total	18		
POSKAP2 - PREKAP2	Negative Ranks	0 ^j	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^k	9.50	171.00
	Ties	0 ^l		
	Total	18		
POSTIND1 - PRETIND1	Negative Ranks	0 ^m	.00	.00
	Positive Ranks	0 ⁿ	.00	.00
	Ties	18 ^o		
	Total	18		
POSTIND2 - PRETIND2	Negative Ranks	0 ^p	.00	.00
	Positive Ranks	18 ^q	9.50	171.00
	Ties	0 ^r		
	Total	18		

- a. POSPENG1 < PREPENG1
- b. POSPENG1 > PREPENG1
- c. PREPENG1 = POSPENG1
- d. POSPENG2 < PREPENG2
- e. POSPENG2 > PREPENG2
- f. PREPENG2 = POSPENG2
- g. POSKAP1 < PREKAP1
- h. POSKAP1 > PREKAP1
- i. PREKAP1 = POSKAP1
- j. POSKAP2 < PREKAP2
- k. POSKAP2 > PREKAP2
- l. PREKAP2 = POSKAP2
- m. POSTIND1 < PRETIND1
- n. POSTIND1 > PRETIND1
- o. PRETIND1 = POSTIND1
- p. POSTIND2 < PRETIND2
- q. POSTIND2 > PRETIND2
- r. PRETIND2 = POSTIND2

	POSPENG1 - PREPENG1	POSPENG2 - PREPENG2	POSKAP1 - PREKAP1	POSKAP2 - PREKAP2	POSTIND1 - PRETIND1	POSTIND2 - PRETIND2
Z	.000 ^a	-3.728 ^b	.000 ^a	-3.726 ^b	-3.726 ^a	-3.759 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.000	1.000	.000	1.000	.000

- The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- Based on negative ranks.
- Wilcoxon Signed Ranks Test

Statistics

		PREPENG1	POSPENG1	PREPENG2	POSPENG2	PREKAP1
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		67.67	67.67	68.83	90.50	65.33
Std. Deviation		5.499	5.499	6.042	5.171	5.423
Variance		30.235	30.235	36.500	26.735	29.412
Range		25	25	30	17	17
Minimum		50	50	55	83	58
Maximum		75	75	85	100	75

Statistics

		POSKAP1	PREKAP2	POSKAP2	PRETIND1	POSTIND1
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		65.39	66.00	81.33	66.50	66.50
Std. Deviation		5.627	6.259	5.466	3.552	3.552
Variance		31.663	39.176	29.882	12.618	12.618
Range		20	20	19	11	11
Minimum		58	54	75	61	61
Maximum		78	74	94	72	72

Statistics

		PRETIND2	POSTIND2
N	Valid	18	18
	Missing	0	0
Mean		69.50	86.11
Std. Deviation		2.572	3.998
Variance		6.618	15.987
Range		5	11
Minimum		67	78
Maximum		72	89

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	1	5.6	5.6	5.6
61	1	5.6	5.6	11.1
65	2	11.1	11.1	22.2
66	2	11.1	11.1	33.3
68	2	11.1	11.1	44.4
69	3	16.7	16.7	61.1
70	2	11.1	11.1	72.2
71	1	5.6	5.6	77.8
72	3	16.7	16.7	94.4
75	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

POSPENG1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 50	1	5.6	5.6	5.6
61	1	5.6	5.6	11.1
65	2	11.1	11.1	22.2
66	2	11.1	11.1	33.3
68	2	11.1	11.1	44.4
69	3	16.7	16.7	61.1
70	2	11.1	11.1	72.2
71	1	5.6	5.6	77.8
72	3	16.7	16.7	94.4
75	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

PREPENG2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55	1	5.6	5.6	5.6
64	2	11.1	11.1	16.7
65	1	5.6	5.6	22.2
66	2	11.1	11.1	33.3
68	2	11.1	11.1	44.4
69	4	22.2	22.2	66.7
70	2	11.1	11.1	77.8
72	1	5.6	5.6	83.3
75	2	11.1	11.1	94.4
85	1	5.6	5.6	100.0
Total	18	100.0	100.0	

POSPENGP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	83	2	11.1	11.1	11.1
	86	4	22.2	22.2	33.3
	89	2	11.1	11.1	44.4
	90	1	5.6	5.6	50.0
	91	3	16.7	16.7	66.7
	93	2	11.1	11.1	77.8
	95	1	5.6	5.6	83.3
	97	1	5.6	5.6	88.9
	100	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PREKAP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58	1	5.6	5.6	5.6
	60	3	16.7	16.7	22.2
	61	3	16.7	16.7	38.9
	62	1	5.6	5.6	44.4
	64	2	11.1	11.1	55.6
	67	2	11.1	11.1	66.7
	68	1	5.6	5.6	72.2
	71	2	11.1	11.1	83.3
	72	1	5.6	5.6	88.9
	74	1	5.6	5.6	94.4
	75	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

POSKAP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	58	1	5.6	5.6	5.6
	60	3	16.7	16.7	22.2
	61	3	16.7	16.7	38.9
	62	1	5.6	5.6	44.4
	64	2	11.1	11.1	55.6
	67	2	11.1	11.1	66.7
	68	1	5.6	5.6	72.2
	71	3	16.7	16.7	88.9
	73	1	5.6	5.6	94.4
	78	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PREKAP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	54	1	5.6	5.6	5.6
	56	1	5.6	5.6	11.1
	60	3	16.7	16.7	27.8
	62	1	5.6	5.6	33.3
	63	1	5.6	5.6	38.9
	64	1	5.6	5.6	44.4
	67	1	5.6	5.6	50.0
	68	1	5.6	5.6	55.6
	70	1	5.6	5.6	61.1
	71	4	22.2	22.2	83.3
	72	1	5.6	5.6	88.9
	74	2	11.1	11.1	100.0
Total		18	100.0	100.0	

POSKAP2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75	2	11.1	11.1	11.1
	78	5	27.8	27.8	38.9
	80	3	16.7	16.7	55.6
	81	2	11.1	11.1	66.7
	82	3	16.7	16.7	83.3
	88	1	5.6	5.6	88.9
	94	2	11.1	11.1	100.0
Total		18	100.0	100.0	

PRETIND1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	61	4	22.2	22.2	22.2
	67	11	61.1	61.1	83.3
	72	3	16.7	16.7	100.0
Total		18	100.0	100.0	

Lampiran 12

**HASIL ANALISA ISI
(CONTENT ANALYSE)**

Tingkat Pengetahuan**Jawaban dari pertanyaan :****(Sebelum intervensi)**

Apakah yang anda ketahui tentang stimulasi tumbuh kembang ?

"Menurut saya stimulasi tumbuh kembang itu adalah pengamatan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia tertentu".

Tingkat perkembangan apa saja yang perlu anda stimulasi ?

"Yang perlu di Stimulasi menurut saya seperti berjalan, berbicara, itu saja mungkin".

Menurut anda stimulasi apakah yang dapat diberikan pada anak ?

"Berjalan dan mengucapkan beberapa kata".

Apakah melatih anak untuk berlari tepat diberikan pada usia 12 – 18 bulan ?

"Tidak".

Apakah melatih anak berdiri dengan satu kaki tidak boleh melebihi satu detik ?

" Selama ini saya tidak pernah melatih anak saya seperti itu, jadi saya ndak tahu".

Apakah melatih anak untuk berlompat tepat diberikan pada usia 18 – 24 bulan ?

"Tidak".

Menurut anda apakah tujuan dalam pemberian stimulasi ?

"mungkin untuk mengetahui anak kita sudah bisa tidak".

Siapakah yang sebaiknya yang melakukan stimulasi perkembangan pada anak ?

"Semua anggota keluarga".

Permainan seperti apakah yang perlu disiapkan oleh keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak?

"Disesuaikan dengan kebutuhan anak saat itu "

Menurut anda dengan cara bagaimanakah stimulasi sebaiknya dilakukan?

"secara benar dan sesuai dengan usia anak"

Menurut anda melatih anak memasukkan kubus ke suatu tempat tepat diberikan pada usia 12-18 bulan?

"tidak tahu, soalnya saya tidak pernah mengajari seperti itu"

Apakah melatih anak memungut mainan dilantai dengan membungkuk tanpa berpegangan tepat diberikan pada usia 12-18 bulan ?

"mungkin tidak ya..., karena kasihan"

Apakah dalam menyusun menara tidak boleh melebihi dari 2 kubus ?

"ya"

Apakah dalam menyusun menara tidak boleh melebihi dari 4-6 kubus ?

"Iya"

Menurut anda melatih anak menaiki tangga tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"ya"

Melatih anak menedang bola tidak tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"Sudah tepat"

Mengajari anak membuat garis lurus tidak tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"Iya, karena anak belum sekolah"

Menyusun menara sampai 8 kubus tepat diberi pada usia 2-3 tahun ?

"bisa"

Menurut anda mengajri anak menggoyangkan ibu jari tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"Tidak tahu"

(Setelah intervensi)

Apakah yang anda ketahui tentang stimulasi tumbuh kembang ?

"Stimulasi tumbuh kembang itu merupakan kegiatan untuk merangsang kemampuan anak sesuai dengan usianya".

Tingkat perkembangan apa saja yang perlu anda stimulasi ?

"Bergaul, berbicara, gerakan kasar, dan gerakan halus".

Apakah melatih anak untuk berlari tepat diberikan pada usia 12 – 18 bulan ?

"Ya, karena pada usia 18 bulan sebaiknya anak sudah dapat berlari secara kikuk dan memang pada saat itu pula anak sering jatuh".

Apakah melatih anak berdiri dengan satu kaki tidak boleh melebihi satu detik ?

"Melatih anak berdiri pada satu kaki boleh dilakukan dalam beberapa detik".

Apakah melatih anak untuk berlompat tepat diberikan pada usia 18 – 24 bulan ?

"Ya, tapi sebatas melompat di tempat dengan kedua kaki".

Menurut anda apakah tujuan dalam pemberian stimulasi ?

"Membantu anak kita untuk mencapai perkembangan yang optimal".

Siapakah yang sebaiknya yang melakukan stimulasi perkembangan pada anak ?

"Semua anggota keluarga terutama ibu".

Permainan seperti apakah yang perlu disiapkan oleh keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak?

"Permainan yang mudah didapat tidak perlu mahal, kalau bisa memanfaatkan yang ada di lingkungannya"

Menurut anda dengan cara bagaimanakah stimulasi sebaiknya dilakukan?

"Tidak perlu dipaksa dan penuh kasih sayang"

Menurut ibu melatih anak memasukkan kubus kearah tepat diberikan pada usia 12-18 bulan?

"Iya".

Apakah melatih anak memungut mainan dilantai dengan membungkuk tanpa berpegangan tepat diberikan pada usia 12-18 bulan ?

"Iya"

Apakah dalam menyusun menara tidak boleh melebihi dari 2 kubus ?

"Boleh"

Apakah dalam menyusun menara tidak boleh melebihi dari 4-6 kubus ?

"Boleh"

Menurut anda melatih anak menaiki tangga tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"ya"

Melatih anak menendang bola tidak tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"Sudah tepat"

Mengajari anak membuat garis lurus tidak tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"Sudah bisa diajari"

Menyusun menara sampai 8 kubus tepat diberi pada usia 2-3 tahun ?

"Iya"

Menurut anda mengajri anak menggoyangkan ibu jari tepat diberikan pada usia 2-3 tahun ?

"Iya"

Tingkat Sikap

Jawaban dari pertanyaan :

(Sebelum intervensi)

Bila anak tidak dapat melakukan aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan, apakah boleh anda memaksakannya ?

"Boleh, biar anak tidak ketinggalan dalam melakukan aktifitasnya dengan anak-anak lain yang seusianya".

Apakah anda tidak perlu memberikan stimulasi dalam tumbuh kembang anak karena seorang anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan sendirinya ?

"Menurut saya dengan bertambahnya usia anak, pertumbuhan dan perkembangan akan mengikuti, jadi tanpa stimulasipun anak pasti akan bisa dengan sendirinya".

Apakah anda akan melarang pada saat anak berlari ?

"Ya, karena saya takut kalau jatuh".

Apakah anda akan melarang pada saat anak menaiki tangga ?

"Ya, karena saya takut kalau jatuh".

Pada saat anak belajar berdiri dengan satu kaki apakah anda selalu memegangnya ?

"Ya, karena saya khawatir kalau anak saya jatuh".

Apakah saudara setuju apabila rangsangan perkembangan pada anak dilakukan setiap hari ?

"Kemungkinan bisa"

Apakah anda setuju jika memberi stimulasi perlu dilengkapi dengan alat bantu ?

"tidak tahu"

Apakah anda setuju jika stimulasi yang diberikan sesuai dengan umur ?

"Iya"

Apakah saudara setuju apabila dalam memberikan stimulasi dengan cara memaksa dan memarahi ?

"Tidak setuju"

Pada saat anak anda belajar berjalan apakah anda akan selalu memegang agar tidak jatuh?

"Iya"

Apakah anda setuju untuk membiarkan anak mengambil mainannya sendiri yang jatuh dilantai ?

"Iya, untuk membiasakan anak supaya mandiri"

Apakah orang tua perlu memberikan pensil dan kertas pada anak umur 12 – 18 bulan?

"Tidak tahu"

Apakah anda tidak perlu lagi memberikan kubus atau sejenisnya pada anak usia 18-24 bulan ?

"Masih perlu"

Apakah anda akan melarang anak apabila menaiki tangga karena menghindari kecelakaan ?

"Iya"

Apakah anda setuju apabila pada saat anak usia 18-245 bulan dilatih menendang bola dan melempar bola keatas ?

"Iya"

Apakah anda setuju jika anak berusia 2-3 tahun tidak perlu diberikan mainan kubus?

"Iya"

Apakah perlu orang tua mengajari membuat garis lurus pada anak usia 2-3 tahun ?

"Perlu"

Apakah saudara setuju jika anak usia 2-3 tahun diajari menggoyangkan ibu jarinya ?

"Tidak tahu"

(Setelah intervensi)

Bila anak tidak dapat melakukan aktifitas yang seharusnya dapat dilakukan, apakah boleh anda memaksakannya ?

"Tidak boleh, karena stimulasi itu harus dilakukan dengan kasih sayang tanpa paksaan, tapi kita disini harus memberikan rangsangan secara terus menerus"

Apakah anda tidak perlu memberikan stimulasi dalam tumbuh kembang anak karena seorang anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan sendirinya ?

"Sangat perlu, malah kalau bisa setiap ada kesempatan atau sehari-hari, memang ia juga akan tumbuh dengan sendirinya tapi sesuai dengan penjelasan ibu kemarin dengan kita memberikan rangsangan yang lebih banyak, maka perkembangan akan lebih baik lagi, anak akan lebih kreatif dan mandiri".

Apakah anda akan melarang pada saat anak berlari ?

"Tidak perlu dilarang, tapi perlu pengawasan".

Apakah anda akan melarang pada saat anak menaiki tangga ?

"Tidak, tapi kita ikuti dari bawah".

Pada saat anak belajar berdiri dengan satu kaki apakah anda selalu memegangnya ?
“Sebaiknya tidak usah selalu dipegangi, kita biarkan tapi dijaga supaya terlatih keseimbangannya, ia kan bu”.

Apakah saudara setuju apabila rangsangan perkembangan pada anak dilakukan setiap hari ?

“Ya,sebaiknya setiap hari kalau setiap ada kesempatan”

Apakah anda setuju jika memberi stimulasi perlu dilengkapi dengan alat bantu ?

“Sangat setuju”

Apakah anda setuju jika stimulasi yang diberikan sesuai dengan umur ?

“Sangat setuju”

Apakah saudara setuju apabila dalam memberikan stimulasi dengan cara memaksa dan memarahi ?

“Tidak setuju”

Pada saat anak anda belajar berjalan apakah anda akan selalu memegangi agar tidak jatuh?

“Tidak perlu, namun kita perlu menjaga dan mengawasi”

Apakah anda setuju untuk membiarkan anak mengambil mainannya sendiri yang jatuh dilantai ?

“Iya, dengan demikianm dapat melatih motorik anak”

Apakah orang tua perlu memberikan pensil dan kertas pada anak umur 12 – 18 bulan?

“Sangat perlu”

Apakah anda tidak perlu lagi memberikan kubus atau sejenisnya pada anak usia 18-24 bulan ?

“Perlu”

Apakah anda akan melarang anak apabila menaiki tangga karena menghindari kecelakaan ?

“Tidak, tapi perlu kita ajari dan diawasi”

Apakah anda setuju apabila pada saat anak usia 18-245 bulan dilatih menendang bola dan melempar bola keatas ?

“Setuju”

Apakah anda setuju jika anak berusia 2-3 tahun tidak perlu diberikan mainan kubus?

“Setuju”

Apakah perlu orang tua mengajari membuat garis lurus pada anak usia 2-3 tahun ?

"Perlu"

Apakah saudara setuju jika anak usia 2-3 tahun diajari menggoyangkan ibu jarinya ?

"Setuju, untuk melatih motorik halusnya"

STIMULASI PERKEMBANGAN MOTORIK
ANAK USIA 1-3 TH



Oleh
Diyah Arini

Posyandu Phirus Biru
Driyorejo Gresik