

# SKRIPSI

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *PATHWAYS* *AWARENESS BROCHURE* TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI ORANG TUA PADA PERKEMBANGAN AWAL ANAK 3-15 BULAN

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*  
DI KELURAHAN MANYAR SABRANGAN, SURABAYA

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

NANTIYA PUPUH SATITI

NIM : 010510945 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2009

**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, 10 Agustus 2009**

**Yang Menyatakan**



**Nantiya Pupuh Satiti**

**010510945 B**

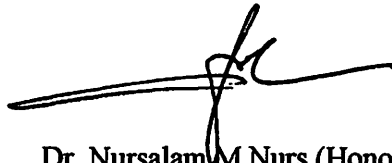
**LEMBAR PESETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 10 Agustus 2009**

Oleh:

**Pembimbing Ketua**

**Pembimbing I**



**Dr. Nursalam M. Nurs (Honours)**  
NIP. 140 238 226

**Pembimbing 2**



**Ilya Krisnana, S.Kep, Ns**  
NIK. 139 080 792

**Mengetahui**

**a.n. Penjabat Dekan**

**Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

**Penjabat Wakil Dekan I**



**Yuni Sufiyanti Arief, Skp, M Kes**

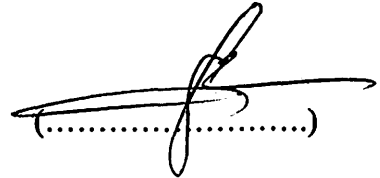
NIP. 132 295 670

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

Telah diuji  
Pada tanggal 14 Agustus 2009

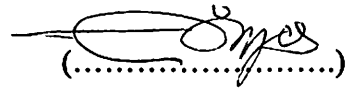
**PANITIA PENGUJI**

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



(.....)

Dosen Penguji : 1. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns  
NIK. 139 080 791



(.....)

2. Ilya Krisnana, S.Kep..Ns  
NIK 139 080 792



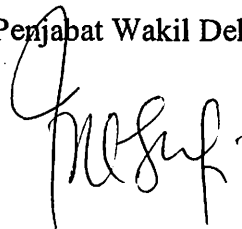
(.....)

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufiyanti Arief, Skp, M Kes

NIP. 132 295 670

**MOTTO**

**Perhatikan, apa yang terjadi....**

**Bila FOKUS untuk MELAYANI orang lain**

**Karena saat itu....**

**SEMESTALAH yang akan tunduk MELAYANI**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *PATHWAYS AWARENESS*’ BROCHURE TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI ORANG TUA PADA PERKEMBANGAN AWAL ANAK 3-15 BULAN** ”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan sekaligus sebagai dosen pembimbing 1, yang telah memberikan bimbingan, ilmu, dorongan, kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ilya Krisnana, S.Kep, Ns selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya memberikan bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat, Surabaya.
5. Kepala Puskesmas Mulyorejo, Surabaya.
6. Segenap staf Puskesmas Mulyorejo yang dengan tangan terbuka menolong peneliti.
7. Kader-kader Posyandu di kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya.
8. Seluruh responden di Kelurahan Manyar Sabrangan yang telah meluangkan waktu dan bekerjasama dengan peneliti.
9. Mama dan bapak tercinta atas seluruh hidupnya untukku, serta kedua adikku, dua anak cerdas yang tak henti memberi warna hidup. Kedua eyang putriku dan alm.eyang kakung, pejuang yang tak pernah berhenti berjuang.
10. Seluruh teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan A5 yang kesemuanya, dengan beragam kemampuan yang dimiliki, adalah pejuang garda terdepan bagi perkembangan keperawatan Indonesia, teman-teman kos;

sahabat-sahabat sejutiku; sahabat-sahabat lama di SMA 1 Genteng, Banyuwangi yang selalu memberikan sesuatu yang "baru"; semua guruguruku mulai TK sampai SMA; kakak-kakak kelas semasa dulu; serta ibu, adik-adik, serta mbak-mbak di panti asuhan yang penuh dengan rasa syukur. Tak lupa orang-orang yang selalu memberi senyuman yang tidak terhapus lara.

11. Pak Hendi, Pak Udin, dan Pak Agus yang telah meluangkan waktu mengurus segala Administrasi.
12. Seluruh staf pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah meberikan ilmu yang berharga dan bermanfaat.
13. Seluruh Staf Tata Usaha yang selama ini membantu kelancaran skripsi.

Semoga Allah SWT memberikan ridho bagi semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan.

Surabaya, 10 Agustus 2009

Penulis,

## DAFTAR ISI

Halaman judul.....	ii
Lembar pernyataan.....	iii
Lembar persetujuan.....	iv
Lembar penetapan panitia penguji.....	v
Lembar Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstract.....	ix
Daftar isi.....	x
Daftar tabel.....	xiii
Daftar gambar.....	xv
Daftar lampiran.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan Individual.....	10
2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan.....	10
2.1.5 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.....	12
2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan.....	13
2.2 <i>Pathways Awareness' Brochure</i> .....	14
2.3 Konsep Perilaku.....	19
2.3.1 Batasan Perilaku.....	19
2.3.2 Perilaku Kesehatan.....	20
2.3.3 Domain Perilaku Kesehatan.....	21
2.3.4 Pengukuran Perilaku.....	28
2.3.5 Proses Adopsi Perilaku.....	28
2.3.6 Teori Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	30
2.3.7 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku.....	33
2.3.8 Strategi Perubahan Perilaku.....	34
2.4 Konsep Konsep Deteksi Dini Perkembangan Anak.....	35
2.4.1 Pengertian Deteksi Dini Perkembangan Anak.....	35



2.4.2	Kegunaan Deteksi Dini .....	35
2.4.3	Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau .....	36
2.4.4	Pelaksanaan Deteksi Dini .....	37
2.5	Konsep Perkembangan Awal Anak <i>infant</i> dan <i>toddler</i> .....	37
2.5.1	Perkembangan Anak .....	37
2.5.2	Perkembangan Awal Anak .....	38
2.5.3	Ciri-Ciri Perkembangan Anak.....	39
2.5.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak..	40
2.5.5	Aspek-Aspek Perkembangan Anak.....	42
2.5.6	Pola Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	43
2.5.7	Perkembangan <i>Infant</i> .....	44
2.5.8	Perkembangan <i>Toddler</i> .....	49
2.6	Konsep Keluarga .....	55
2.6.1	Pengertian Konsep Keluarga .....	55
2.6.2	Tahap Perkembangan Keluarga.....	56
2.6.3	Fungsi Keluarga.....	57
2.6.4	Tugas Keluarga.....	58
2.7	Algoritma untuk Surveilen dan Skrining Perkembangan Anak .....	59
2.7.1	Surveilen Perkembangan ( <i>developmental surveillance</i> )...	59
2.7.2	Skrining Perkembangan ( <i>developmental screening</i> ).....	59
2.7.3	Evaluasi Perkembangan ( <i>developmental evaluation</i> ).....	60
2.7.4	Intervensi Dini ( <i>early intervention</i> ) .....	60
2.7.5	Perkembangan Optimal.....	61
2.8	Tingkat ekonomi.....	61
2.9	Dukungan sosial keluarga.....	61
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>		<b>64</b>
3.1	Kerangka Konseptual.....	64
3.2	Hipotesis Penelitian .....	66
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>68</b>
4.1	Desain Penelitian .....	68
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	69
4.2.1	Populasi Penelitian.....	69
4.2.2	Sampel Penelitian.....	69
4.2.3	Besar Sampel.....	71
4.2.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	72
4.3	Variabel Penelitian.....	72
4.4.1	Variabel Independen .....	72
4.4.2	Variabel Dependen.....	72
4.4.3	Definisi Operasional Variabel.....	73
4.4	Instrumen Penelitian .....	77
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	78
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	78
4.7	Kerangka Kerja.....	80
4.8	Analisis Data .....	80

4.9 Etik Penelitian.....	82
4.10 Keterbatasan.....	83
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>85</b>
5.1. Hasil Penelitian.....	
5.1.1. Karakteristik Gambaran Lokasi Penelitian .....	86
5.1.2. Karakteristik Demografi Responden.....	86
5.1.3. Variabel yang Diukur.....	93
5.2. Pembahasan.....	107
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>119</b>
6.1. Kesimpulan.....	119
6.2. Saran.....	120
<b>Daftar pustaka .....</b>	<b>122</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>125</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	<p>Persentase kesadaran orang tua untuk mengenali tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal dari <i>Pathways Awareness Foundation</i> .....</p>	3
Tabel 1.2	<p>Persentase orang tua untuk melaporkan kepada petugas kesehatan bahwa tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal dari <i>Pathways Awareness Foundation</i> .....</p>	3
Tabel 4.1	<p>Rancangan penelitian pengaruh pendidikan kesehatan <i>Pathways Awareness' brochure</i> terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan.....</p>	68
Tabel 4.2	<p>Definisi Operasional Penelitian Pengaruh pendidikan kesehatan <i>Pathways Awareness' brochure</i> terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan di Posyandu Mulyorejo, Surabaya.....</p>	73
Tabel 4.3	<p>Koefisien korelasi dan tingkat hubungan.....</p>	82
Tabel 5.1	<p>Mean dan Standar Deviasi Tingkat Pengetahuan Ibu di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.....</p>	95
Tabel 5.2	<p>Mean dan Standar Deviasi Tingkat Sikap Ibu di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.....</p>	97
Tabel 5.3	<p>Mean dan Standar Deviasi Tingkat Tindakan Ibu di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.....</p>	100
Tabel 5.4	<p>Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengetahuan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....</p>	102
Tabel 5.5	<p>Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tindakan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli....</p>	103

**Tabel 5.6 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tindakan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli..... 104**

**Tabel 5.7 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengetahuan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.... 105**

**Tabel 5.8 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Sikap Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli..... 106**

**Tabel 5.9 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tindakan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli..... 106**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh pendidikan kesehatan <i>Pathways Awareness' brochure</i> terhadap perilaku deteksi dini perkembangan Anak 3-15 bulan oleh orang tua.....	64
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh <i>Pathways Awareness' brochure</i> terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan di Posyandu Mulyorejo, Surabaya .....	80
Gambar 5.1	Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Umur Responden (Ibu) di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	87
Gambar 5.2	Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	88
Gambar 5.3	Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	88
Gambar 5.4	Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Agama di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	89
Gambar 5.5	Distribusi Anak Responden Berdasarkan Usia Anak di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	90
Gambar 5.6	Distribusi Anak Responden Berdasarkan Posisi Anak dalam Keluarga di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	91
Gambar 5.7	Distribusi Anak Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Anak di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.....	92
Gambar 5.8	Efek Pendidikan Kesehatan <i>Pathways Awareness' Brochure</i> Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.....	93
Gambar 5.9	Efek Pendidikan Kesehatan <i>Pathways Awareness' Brochure</i> Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.....	94

- Gambar 5.10** Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Sikap Ibu pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli..... 96
- Gambar 5.11** Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Sikap Ibu pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli..... 97
- Gambar 5.12** Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Tindakan Ibu pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli..... 99
- Gambar 5.13** Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Tindakan Ibu pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli..... 100
- Gambar 5.14** : Distribusi Dukungan Sosial Keluarga di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli..... 101
- Gambar 5.15** : Distribusi Pendapatan Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli..... 104

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden .....	125
Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden.....	126
Lampiran 3 Data Demografi .....	127
Lampiran 4 Dukungan Sosial Keluarga.....	130
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Pengetahuan Orang Tua tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak 3-15 Bulan.....	132
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Sikap Orang Tua tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak 3-15 Bulan.....	134
Lampiran 7 Lembar Observasi Tindakan Orang Tua tentang Penggunaan <i>Pathways Awareness' Brochure</i> .....	136
Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pertemuan 1 .....	138
Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pertemuan 2 .....	148
Lampiran 10 <i>Pathways Awareness' Brochure</i> dan Leaflet.....	159
Lampiran 11 Peta kelurahan Manyar Sabrangan, kecamatan Mulyorejo.....	165
Lampiran 12 Tabulasi data.....	166
Lampiran 13 Uji statistik.....	171

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Soetjiningsih,1995). Masa perkembangan anak di usia awal akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Rydz D,2005). Setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Soetjiningsih,1995). Banyak *infant* dan anak di usia muda dengan keterlambatan perkembangan atau mempunyai faktor-faktor yang akan menghambat perkembangannya tidak teridentifikasi oleh petugas kesehatan. Ketika mereka teridentifikasi, mereka jarang mendapatkan pelayanan intervensi awal yang tepat atau program-program perkembangan anak (King TM, 2003). Interval antara pengidentifikasian awal dan pemberian perawatan medis dalam banyak kasus berkisar antara lebih dari 12 bulan (Flanagan O, 2001). Laporan dari orang tua dapat mengidentifikasi keterlambatan perkembangan secara akurat (Georgetown University, National Center for Education in Maternal and Child Health,1994). Hasil dari studi pendahuluan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kelurahan Mulyorejo Surabaya, dari 30 sampel yang diambil dari 4 posyandu, yaitu posyandu RW I RT 3-4, RW III RT 5, RW IV RT 1, dan RW IV RT 2, didapatkan data bahwa sepertiga dari orang tua tidak mengetahui konsep dasar perkembangan, sepertiga mencampurkan

konsep perkembangan dan pertumbuhan, dan sepertiga lainnya hanya memperkirakan perkembangan anaknya normal atau tidak. Sehingga diperlukan perilaku deteksi dini orang tua untuk dapat melakukan pengidentifikasian perkembangan awal anak. Pathways Awareness Foundation melakukan penelitian di Children's Memorial Hospital untuk menghasilkan sebuah brosur skrining perkembangan anak 3-15 bulan, yang kemudian telah disetujui oleh Illinois Chapter American Academy of Pediatric sebagai alat untuk deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh orang tua. *Pathways Awareness' brochure* telah digunakan lebih dari 2 juta orang tua dan professional kesehatan di seluruh dunia. Negara-negara yang menggunakannya antara lain: Spanyol, Perancis, Bosnia, Cina, Israel, Jerman, Jepang, Polandia, Rusia, Brasil, Portugal, dan Amerika. (Pathways Awareness Foundation, 2006). Di Indonesia belum terdapat penelitian mengenai *Pathways Awareness' brochure* sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran orang tua mengenai perkembangan anak 3-15 bulan. Belum terdapat pula penjelasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap perilaku orang tua pada deteksi dini perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.

Menurut National Internet Survey dan Children Memorial Hospital pada tahun 2002-2004, kesadaran orang tua untuk mengenali tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal pada fase awal secara umum lebih rendah dari pada fase berikutnya, hasil ditunjukkan oleh tabel 1.1. Pada penelitian yang sama, juga didapatkan bahwa orang tua yang melaporkan kepada petugas kesehatan bahwa tahapan perkembangan awal anak tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal, pada fase awal

perkembangan cenderung lebih rendah dari pada fase berikutnya, hasil tersebut ditunjukkan oleh tabel 1.2. Hasil pengumpulan data pada wilayah kerja Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya terdapat bayi berusia 0 tahun sebanyak 323, bayi berusia 0-1 tahun sebanyak 656, dan bayi berusia 1-2 tahun sebanyak 1000. Dari hasil studi pendahuluan dimana peneliti mengadakan wawancara pada petugas kesehatan baik di Puskesmas Mulyorejo maupun Posyandu di kelurahan Manyar Sabrangan, belum pernah dilakukan penyuluhan pada keluarga mengenai deteksi dini perkembangan anak.

**Tabel 1.1 Persentase Kesadaran Orang Tua untuk Mengenali Tahapan Perkembangan Awal Anak yang Tidak Memenuhi Tahapan Perkembangan yang Normal dari Pathways Awareness Foundation Tahun 2002-2004**

Anak Umur	National Internet Survey	Children Memorial Hospital
3 bulan	36%	56%
6 bulan	55%	85%
9 bulan	78%	84%
12 bulan	98%	98%
15 bulan	97%	97%

**Tabel 1.2 Persentase Orang Tua untuk Melaporkan kepada Petugas Kesehatan bahwa Tahapan perkembangan Awal Anak yang tidak Memenuhi Tahapan Perkembangan yang Normal dari Pathways Awareness Foundation Tahun 2002-2004**

Anak Umur	National Internet Survey	Children Memorial Hospital
3 bulan	16%	5%
6 bulan	43%	15%
9 bulan	49%	43%
12 bulan	50%	50%
15 bulan	51%	51%

Sebuah riset oleh Glascoe FP (1995) di beberapa Negara bagian Amerika, melaporkan bahwa orang tua dapat digunakan sebagai sumber informasi klinik yang meliputi dua macam jenis data, yaitu data untuk penilaian (perhatian, perkiraan, dan prediksi) dan data untuk deskripsi (melaporkan dan mengingat

kembali perkembangan anak). Menurut Chen IC (2001) terdapat indikasi pentingnya peran orang tua dalam mengidentifikasi keterlambatan motorik, bahasa, dan personal sosial pada anak. Lothian NHS (1995), mengungkapkan kepercayaan diri orang tua, pengalaman mengasuh anak sebelumnya, dan keefektifan hubungan sosial dengan keluarga serta teman-teman adalah faktor penting dalam perilaku deteksi dini orang tua. Masa awal perkembangan anak juga telah diidentifikasi sebagai masa yang problematis bagi orang tua. Penelitian oleh Glascoe FP (1995) juga menegaskan bahwa peningkatan perilaku deteksi dini tidak meningkat secara signifikan dengan tingkat pendidikan orang tua atau variabel-variabel demografi lainnya. Temuan ini dapat dijadikan landasan bahwa kesadaran orang tua pada perkembangan anak dapat menjadi alat bantu untuk alat-alat skrining perkembangan yang telah distandarisasi. Perilaku deteksi dini perkembangan awal anak yang rendah juga dipengaruhi oleh sikap orang tua yang hanya melihat dan menunggu, meskipun tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal (Pathways Awareness Foundation, 2006).

Penilaian orang tua dapat digunakan sebagai standar untuk skrining dan membuat keputusan klinik yang rasional (Glascoe, FP, 1997). Riset juga menyimpulkan bahwa pendekatan yang efektif dan ringkas untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi orang tua adalah pemberian informasi yang berfokus pada bidang spesifik yang harus dimengerti oleh keluarga. Media, seperti brosur dan

poster, dapat meningkatkan ketertarikan orang tua. Penyuluhan secara verbal juga sangat efektif untuk menyampaikan arahan dan informasi (Glascoe, FP, 1998). Sehingga pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure*, yang berisi tahapan perkembangan awal yang normal pada anak 3-15 bulan dan tanda-tanda perkembangan anak 3-15 bulan yang harus diwaspadai dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku deteksi dini orang tua.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan.

### **1.3.1 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
2. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap sikap deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.

3. Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap tindakan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
4. Mengidentifikasi hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
5. Mengidentifikasi hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Meningkatkan pemahaman perawat tentang pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap perilaku deteksi dini perkembangan awal anak oleh orang tua, yang kemudian dapat dieksplorasi lebih lanjut sebagai kerangka untuk meningkatkan pengembangan ilmu keperawatan anak dalam menangani masalah perkembangan anak yang semakin kompleks. Juga dapat untuk mengembangkan metode pembelajaran berupa pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku masyarakat.

### **1.4.1 Praktis**

#### **1. Anak**

Mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi dan upaya penyembuhan dan pemulihan dapat segera diberikan.

#### **2. Klien/Keluarga**

Meningkatkan pemahaman orang tua tentang tahapan perkembangan awal anak usia 3-15 bulan, sehingga mampu bersikap dan bertindak benar tentang deteksi dini perkembangan anak.

#### **3. Posyandu**

Dapat diaplikasikan sebagai salah satu program posyandu dalam upaya meningkatkan status perkembangan awal anak, khususnya balita yang berusia 3-15 bulan.

#### **4. Puskesmas**

Apabila ada laporan dari posyandu ataupun keluarga mengenai anak yang dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan, dapat segera melakukan skrining lanjutan, dan kemudian bisa memberikan intervensi dini.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu (1) Konsep pendidikan Kesehatan, (2) *Pathways Awareness' Brochure*, (3) Konsep perilaku, (4) Konsep deteksi dini perkembangan anak, (5) Konsep perkembangan awal anak *infant* dan *toddler*, (6) Konsep keluarga, (7) Algoritma untuk surveilen dan skrining perkembangan anak (8) Tingkat ekonomi, (9) Konsep dukungan sosial keluarga.

#### 2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

##### 2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Suliha, dkk, 2002).

Kurt Lewin (1951) yang dikutip oleh Nursalam (2008) mengungkapkan bahwa proses perubahan perilaku melalui tiga tahap, yaitu (1) Pencairan (*unfreezing*) yaitu adanya motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, (2) Bergerak (*moving*) yaitu bergerak menuju keadaan baru, (3) Pembekuan (*refreezing*) yaitu mencapai tingkat atau tahap baru atau mencapai keseimbangan baru. Sedangkan Roger (1962) yang dikutip Nursalam (2008) mengembangkan teori Lewin dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Yang terdiri dari tahapan, antara lain kesadaran

(*Awareness*), keinginan (*Interest*), evaluasi (*Evaluation*), mencoba (*Trial*), dan penerimaan (*Adoption*).

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 pendidik. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku), sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Aplikasi atau penerapan pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2003)

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan yang pokok adalah terjadinya perubahan dalam membina individu, keluarga, masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan hidup sehat baik fisik, mental, dan social, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO,

tujuan penyuluhan adalah untuk merubah perilaku seseorang dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

### **2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan Individual**

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan perilaku baru (Notoatmodjo, 2003).

Bentuk pendekatan ini antara lain :

#### **1. Bimbingan dan penyuluhan**

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya, akhirnya keluarga dengan sukarela akan menerima pendidikan kesehatan.

#### **2. *Interview* (wawancara)**

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara untuk menggali informasi mengapa tidak mau atau belum menerima perubahan. Apabila belum atau kurang, maka perlu penyuluhan lebih mendalam lagi.

### **2.1.4 Media Pendidikan Kesehatan**

Menuru Notoatmodjo (2003), media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan, media ini dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

## 1. Media cetak

### 1) Booklet

Suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

### 2) Leaflet atau Brosur

Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran.

### 3) Selebaran

Mirip seperti leaflet tapi biasanya mengandung sedikit informasi.

### 4) Flip chart

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

### 5) Rubrik atau tulisan-tulisan

Pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan.

### 6) Poster

Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat umum, atau kendaraan umum.

### 7) Foto

Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

## 2. Media elektronik

### 1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab, pidato, dan sebagainya.

### 2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.

### 3) Video

### 4) Slide

## 3. Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang di tempat umum dapat dipakai atau diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel pada kendaraan umum.

### 2.1.5 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, penyuluhan dapat berlangsung di berbagai tempat, sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, yaitu :

#### 1. Pendidikan kesehatan di sekolah

Dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).

## 2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan

Dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarganya.

## 3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja, sasarannya buruh, atau karyawan (Suliha,dkk, 2002)

### 2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy Nasrul (1998) faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan, antara lain:

#### 1. Faktor orang yang memberikan pendidikan kesehatan

- 1) Kurang persiapan
- 2) Kurang menguasai materi yang akan dijelaskan
- 3) Penampilan kurang meyakinkan sasaran
- 4) Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak menggunakan istilah asing
- 5) Suara terlalu kecil
- 6) Penampilan materi penyuluhan monoton sehingga membosankan

#### 2. Faktor sasaran

- 1) Tingkat pendidikan terlalu rendah
- 2) Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah
- 3) Kepercayaan dan adat istiadat yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah
- 4) Kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku

### 3. Faktor proses pendidikan kesehatan

- 1) Waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- 2) Tempat penyuluhan dilakukan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan
- 3) Jumlah sasaran yang terlalu banyak
- 4) Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang
- 5) Metode yang digunakan kurang tepat
- 6) Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti sasaran

#### 2.2 *Pathways Awareness' Brochure*

*Pathways Awareness' Brochure* merupakan brosur deteksi dini untuk meningkatkan kesadaran orang tua pada perkembangan anak usia 3-15 bulan. Brosur ini dibuat karena terdapat penelitian oleh National Internet Survey dan Children Memorial Hospital pada tahun 2002-2004, bahwa kesadaran orang tua untuk mengenali tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal pada fase awal secara umum lebih rendah dari pada fase berikutnya. Pada penelitian yang sama, juga didapatkan bahwa orang tua yang melaporkan kepada petugas kesehatan bahwa tahapan perkembangan awal anak tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal, pada fase awal perkembangan cenderung lebih rendah dari pada fase berikutnya. *Pathways Awareness' Brochure* telah disetujui oleh American Association of Pediatrics sebagai brosur yang efektif untuk meningkatkan deteksi dini orang tua terhadap anak pada masa awal perkembangan sampai usia 15 bulan. Brosur ini telah digunakan lebih dari 2 juta orang tua dan professional kesehatan di seluruh dunia.

Negara-negara yang menggunakannya antara lain: Spanyol, Perancis, Bosnia, Cina, Israel, Jerman, Jepang, Polandia, Rusia, Brasil, Portugal, dan Amerika (Pathways Awareness Foundation, 2006).

*Pathways Awareness' Brochure* terdiri dari *milestone* perkembangan anak usia 3-15 bulan pada aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi. Brosur ini juga memuat tanda-tanda pada anak yang perlu diwaspadai. *Pathways Awareness' Brochure* berisi :

**1. Tipe Perkembangan Kemampuan Berbicara dan Sosialisasi**

**1) 3 bulan :**

- (1) Bayi dapat menetek, menghisap dan menelan selama anda menyusui**
- (2) Bayi diam atau tersenyum bila ada suara atau bunyi**
- (3) Selain menangis, bayi juga dapat mengoceh**
- (4) Bayi dapat menolehkan kepala pada arah sumber bunyi**

**2) 6 bulan :**

- (1) Bayi mulai mengoceh dengan menggunakan suara konsonan, contoh:  
dada**
- (2) Bayi mengoceh untuk mendapatkan perhatian**
- (3) Bayi mulai makan makanan yang disaring**

**3) 9 bulan :**

- (1) Meningkatnya kombinasi suku kata dan suara yang bervariasi saat mengoceh**
- (2) Melihat pada objek dan nama yang dikenal saat disebutkan**

**4) 12 bulan :**

- (1) Menggunakan kata-kata sederhana yang mempunyai arti, contoh: mama**



(2) Merespon perintah-perintah sederhana, seperti : ayo kesini

(3) Mulai menggunakan gelas

5) 15 bulan :

(1) Kosa kata berjumlah 5-10 kata

(2) Meniru kata-kata yang sering digunakan di keluarga

(3) Mulai makan macam-macam makanan yang dihaluskan

## 2 Gerak Halus

1) 3 bulan :

(1) Ketika berbaring pada punggung, dapat mengikuti gerakan mainan yang bergerak dari samping ke samping

(2) Berusaha untuk meraih benda-benda yang diletakkan di atas dada

(3) Berusaha untuk menaikkan kepalanya untuk melihat wajah atau benda

2) 6 bulan :

(1) Dapat meraih mainan yang diletakkan pada perut bayi

(2) Ketika berbaring pada punggung, dapat memindahkan mainan dari satu tangan ke tangan yang lain

(3) Menggunakan tangan untuk bermain dengan kaki

3) 9 bulan :

(1) Dapat duduk, memegang botol dengan tangan, dan meminumnya tanpa bantuan.

(2) Suka mengenali dan memeriksa benda-benda dengan menggunakan kedua tangan

(3) Suka menirukan sesuatu mudah yang sering diajarkan

4) 12 bulan:

- (1) Memasukkan tangan ke mulutnya sendiri
- (2) Bermain dengan cara memasukkan benda-benda ke wadah yang besar
- (3) Menggunakan telunjuk dan tangannya untuk menunjuk benda-benda

5) 15 bulan :

- (1) Dapat memegang dan minum dengan gelas
- (2) Menyatukan, menumpuk atau menggabungkan dua benda atau kotak
- (3) Ikut membantu saat mencopot pakaian

### 3 Gerak Kasar

1) 3 bulan :

Ketika anak telungkup, dapat menyangga dengan tangan dan dapat mengangkat serta menyangga kepala

2) 6 bulan :

- (1) Menggunakan tangan untuk menyangga diri sendiri untuk duduk tanpa bantuan
- (2) Berguling dari punggung ke perut
- (3) Ketika berdiri dengan diberi bantuan, berat seluruh badan bertumpu pada kaki

3) 9 Bulan :

- (1) Berguling dari punggung ke perut
- (2) Ketika berdiri dengan diberi bantuan, berat seluruh badan bertumpu pada kaki

4) 12 bulan :

- (1) Mulai berjalan dengan berpegangan ke tembok atau perabot rumah

**lainnya**

**(2) Mulai berdiri sendiri dan melangkahakan kaki tanpa bantuan**

**5) 15 bulan :**

**(1) Berjalan tanpa bantuan dan jarang terjatuh**

**(2) Berjongkok untuk mengambil mainan atau sesuatu**

**4 Tanda-tanda pada anak yang perlu diwaspadai, antara lain :**

**1) Kesulitan saat mengangkat kepala, kekakuan lengan, dengan atau tanpa kesulitan bergerak**

**2) Menekan punggungnya dengan kepala, selalu mengepalkan tangan dan kurangnya pergerakan tangan**

**3) Punggung yang melengkung ke depan, kemampuan untuk menyangga kepala yang lemah, dan tidak dapat mengangkat kepala**

**4) Kesulitan menggerakkan tangan untuk meraih sesuatu, punggung yang melengkung ke belakang dan kaki yang kaku**

**5) Kaki yang kaku dan posisi lengan kebelakang**

**6) Hanya menggunakan satu tangan yang dominan, punggung yang melengkung, kelemahan dalam penggunaan tangan saat duduk**

**7) Kesulitan merangkak, hanya menggunakan satu bagian tubuhnya untuk bergerak**

**8) Ketidakmampuan untuk meluruskan punggung, tidak dapat menumpukan beratnya di kedua kaki**

**9) Kesulitan untuk berdiri karena kaki yang kaku dan jari kaki yang tidak normal, dan hanya menggunakan lengan untuk menyangga saat berdiri**

**10) Duduk berat sebelah, lengan fleksi atau ekstensi, dan harus**

menggunakan tangan untuk menjaga keseimbangan saat duduk

- 11) Tidak dapat untuk melangkah tanpa bantuan, ketidakseimbangan saat berdiri dan sering terjatuh, dan berjalan dengan menggunakan jari kaki

## 2.3 Konsep Perilaku

### 2.3.1 Batasan Perilaku

Pada hakekatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas, antar lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian di atas disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas, baik yang diamati langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2003)

Skinner (1938) seorang pakar psikologi, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme itu merespon, maka teori Skinner disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon.

Menurut Notoatmodjo (2003) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, perilaku dibagi menjadi dua :

#### 1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada

orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

### 2.3.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (*organism*) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

#### 1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

#### 2. Perilaku pencarian atau penggunaan system atau fasilitas kesehatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku ini sering disebut dengan perilaku pencarian pengobatan, yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

### 3. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah perilaku seseorang yang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya, dan sebagainya.

#### 2.2.3 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Benyamin Bloom (1908), seperti dikutip oleh Notoatmodjo (2003), domain perilaku terbagi menjadi tiga, yakni :

##### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), yang mempunyai tingkatan, antara lain:

##### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

## 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

## 3) Aplikasi (*aplication*)

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

## 4) Analisis (*analysis*)

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

## 5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri.

## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap memiliki banyak definisi. Berkowitz (1972) yang dikutip oleh Azwar (2008) menemukan adanya lebih dari tiga puluh definisi

sikap, yang pada umumnya dapat dimasukkan kedalam salah satu diantara ketiga kerangka pemikiran.

Kerangka pertama yang diwakili oleh para ahli psikologi dalam pengukuran sikap seperti Louis Thurstone (1928) dan Rensis Likert (1932) yang dikutip oleh Azwar (2008) mengemukakan bahwa sikap adalah bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada obyek tersebut. Berkowitz (1972) yang dikutip oleh Azwar (2008) secara lebih spesifik memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu obyek psikologis.

Menurut Azwar (2008) pemikiran kedua diwakili kelompok ahli dibidang psikologi sosial dan psikologi kepribadian seperti Chave (1928), Bogardus (1931), Lapierre (1934), Mead (1934), dan Goron Allport (1935), dimana konsepsi mengenai sikap lebih kompleks. Menurut mereka, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan disini dimaksudkan adalah kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. La Pierre (1934) dalam Allen, Guy, dan Edgley (1980) mendefinisikan sikap sebagai pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus social yang telah terkondisikan. Definisi sikap menurut Notoatmodjo (2003) adalah



kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Kelompok ketiga adalah kelompok yang berorientasi kepada skema triadik (*triadic scheme*). Menurut kelompok ini suatu sikap terdiri dari komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu obyek. Secord & Backman (1964) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Azwar, 2008).

Menurut para ahli, masing-masing aspek yang telah disebutkan memang merupakan komponen yang konstrak teoritiknya berbeda satu sama lain. Sikap merupakan konstrak multidimensional yang terdiri atas kognisi, afeksi, dan konasi. Meskipun semua komponen berada pada suatu kontinum, akan tetapi pernyataan masing-masing dapat berbeda (Breckler, *et al* 1984; yang dikutip oleh Azwar 2008).

Sikap seseorang terhadap suatu obyek selalu berperan sebagai perantara antar responnya dan obyek yang bersangkutan. Respon diklasifikasikan dalam tiga macam, yaitu respon kognitif (respon perceptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif (respon saraf simpatetik dan pernyataan afeksi), serta respon perilaku atau konatif (respon berupa tindakan atau pernyataan mengenai perilaku)

masing-masing klasifikasi respon ini berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya (Azwar 2008).

Sikap juga merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Newcomb, salah satu ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi yang terbuka atau tingkah laku yang terbuka. (Notoatmodjo, 2003).

Dikutip oleh Notoatmodjo (2003), Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok, antara lain :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap juga terbagi dalam beberapa tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*)

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

2) **Merespon (*responding*)**

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

3) **Menghargai (*valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap pada tingkatan ini.

4) **Bertanggung jawab (*responsible*)**

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

Menurut Azwar (2008) struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu, kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai yang diharapkan dari obyek tertentu sehingga kepercayaan itu terbentuk karena kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai obyek sikap yang dihadapi. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum komponen disamakan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afeksi ini dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai suatu yang benar dan berlaku bagi obyek tersebut. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan

dengan obyek sikap yang dihadapinya, kaitan ini didasari oleh asumsi kepercayaan dan perasaan yang mempengaruhi perilaku (Azwar, 2008).

### 3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan factor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami, orang tua, mertua, dan lain sebagainya. Praktik ini mempunyai tingkatan, antara lain:

#### 1) Persepsi (*perception*)

Pada tingkatan ini adalah memilih dan mengenal berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

#### 2) Respon terpimpin (*guided response*)

Indikator pada respon terpimpin adalah dapat melakukan sesuatu secara benar dan sesuai dengan contoh.

#### 3) Mekanisme (*mechanism*)

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

#### 4) Adopsi (*adoption*)

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

### 2.3.4 Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2003).

### 2.3.5 Proses Adopsi Perilaku

Dikutip oleh Notoatmodjo, penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation*, yaitu menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
4. *Trial*, orang sudah mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Manusia sebagai penerima pelayanan keperawatan baik sebagai individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau masyarakat yang mempunyai perilaku yang dapat dikategorikan sebagai respon adaptif atau mal adaptif. Manusia merupakan sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem yang terbuka tersebut berakibat

terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antar sistem dan lingkungan.

Sister Calista Roy yang dikutip Nursalam (2008) mengidentifikasi stimulus sebagai suatu unit informasi, kejadian, atau energi dari lingkungan, sedangkan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi dijelaskan melalui mekanisme koping. Adanya suatu stimulus terhadap subsistem kognator mengakibatkan timbulnya umpan balik yang berupa perilaku output. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan. Belajar berhubungan dengan proses imitasi atau meniru dari *reinforcement*, sehingga mekanisme belajar merupakan proses didalam sistem adaptasi (*cognator*) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi.

Mekanisme kognator bekerja pada individu sebagai sistem adaptasi. Perilaku yang berhubungan dengan sistem adaptasi tersebut merupakan manifestasi dari tingkat adaptasi individu dan mengakibatkan penggunaan mekanisme koping. Koping yang konstruktif berdampak pada respon perubahan perilaku pada individu.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses di atas didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama.

### 2.3.6 Determinan perilaku

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan / faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin.
2. Determinan / faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik (Notoatmodjo, 2003).

### 2.3.7 Teori Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

#### 1. Teori Lawrence Green

Agar intervensi atau upaya pendidikan kesehatan efektif, maka sebelum diintervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

#### 1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut faktor pemudah.

## 2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, dukungan sosial keluarga dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

## 3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan. Termasuk di dalam faktor penguat adalah Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan.

## 2. Teori Snehandu B.Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
3. Tersedianya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesebility of information*)
4. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)



### 3. Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

1. **Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan)**
  - 1) **Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain**
  - 2) **Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian lebih dulu**
  - 3) **Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap itu akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang.**
2. **Orang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung untuk dicontoh.**
3. **Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.**

4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia.

### **2.3.7 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku**

Menurut WHO, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Perubahan alamiah (*natural change*), bahwa perilaku manusia selalu berubah dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah
2. Perubahan terencana (*planned change*), bahwa perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.
3. Ketersediaan untuk berubah (*readiness to change*), yang berbeda-beda, meskipun kondisinya sama.

### **2.3.8 Strategi Perubahan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003) strategi yang digunakan untuk merubah perilaku tersebut juga dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan. Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada masyarakat sehingga mau melakukan atau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini ditempuh,

misalnya dengan adanya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama, karena perubahan perilaku tidak terjadi dengan kesadaran diri sendiri.

2. Memberi informasi-informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan seseorang atau masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran, dan akhirnya akan merubah orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil dari perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu yang lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran sendiri dan bukan dengan paksaan.
3. Diskusi dan partisipasi. Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua di atas dimana dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah, tetapi dua arah. Hal ini berarti masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi yang diterimanya.

## **2.4. Konsep Deteksi Dini Perkembangan Anak**

### **2.4.1 Pengertian Deteksi Dini Perkembangan Anak**

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilakukan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko (fisik, biomedik, psikososial) pada balita (Dinas Kesehatan, 2005).

Deteksi dini untuk mencari keterlambatan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Deteksi dini perkembangan yang baik merupakan hasil dari fungsi yang berkesinambungan pada orang tua dan petugas kesehatan (Bright Future Guidelines, 2002).

#### **2.4.2 Kegunaan Deteksi Dini**

Kegunaan deteksi dini adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai umur anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal (Dinas Kesehatan, 2005).

#### **2.4.3 Aspek-Aspek Perkembangan yang Dipantau (Dinas Kesehatan, 2005)**

Menurut Dinas Kesehatan (2005) aspek-aspek perkembangan anak yang perlu dipantau meliputi :

1. Gerak kasar atau motorik kasar

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berlari, dan sebagainya.

2. Gerak halus atau motorik halus

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan

koordinasi yang cermat seperti mengamati perilaku, menulis, memegang sesuatu, dan sebagainya.

### 3. Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.

### 4. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (seperti makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

#### 2.4.4 Pelaksanaan Deteksi Dini

Menurut Dinkes (2005) upaya deteksi dini dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan, kader, dan juga keluarga yang mampu dan terampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah, dan di lingkungan rumah tangga.

## 2.5 Konsep Perkembangan Awal Anak *infant* dan *toddler*.

### 2.5.1 Perkembangan Anak

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan atau (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses kematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-

masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 1995). Wong (2003) menambahkan bahwa perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar.

Perkembangan anak merupakan hasil dari maturasi organ-organ tubuh, terutama susunan saraf pusat. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik kasar dan halus, personal sosial, dan adaptif (Narendra, 2002). Perkembangan juga mencakup aspek-aspek lain dari diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk perubahan emosional atau sosial yang sangat ditentukan oleh interaksi dengan lingkungan (Nelson, 2000).

### **2.5.2 Perkembangan Awal Anak**

Tahapan terpenting pada anak adalah pada 3 tahun pertama, karena pada 3 tahun pertama ini tumbuh kembang berlangsung dengan pesat dan menentukan masa depan anak kelak. Berbagai masalah gangguan perkembangan dapat timbul pada masa ini. Deteksi dini dan intervensi dini sangat membantu agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Peran orang tua dalam perkembangan anak sangat besar artinya (Narendra, 2002)

Masa yang paling menentukan dalam proses tumbuh kembang seorang anak adalah masa di dalam kandungan ibu dan dua tahun berikutnya, pada saat dimana sel otak sedang tumbuh dan menyempurnakan diri secara pesat sekali untuk kemudian bertambah lambat sedikit demi sedikit sampai anak berumur lima tahun.

Berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita (bayi usia di bawah lima tahun) lebih plastis. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif.

Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan terutama lingkungan yang tidak mendukung, seperti kurangnya stimulasi, gizi yang tidak adekuat, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu masa lima tahun pertama kehidupan anak merupakan masa yang sangat peka dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang lagi. Masa balita ini disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*).

Dapat dimengerti bahwa dalam upaya menurunkan masalah tumbuh kembang anak dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin di dalam kandungan ibu, pada saat persalinan, sampai dengan masa-masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa di bawah usia lima tahun. Perlu disadari bersama, bahwa masalah perkembangan anak dapat terjadi pada tahun pertama kehidupan anak. Oleh karena itu, pengenalan tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan yang normal perlu dipahami agar dapat melakukan adanya deteksi adanya penyimpangan atau keterlambatan perkembangan secara dini, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya intervensi sedini mungkin. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak harus dilakukan tidak hanya oleh tenaga profesional kesehatan, tetapi juga oleh keluarga. Peran keluarga sangat besar, sehingga setiap penyimpangan yang terjadi pada anak dapat dikenali.

### **2.5.3 Ciri-Ciri Perkembangan Anak**

Menurut (Narendra, 2000) perkembangan anak mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Perkembangan dimulai pada masa prenatal dan proses belajar dimulai setelah lahir.
2. Perkembangan mempunyai berbagai dimensi yang saling berhubungan. Perkembangan termasuk fisik, kognitif, spiritual, social, dan emosional saling mempengaruhi satu sama lain dan semuanya tumbuh secara simultan. Kemajuan di satu bidang akan mempengaruhi kemajuan di bidang lainnya. Sebaliknya bila terdapat kesalahan atau keterlambatan pada satu bidang akan berdampak pula pada bidang yang lain.
3. Perkembangan berlangsung pada tahap yang dapat diramalkan dan proses belajar terjadi pada sekuen yang dapat dimengerti; tetapi terdapat variasi yang besar dari individu dalam kecepatan perkembangan dan cara belajarnya.
4. Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil dari interaksi orang, benda, dan lingkungan sekitarnya.
5. Anak sebagai peserta yang aktif dalam proses perkembangan dan belajarnya.

### **2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak**

Menurut (Soetjiningsih, 1995), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap perkembangan anak, yaitu :



## 1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

## 2. Lingkungan

Lingkungan ini mencakup lingkungan bio-psiko-fisiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai konsepsi sampai akhir hayatnya.

Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi:

1. Faktor lingkungan prenatal, yaitu faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

- 1) Gizi ibu pada waktu hamil
- 2) Mekanis
- 3) Toksin dan zat kimia
- 4) Endokrin
- 5) Radiasi
- 6) Infeksi
- 7) Stress
- 8) Imunitas
- 9) Anoksia embrio

2. Faktor lingkungan post-natal, secara umum dapat digolongkan menjadi:

- 1) Lingkungan biologis, antara lain : ras atau suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormone.
- 2) Faktor fisik, antara lain : cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, yaitu struktur bangunan, ventilasi, cahaya, dan kepadatan hunian, radiasi
- 3) Faktor psikososial, antara lain: stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua
- 4) Faktor keluarga dan istiadat, antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin dalam masyarakat, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua, adat istiadat dan norma-norma, agama, urbanisasi, kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dan lain-lain

### **2.5.5 Aspek-Aspek Perkembangan Anak**

Menurut Narendra (2002) aspek perkembangan anak yang dinilai pada *Denver Development screening Test* mencakup aspek-aspek, antara lain :

1. Motorik kasar
2. Motorik halus
3. Berbicara, bahasa, dan pendengaran
4. Sosial emosi dan perilaku

### 2.5.6 Pola Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pola pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Hurlock (2005), antara lain:

1. *Directional trends*, merupakan refleksi dari perkembangan fisik dan maturasi dari fungsi neuromuskuler, yaitu meliputi:
  - 1) *Cephalocaudal* atau *head to tail*, yaitu pertumbuhan dimulai dari kepala ke kaki.
  - 2) *Proximodistal* atau *near to far*, yaitu pertumbuhan yang berpusat pada sumbu tubuh mengarah ke bagian tepi.
  - 3) *Mass to specific*, yaitu aspek perkembangan berkembang dari hal-hal yang umum ke khusus.
2. *Sequential trends*, yaitu pertumbuhan dan perkembangan melalui tahap-tahap yang bisa diprediksi menurut teori dimana tahap sesudahnya dipengaruhi tahap sebelumnya.
3. *Sensitive periods* (masa sensitif)
  - 1) Masa kritis, yaitu masa dimana apabila seseorang anak tidak mendapat rangsangan yang tepat, maka pada tahap ini tidak dapat digantikan pada masa yang akan datang.
  - 2) Masa sensitif, yaitu mengarah pada masa perkembangan yang dapat dipengaruhi oleh mikroorganisme.

- 3) Masa optimal, yaitu masa apabila diberikan rangsangan yang tepat maka akan mencapai puncaknya.

### **2.5.7 Perkembangan *Infant***

*Infant* adalah anak yang berusia 1-12 bulan. (Narendra, 2002) Pada masa ini, pertumbuhan fisik, pendewasaan, pencapaian kemampuan, dan reorganisasi psikologis terjadi dengan cepat. (Nelson, 2000) Menurut Hurlock (2005) tahap perkembangan yang terjadi pada masa *infant* adalah :

1. Tahap perkembangan psikoseksual oleh Sigmund Freud, yaitu proses pertambahan pematangan fungsi struktur tubuh serta kejiwaan yang menimbulkan dorongan untuk mencari stimulasi dan kesenangan secara umum termasuk di dalamnya dorongan untuk dewasa. Pada masa *infant* diklasifikasikan menjadi fase oral, yang mempunyai ciri-ciri :
  - 1) Fokus primer dari eksistensi bayi adalah mulutnya
  - 2) Bayi memperoleh kesenangan, kepuasan, dan kenikmatan dengan cara menghisap, menggigit, mengunyah, serta bersuara.
  - 3) Bayi sangat bergantung dan tidak berdaya
  - 4) Bayi perlu dilindungi untuk mendapat rasa aman
  - 5) Dasar perkembangan mental yang sehat bergantung pada hubungan ibu dan bayi
2. Tahap perkembangan psikososial oleh Erik Erikson, yaitu proses kontinue yang merupakan karakteristik dari tahap yang berbeda dari prestasinya mencapai tujuan perkembangan yang mempengaruhi lingkungan sosial dan lainnya yang berarti bagi individu. Pada masa *infant* diklasifikasikan menjadi fase *trust vs mistrust*, yang mempunyai ciri-ciri:

- 1) Bayi belajar untuk percaya kepada yang merawatnya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.
  - 2) Ketidakpercayaan adalah akibat dari perawatan yang tidak konsisten, tidak cukup, dan tidak aman.
3. Tahap perkembangan kognitif oleh Piaget, pada masa *infant* diklasifikasikan menjadi fase *sensorimotor* , yaitu anak belajar tentang dunia melalui aktifitas sensori dan motoriknya, terbagi menjadi :
- 1) Aktifitas refleks (usia lahir sampai 1 bulan), anak dilatih refleks-refleks bayi baru lahir dan akan mendapatkan beberapa kontrol.
  - 2) Reaksi sirkuler atau primer (usia 1 samapi 4 bulan), aktifitasnya terfokus pada tubuhnya dan mulai terdapat koordinasi.
  - 3) Reaksi sirkuler sekunder (usia 4 sampai 8 bulan), anak belajar bersikap langsung terhadap sesuatu yang dituju, memahami konsep ruang, dan benda-benda permanen.

Sedangkan menurut Nelson (2000), perkembangan yang terjadi pada masa *infant*, antara lain:

#### 1. Usia 1-2 bulan

##### 1) Perkembangan fisik

Bayi mempunyai gerakan-gerakan yang sering kali tidak terkontrol, kecuali pandangan mata, pergerakan kepala, dan penghisapan. Senyum terjadi tanpa keinginan sendiri. Menangis terjadi dalam responnya terhadap rangsangan.

##### 2) Perkembangan kognitif

Bayi terbiasa dengan hal-hal yang dikenalnya, semakin mengurangi perhatiannya ketika rangsangan tersebut berubah. Bayi dapat membedakan antara

pola-pola, warna, dan konsonan yang serupa. Bayi juga dapat mengenali ekspresi wajah (senyum) sebagai suatu hal yang sama, walaupun senyum itu hadir dari wajah yang berbeda. Mereka juga dapat menyesuaikan rangsangan benda abstrak, seperti garis bentuk, intensitas, atau pola sementara yang melewati cara sensoris. Penelitian juga membuktikan bahwa bayi dapat merasakan objek dan kejadian sebagai satu kesatuan, walaupun dalam beberapa aspek mereka tidak sesuai.

### 3) Perkembangan emosional

Kepercayaan dasar berkembang ketika bayi belajar bahwa kebutuhan mendesaknya dipenuhi secara terus-menerus. Keberadaan konsisten orang dewasa yang dapat dipercaya menciptakan kondisi rasa aman. Bayi yang secara konsisten mengambil dan mempertahankan respon keadaan bahaya dengan menangis berkurang pada usia 1 tahun dan menunjukkan berkurangnya keagresifantingkah laku pada usia 2 tahun.

## 2. Usia 2-6 bulan

### 1) Perkembangan fisik

Antara usia 3 dan 4 bulan, rata-rata pertumbuhan lambat, sampai kira-kira 20 gram sehari. Refleks awal yang membatasi gerak tidak sadar berkurang. Pendewasaan sistem penglihatan memungkinkan memandang ke dalam kedalaman bidang.

### 2) Perkembangan kognitif

Bayi usia 4 bulan secara social mulai tertarik pada dunia yang lebih luas. Bayi juga mempelajari badan mereka sendiri, mulai memandang tangannya secara serius, mengoceh, memegang telinga, pipi, dan alat kelaminnya. Pengenalan ini memperlihatkan tingkat awal dalam pemahaman sebab dan pengaruh,

mempelajari bahwa gerakan otot dengan kemauan sendiri menghasilkan perabaan yang dapat diperkirakan dan sensasi penglihatan. Melalui pengulangan terus menerus, bayi menjadi terbiasa dengan sensasi tertentu.

### 3) Perkembangan emosi dan komunikasi

Penglihatan yang meningkat sebanding dengan meningkatnya pengalaman yang bersifat duniawi dan luasnya pengalaman. Emosi utama, yaitu marah, senang, rasa tertarik, takut, jijik, dan terkejut muncul pada konteks yang cocok, karena ekspresi wajah yang berbeda. Selain marah, bayi menunjukkan kehilangan dan kesedihan energi ketika orang tua terus tidak ada. Saling memandang pada orang dewasa yang dapat dipercaya, intensitas senyum meningkat, pelebaran mata, dan pengerutan bibir terjadi pada masa ini. Tingkah laku saling memandang menunjukkan kemampuan bayi membagi emosi.

## 3. Usia 6-12 bulan

### 1) Perkembangan fisik

Pencapaian motorik berhubungan dengan peningkatan mielinisasi dan penambahan serebelum. Pada usia sekitar 7 bulan, bayi mampu duduk tanpa dukungan dan sekitar usia 9-10 bulan mampu berputar ketika duduk dan memperlihatkan peningkatan kesempatan untuk memainkan benda-benda dan bereksperimen dengan kombinasi benda-benda yang baru. Pengenalan ini dibantu dengan timbulnya kemampuan menggenggam (sekitar usia 9 bulan). Banyak bayi mulai merangkak dan mencoba berdiri sekitar usia 8 bulan dan berjalan sebelum umur 1 tahun.

## 2) Perkembangan kognitif

Pada tahap awal, bayi sering memasukkan benda-benda ke dalam mulutnya. Kompleksitas bermain bayi merupakan indeks perkembangan kognitif yang baik pada usia ini. Pada usia 9 bulan terdapat fase pencapaian kekonstanan benda, yaitu pemahaman bahwa benda akan terus ada walaupun tidak terlihat.

## 3) Perkembangan emosi

Kedatangan benda secara konstan dapat disamakan dengan perubahan kualitatif dalam perkembangan social dan komunikasi. Bayi mulai membedakan antara seseorang yang dikenalnya dengan seseorang yang asing baginya. Perpisahan dengan orang terdekat sering kali menyusahkan. Bayi juga mulai menguasai gerak otonomi.

## 4) Perkembangan komunikasi

Pada usia 7 bulan, bayi mulai menguasai komunikasi nonverbal, mengekspresikan kisaran emosi, dan berespon terhadap nada suara, dan ekspresi muka. Sekitar usia 9 bulan, bayi menjadi paham bahwa emosi dapat dibagi diantara orang-orang. Usia antara 8-10 bulan, ocehan bayi merupakan suatu kompleksitas baru, dengan macam-macam suku kata, dan perubahan nada suara yang meniru bahasa asli

### 2.5.8 Perkembangan *Toddler*

*Toddler* adalah anak yang berusia 1-3 tahun (Narendra, 2002). Pada masa ini, menurut Hurlock (2005) tahap perkembangan yang terjadi adalah :



1. Tahap perkembangan psikoseksual oleh Sigmund Freud, yaitu proses penambahan pematangan fungsi struktur tubuh serta kejiwaan yang menimbulkan dorongan untuk mencari stimulasi dan kesenangan secara umum termasuk di dalamnya dorongan untuk dewasa. Pada masa *toddler* diklasifikasikan menjadi fase anal, yang mempunyai ciri-ciri :

- 1) Daerah anal dan aktifitas yang melingkupi pengeluaran tinja menjadi sumber kepuasan libido yang penting.
- 2) Anak mulai menunjukkan keakuannya
- 3) Sikap anak menjadi egoistic
- 4) Anak mulai belajar pengenalan dengan tubuhnya sendiri

2. Tahap perkembangan psikososial oleh Erik Erikson, yaitu proses kontinue yang merupakan karakteristik dari tahap yang berbeda dari prestasinya mencapai tujuan perkembangan yang mempengaruhi lingkungan sosial dan lainnya yang berarti bagi individu. Pada masa *toddler* diklasifikasikan menjadi fase *autonomy vs shame doubt* , yang mempunyai ciri-ciri:

- 1) Perkembangan keterampilan motorik dan bahasa dipelajari dari lingkungan dan keuntungan yang diperoleh dari kemampuan untuk mandiri
- 2) Apabila orang tua terlalu melindungi anak dan menuntut harapan yang tinggi, anak akan merasa malu-malu dan ragu-ragu

3. Tahap perkembangan kognitif oleh Piaget, pada masa *toddler* diklasifikasikan menjadi fase *sensorimotor*, yaitu anak belajar tentang dunia melalui aktifitas sensori dan motoriknya, terbagi menjadi :

- 1) Reaksi sirkuler tersier (usia 12 sampai 18 bulan), anak mengerti tentang hubungan sebab akibat dan mengenal objek di luar jangkauan yang akan tetap ada.
- 2) Kombinasi mental (usia 18 sampai 24 bulan), anak dapat berfikir sebelum bereaksi dan dapat menggunakan memorinya untuk memecahkan masalah yang mudah.
- 3) Pre operasional (usia 2 sampai 3 tahun), anak mampu menggunakan symbol-simbol (kata-kata, mengingat), dan tingkah laku anak berubah egoistik.

4. Tahap perkembangan moral, oleh Kohlberg, pada masa *toddler* diklasifikasikan menjadi tahap pre konvensional dan pre moral, yaitu tingkah laku anak ditentukan karena kebebasan dan pembatasan lingkungan, dan orientasi hukuman dan kepatuhan menjadi tindakan baik atau buruk, tergantung dari penghargaan atau hukuman yang diberikan.

Sedangkan menurut Nelson (2000), perkembangan yang terjadi pada masa *toddler*, antara lain:

#### 1. Usia 12-18 bulan

##### 1) Perkembangan fisik

Anak mulai berjalan sendiri dengan menggunakan penyangga. Pada bidang motorik halus, terjadi peningkatan kemampuan manual dalam

keterampilan dan ketangkasan. Pada usia 12 bulan, anak dapat menggenggam obyek kecil. Pada usia 15 bulan, anak dapat menjatuhkan lingkaran pada leher botol. Pada usia 18 bulan, anak dapat melempar bola tanpa kehilangan keseimbangan.

## 2) Perkembangan kognitif

Perkembangan anak meliputi penjelajahan benda dengan cara mempercepat jalannya karena pendekatan, pemegangan, dan pelepasan hampir sepenuhnya matur dan berjalan bertambah ke hal-hal yang menarik. Anak yang baru belajar berjalan menggabungkan objek-objek dengan cara-cara baru untuk menciptakan hal-hal menarik, seperti munumpuk balok.

## 3) Perkembangan emosi

Ketika anak mulai berjalan, perubahan suasana hati utama mereka mulai tampak. Kemampuan anak untuk menggunakan orang tua sebagai orang yang terdekat untuk penjelajahan kemampuan, tergantung pada hubungan kasih sayang.

## 4) Perkembangan bahasa

Anak yang berusia 12 bulan, mulai menanggapi dengan tepat beberapa pernyataan sederhana. Pada usia 15 bulan, rata-rata anak menunjukkan pada bagian-bagian utama tubuhnya dan menggunakan 4-6 kata-kata secara spontan dan benar, termasuk namanya sendiri.

## 2. Usia 18-24 bulan

### 1) Perkembangan fisik

Perkembangan motorik adalah suatu kemajuan pada usia ini, dengan perkembangan di bidang keseimbangan dan kelincahan serta munculnya kemampuan untuk berlari dan menaiki tangga. Pada usia 18 bulan, kemampuan motorik kasar anak antara lain: anak dapat berlari dengan kaku, duduk pada kursi kecil, berjalan naik tangga dengan satu tangan dipegang, menjelajahi laci dan keranjang sampah. Sedangkan kemampuan motorik halus anak usia 18 bulan, antara lain : membuat menara dari kubus, meniru mencorat-coret, melempar bola. Pada usia 24 bulan, kemampuan motorik halus anak antara lain: berlari dengan baik, naik turun tangga, membuka pintu, melompat, dan memanjat peralatan rumah tangga. Sedangkan kemampuan motorik halus anak usia 24 bulan, antara lain: menggambar lingkaran, melipat kertas mengikuti lipatan yang sudah ada.

## 2) Perkembangan kognitif

Pada usia 18 bulan, perubahan kognitif berada pada akhir periode sensorimotori. Perubahan bentuk secara simbolik dalam permainan tidak lagi terikat pada tubuh balita itu sendiri, sehingga biasanya menggunakan boneka atau alat permainan lainnya. Kognitif berubah pada saat umur 18 bulan, berkorelasi dengan perubahan penting dalam bidang bahasa.

## 3) Perkembangan emosi

Pada fase ini digambarkan sebagai penyesuaian yang mungkin merupakan reaksi tumbuhnya kesadaran dari kemungkinan berpisah. Kesadaran sendiri dan pemenuhan standar evaluasi pertama muncul pada usia ini. Anak mulai memandang wajahnya ke cermin untuk pertama kalinya, menyentuh wajah mereka sendiri, bukan pada bayangan cermin.

## 4) Perkembangan bahasa

Pada fase ini muncul bahasa lisan pada anak, sehingga menandai berakhirnya periode sensorimotori. Pada awalnya, anak memberi nama objek bertepatan dengan kedatangan pemikiran simbolisti. Kemudian anak menyadari bahwa kata-kata dapat berarti benda, perbendaharaan kata anak dapat berkembang dari 10-15 kata pada usia 18 bulan menjadi 100 atau lebih pada usia 2 tahun. Setelah memperoleh perbendaharaan kata sekitar 50 kata, anak mulai menggabungkan kata tersebut menjadi kalimat sederhana, sebagai permulaan tata bahasa. Pada fase ini anak mengerti kata-kata perintah sederhana.

### 3. Usia 24 bulan sampai 36 bulan

#### 1) Perkembangan fisik

Pada masa ini, terdapat penurunan yang seimbang pada kebutuhan nutrisi dan nafsu makan. Kemampuan motorik kasar pada usia 30 bulan yaitu anak dapat naik tangga dengan kaki berselang-seling, kemudian pada usia 36 bulan anak dapat menaiki sepeda roda tiga dan berdiri pada satu kaki. Kemampuan motorik halus yang dapat diperlihatkan pada usia 30 bulan, yaitu membuat garis horizontal dan vertikal, meniru gambar sirkuler, dan membentuk gambar tertutup. Sedangkan pada usia 36 bulan, anak dapat meniru garis silang dan mengkopi lingkaran.

#### 2) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif pada masa ini anak mempunyai karakteristik, antara lain:

- (1) Egosentris, yaitu ketidakmampuan menempatkan situasi dari perspektif orang lain
- (2) Transduktif, yaitu perpindahan nilai-nilai yang buruk, alasan dari satu bagian ke bagian yang lain.

- (3) Organisasi global, yaitu perubahan pada satu bagian akan merubah seluruh bagian
  - (4) *Centration*, anak lebih terfokus pada satu aspek dari pada kemungkinan alternatif lain
  - (5) Animisme, anak membedakan aktifitas hidup pada benda mati
  - (6) *Irreversibility*, yaitu ketidakmampuan anak memutarbalikkan dan merubah tindakan fisik yang dilakukan
  - (7) *Magical*, anak percaya bahwa pikiran mempunyai kekuatan dan berakibat sesuatu
  - (8) Kemampuan untuk menghemat, anak tidak mampu berfikir bahwa sesuatu dapat berubah ukuran, bentuk, volume, dan panjang
- 3) Perkembangan emosi

Pada usia 30 bulan anak dapat berpura-pura bermain dan pada usia 36 bulan, anak dapat memainkan permainan sederhana, mencuci tangan, dan membantu dalam berpakaian.

#### 4) Perkembangan bahasa

Pada usia 30 bulan, anak dapat menyebut dirinya sendiri dan juga mengetahui nama seluruhnya. Kemudian pada usia 36 bulan, anak dapat mengetahui umur dan jenis kelamin, menghitung 3 objek dengan benar, mengulangi 3 angka atau kalimat 6 silabus.

## **2.6 Konsep Keluarga**

### **2.6.1 Pengertian Konsep Keluarga**

Menurut Depkes (1998), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga juga didefinisikan sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Hidup bersama dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain sesuai perannya, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. (friedmen, 1998)

Stuart (1991) menyimpulkan terdapat lima atribut pada konsep keluarga, antara lain:

1. Keluarga adalah sistem atau unit
2. Masing-masing anggota berkaitan satu sama lain dan bisa tinggal bersama atau tidak tinggal bersama
3. Unit dalam keluarga bisa terdapat anak atau tidak terdapat anak.
4. Terdapat komitmen dan pertalian diantara masing-masing keluarga
5. Fungsi unit perawatan terdiri dari perlindungan, pemberian makanan, dan sosialisasi pada masing-masing anggota

### **2.6.2 Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall (1997), seperti dikutip oleh Suprayitno (2004), meliputi :

1. Keluarga baru menikah
2. Keluarga dengan anak baru lahir (usia anak tertua sampai 30 bulan)
3. Keluarga dengan anak prasekolah (usia anak tertua 2,5-5 tahun)
4. Keluarga dengan anak usia sekolah (usia anak tertua 6-12 tahun)
5. Keluarga dengan anak remaja (usia anak tertua 13-20 tahun)
6. Keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa
7. Keluarga yang hanya terdiri dari orang tua saja atau keluarga usia pertengahan
8. Keluarga lansia

### **2.6.3 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga , menurut Suprayitno (2004) adalah :

1. Fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi sosialisasi, yaitu proses pengembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi social dan belajar berperan di lingkungan sosial.
3. Fungsi reproduksi, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia
4. Fungsi ekonomi, yaitu fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, sandang, pangan, dan papan
5. Fungsi perawatan kesehatan, fungsi untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan



#### **2.6.4 Tugas Keluarga**

Keluarga adalah kelompok komunitas terkecil, dan sebagai kelompok, keluarga harus disertai tugas-tugas tertentu. Dikutip oleh pillitteri (1995), menurut duvall dan Miller (1990) mengidentifikasikan 8 tugas yang penting untuk keluarga, antara lain :

1. **Pemeliharaan fisik.** Keluarga harus menyediakan makanan, perlindungan, pakaian, dan perawatan kesehatan bagi anggotanya.
2. **Sosialisasi anggota keluarga.** Tugas ini meliputi persiapan anak untuk hidup di dalam masyarakat dan berinteraksi dengan orang-orang di luar keluarga.
3. **Pengalokasian sumber.** Penentuan kebutuhan keluarga yang akan dipenuhi dan prioritas kebutuhan disebut pengalokasian sumber.
4. **Pemeliharaan tata tertib dan peraturan di dalam keluarga dan masyarakat**
5. **Pembagian peran dan pekerjaan di dalam keluarga**
6. **Reproduksi, rekrutmen, dan melepas anggota keluarga bila telah dewasa**
7. **Penempatan anggota keluarga ke dalam masyarakat luas.**
8. **Pemeliharaan motivasi dan moral anggota keluarga**

Sedangkan tugas keluarga dalam kesehatan (Friedman, 1981), antara lain:

1. **Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya**
2. **Mengambil keputusan untuk melakukan kegiatan yang tepat**
3. **Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit**
4. **Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan anggota keluarga**

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga, lembaga kesehatan yang menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik

## **2.7 Algoritma untuk Surveilen dan Skrining Perkembangan Anak**

Algoritma untuk surveilen dan skrining perkembangan anak diterbitkan oleh Bright Futures Steering Committee and Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee (2006) yang berisi urutan untuk melakukan surveilen dan skrining perkembangan anak untuk mendapatkan perkembangan yang optimal. Urutan dari algoritma tersebut adalah surveilen perkembangan, skrining perkembangan, evaluasi perkembangan, dan intervensi dini.

### **2.7.1 Surveilen perkembangan (*developmental surveillance*)**

Surveilen perkembangan adalah proses yang fleksibel, longitudinal, kumulatif, dan berkelanjutan yang dilakukan oleh professional kesehatan untuk mengidentifikasi anak yang mungkin mempunyai masalah perkembangan (Dworkin SM, 1999). Terdapat lima komponen pada surveilen perkembangan, antara lain :

1. Mendapatkan data tentang perkembangan anak dari orang tua
2. Mengidentifikasi faktor resiko dan faktor pendukung pada perkembangan anak
3. Dokumentasi riwayat perkembangan
4. Observasi secara akurat kepada perkembangan anak
5. Pemeliharaan laporan dokumentasi pada proses dan penemuan

### **2.7.2 Skrining Perkembangan (*developmental screening*)**

Skrining perkembangan adalah penggunaan alat standar yang membantu untuk mengidentifikasi anak-anak yang beresiko mengalami keterlambatan. Alat-alat skrining perkembangan tidak digunakan untuk diagnosis atau intervensi, tetapi lebih menekankan untuk mengidentifikasi aspek perkembangan yang mengalami keterlambatan. Menurut Pelletier (2002) terdapat banyak alat untuk skrining perkembangan, antara lain :

1. *Ages and Stages Questionnaire.*
2. *Bayley Infant Neurodevelopmental Screen.*
3. *Denver Developmental Screening Test.*
4. *Parents Evaluation Developmental Status.*
5. *Child Development Inventory.*
6. *Brigance Diagnostic Inventory of Early Development.*
7. *Pediatric Symptom Checklist.*
8. *Guidelines for Adolescent Preventive Services*

### **2.7.3 Evaluasi Perkembangan (*developmental evaluation*)**

Apabila Surveilen perkembangan atau skrining perkembangan menunjukkan bahwa anak berada pada resiko tinggi gangguan perkembangan, maka harus dilakukan evaluasi perkembangan. Evaluasi perkembangan bertujuan mengidentifikasi keterlambatan perkembangan yang spesifik. Evaluasi perkembangan mencakup diagnosis medis untuk mengidentifikasi faktor biologis, dan faktor lingkungan, dan . faktor-faktor resiko gangguan perkembangan.

#### **2.7.4 Intervensi Dini (*early intervention*)**

Intervensi dini menjadi sangat berharga ketika anak telah dapat diidentifikasi dengan resiko tinggi gangguan perkembangan. Intervensi dini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan dimanajemen oleh pelayanan kesehatan komunitas

#### **2.7.5 Perkembangan optimal**

Nelson (2000) menjabarkan bahwa perkembangan optimal anak adalah perkembangan kemampuan anak yang sebanding dengan umur anak. Perkembangan optimal merupakan tujuan puncak dari usaha-usaha yang dilakukan untuk perkembangan anak.

### **2.8 Tingkat Ekonomi**

Tingkat ekonomi/ penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo S, 1997)

Meskipun tingkat ekonomi berpengaruh terhadap kesadaran orang tua mengenai perkembangan anaknya, sebuah penelitian menegaskan bahwa kesadaran orang tua mengenai perkembangan anaknya tidak meningkat secara signifikan dengan tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, dan variabel-variabel demografi lainnya (Glascoe FP, 1995).

## **2.9 Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sentral yang paling penting (Rodin dan Salovey, dalam Smet Bart, 1994). Gottlieb (1983) dalam Smet Bart (1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau di dapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Masa awal perkembangan anak telah diidentifikasi sebagai masa yang problematis bagi orang tua, sehingga keefektifan hubungan sosial dengan keluarga serta teman-teman adalah faktor penting dalam perilaku deteksi dini orang tua (Lothian NHS, 1995).

Bentuk-bentuk dukungan sosial keluarga dibedakan menjadi empat bentuk atau dimensi dukungan (Smet B, 1994)

1. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan). Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain. Dukungan ini meliputi rasa simpati dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu masalah yang dihadapinya.

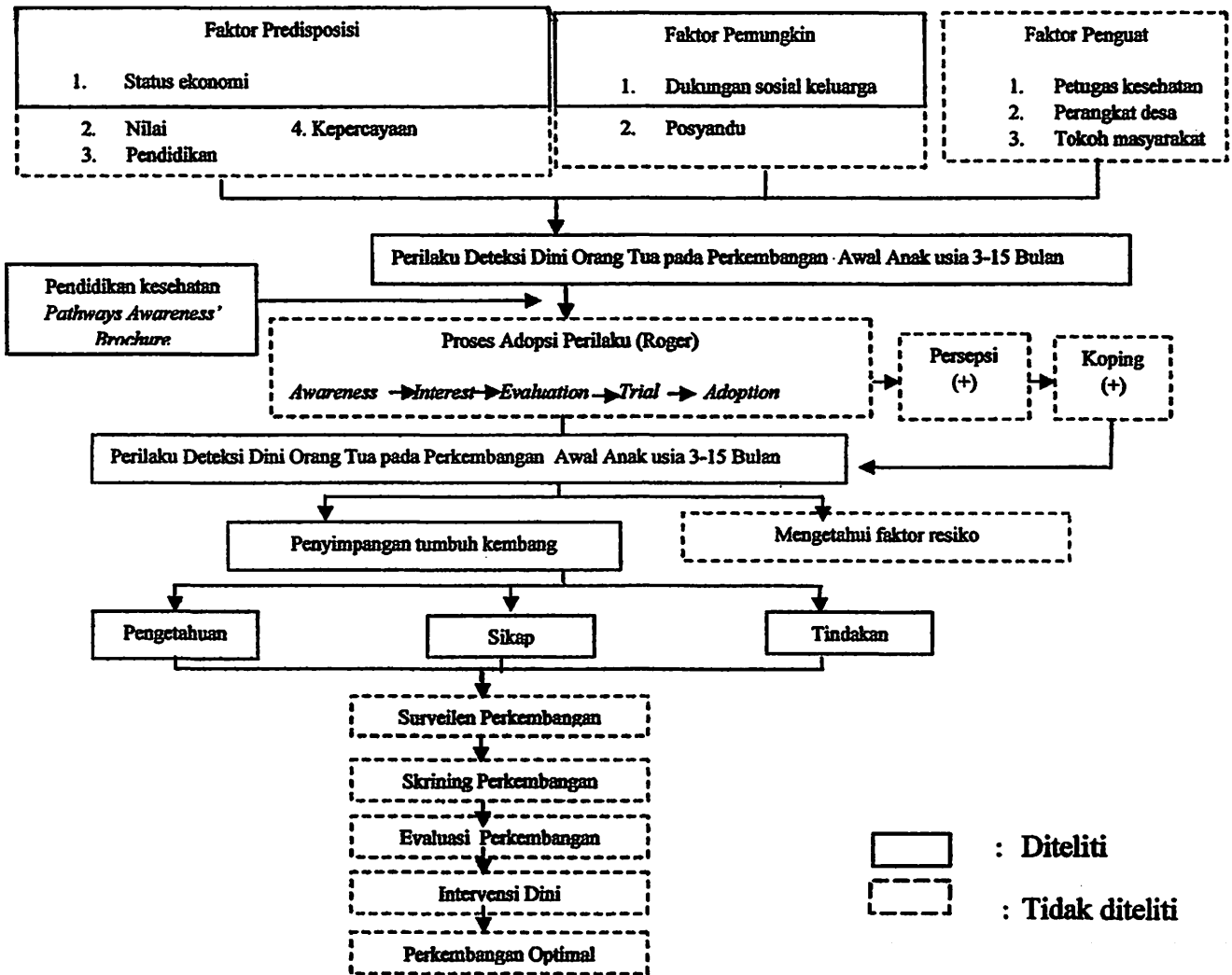
2. **Dukungan penghargaan: terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti misalnya orang-orang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).**
3. **Dukungan instrumental/ material: mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberikan pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu stres. Bantuan jenis ini untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktifitasnya berkaitan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan.**
4. **Dukungan informatif: mencakup memberi nasehat atau petunjuk, saran, dan umpan balik.**

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN**  
**HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



ambar 3.1:

**Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap Perilaku Deteksi Dini Perkembangan Anak 3-15 Bulan oleh Orang Tua.**



Gambar 3.1 menjelaskan perilaku orang tua untuk melakukan deteksi dini perkembangan awal anak usia 3-15 bulan dipengaruhi oleh faktor-faktor, antara lain : faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor pemungkin (*Enabling factors*), faktor penguat (*Reinforcing factors*). Dimana faktor predisposisi (*Predisposing factors*) meliputi status ekonomi, nilai, kepercayaan, dan pendidikan; faktor pemungkin (*Enabling factors*) meliputi dukungan sosial keluarga dan posyandu; dan faktor penguat (*Reinforcing factors*) meliputi petugas kesehatan, perangkat desa, dan tokoh masyarakat. Pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* dapat digunakan untuk mengubah perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan. Roger (1962) yang dikutip Nursalam (2008) menyatakan bahwa pada proses perubahan adopsi perilaku terjadi berbagai proses yaitu *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, dan Adoption*. Persepsi proses informasi berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan. Persepsi yang positif berdampak pada koping yang positif. Penggunaan koping yang positif akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku manusia, dalam hal ini perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan (Nursalam, 2008). Perilaku deteksi dini orang tua yang telah terbentuk dapat merupakan upaya penjangkaran yang dilakukan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko (fisik, biomedik, psikososial) pada balita (Dinas Kesehatan, 2005). Perilaku orang tua untuk melakukan deteksi dini perkembangan awal anak usia 3-15 bulan, meliputi domain pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku deteksi dini orang tua yang telah terbentuk dapat digunakan sebagai surveilen perkembangan, yang berfungsi untuk memisahkan

perkembangan awal anak yang mempunyai faktor resiko terjadi gangguan perkembangan. Kemudian skrining perkembangan dapat dilakukan dengan menggunakan alat-alat skrining perkembangan yang telah distandarisasi. Langkah selanjutnya adalah dilakukan evaluasi perkembangan yang bertujuan untuk menentukan gangguan perkembangan yang lebih spesifik dan menentukan penyebab terjadinya gangguan perkembangan. Intervensi dini dapat segera dilakukan untuk mengatasi gangguan perkembangan anak, sehingga perkembangan anak dapat menjadi optimal.

## **1.2 Hipotesis**

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1 :

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap sikap deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap tindakan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
4. Ada hubungan tingkat ekonomi terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.
5. Ada hubungan dukungan sosial keluarga terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Sedangkan menurut Alimul (2003), Metode penelitian keperawatan merupakan cara bagaimana penelitian keperawatan dilakukan. Pada bab ini akan disajikan: (1) Rancangan penelitian, (2) Populasi, Sampel, Besar sampel, dan Teknik pengambilan sampel, (3) Variabel Penelitian, (4) Instrumen penelitian (5) Lokasi dan waktu Penelitian, (6) Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data, (7) Kerangka Operasional, (8) Analisis Data, dan (9) Etika Penelitian.

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008). Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment Design* bentuk *Pre-Post Test Randomized Control Group Design*.

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 bulan

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K-A.	O	I	O1-A.
K-B.	O	-	O1-B.
	Time 1.	Time 2.	Time 3.

Keterangan :

K-A. : Subyek perlakuan

K-B. : Subyek kontrol

O : Pemberian kuesioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan  
*Pathways Awareness' Brochure*

I : Intervensi (pendidikan kesehatan *Pathways Awareness'*  
*Brochure*)

O1(A + B) : Observasi dan pemberian kuesioner deteksi dini orang tua  
terhadap perkembangan anak 3-15 bulan ( kelompok perlakuan  
dan kelompok kontrol )

## **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, S., 2002). Populasi adalah setiap subyek yang kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga dengan anak usia 3-15 bulan yang berada di wilayah kerja Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya pada bulan Juli 2009 yang berjumlah 30 orang.

### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. (2) sampel harus cukup banyak, dalam penelitian ini digunakan keluarga yang mempunyai anak berusia 3-15 bulan di kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya.

Data populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2008). Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan *screening* awal untuk memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta meminimalkan bias.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini adalah:

- 1) Keluarga yang memiliki anak berusia 3-15 bulan
- 2) Keluarga yang bersedia menjadi responden
- 3) Keluarga yang tercatat sebagai warga di kelurahan Manyar Sabrangan
- 4) Keluarga yang dapat membaca dan menulis atau minimal lulus SD

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini adalah:

- 1) Keluarga yang tidak kooperatif selama pendidikan kesehatan dilakukan atau pada saat pengisian kuesioner dan observasi tindakan.
- 2) Keluarga yang memiliki anak berusia 3-15 bulan tapi tidak terdaftar di Posyandu

#### **4.2.3 Besar Sampel**

Dalam penelitian ini telah ditetapkan sampel sejumlah yang diperoleh dari rumus dengan keterangan:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Besar sampel

p: Estimator proporsi populasi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

q: 1 - p (100% - p)

$Z_{\alpha}^2$ : Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ( $Z_{\alpha 0,05} = 1,96$ )

N: Besar unit populasi (N= 30)

d: Toleransi kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

Atau dapat dijabarkan sesuai dengan rumus yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{30 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (36-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 30,213$$

$$n = 30 \text{ responden}$$

Sampel yang ditemukan adalah 30 sampel.

#### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sample

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan kategori *multistage sampling*, yaitu bentuk kompleks dari *cluster sampling* dimana kelompok-kelompok yang ada di dalam populasi terkait satu sama lain. Langkah pertama pada *multistage sampling* adalah memilih kelompok yang akan membentuk

n: Besar sampel

p: Estimator proporsi populasi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

q:  $1 - p$  (100% - p)

$Z_{\alpha}^2$ : Harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha ( $Z_{\alpha 0,05} = 1,96$ )

N: Besar unit populasi (N= 30)

d: Toleransi kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

Atau dapat dijabarkan sesuai dengan rumus yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{30 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (30-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{30 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 29 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = 30,213$$

$$n = 30 \text{ responden}$$

Sampel yang ditemukan adalah 30 sampel.

#### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sample

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan kategori *multistage sampling*, yaitu bentuk kompleks dari *cluster sampling* dimana kelompok-kelompok yang ada di dalam populasi terkait satu sama lain. Langkah pertama pada *multistage sampling* adalah memilih kelompok yang akan membentuk



sampel, kemudian langkah keduanya yaitu memilih sampel dari kelompok yang terpilih tersebut secara random. ([http://en.wikipedia.org/wiki/Sampling\\_statistic](http://en.wikipedia.org/wiki/Sampling_statistic)). Kelurahan Manyar Sabrangan mempunyai 15 posyandu, 15 posyandu tersebut telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian pengambilan sampel dilakukan di tiap-tiap posyandu, dimana dari masing-masing posyandu tersebut diambil dua sampel secara random.

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan brosur dari Pathways Awareness Foundation

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel nilainya ditentukan variabel yang lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan, tingkat ekonomi, dan dukungan sosial keluarga.

### 4.3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan di Posyandu Mulyorejo, Surabaya.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: Pendidikan Kesehatan <i>Pathways Awareness' Brochure</i>	Usaha atau kegiatan untuk membantu individu dalam meningkatkan kemampuannya terhadap deteksi dini perkembangan awal anak usia 3-15 bulan dengan pedoman SAP dan media brosur deteksi dini	Isi brosur, meliputi: 1. Tahapan perkembangan normal anak usia 3-15 bulan 2. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada perkembangan anak usia 3-15 bulan	-	-	-
Variabel dependen: Perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan terdiri: Pengetahuan orang tua	Hasil pembelajaran terhadap suatu objek sehingga seseorang akan lebih tahu	Pengetahuan keluarga tentang: - Pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan	Kuesioner berbentuk <i>close ended dichotomy question</i> - Untuk item Pengertian perkembangan awal	Ordinal	Jawaban benar= 2 Jawaban salah= 1  76-100% baik 56-75% cukup <56% kurang

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengertian deteksi dini perkembangan</li> <li>- Kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan</li> <li>- Aspek-aspek perkembangan yang dipantau</li> <li>- Pelaksanaan deteksi dini</li> <li>- <i>Pathways Awareness' Brochure</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anak 3-15 bulan, pada soal nomor: 1,2,dan 10</li> <li>- Untuk item kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan, pada soal nomor: 3 dan 6</li> <li>- Untuk item aspek-aspek perkembangan yang dipantau, pada soal nomor: 11 dan 12</li> <li>- Untuk item pelaksanaan deteksi dini, pada soal nomor 9 dan 13</li> <li>- Untuk item Brosur deteksi dini dari Pathways Awareness Foundation, pada soal nomor 5 dan 8</li> </ul>		(Arikunto, 1998)
Sikap keluarga	Bentuk tanggapan seseorang baik mendukung/memihak maupun tidak mendukung/memihak	Keluarga mampu menunjukkan sikapnya terhadap: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkembangan awal anak 3-15</li> </ul>	Kuesioner berbentuk skala likert dan <i>open ended question</i> Favorable: 1, 2, 4, 6, 9 dan 10	Ordinal	Kriteria pernyataan positif : Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2

	pada objek yang baru diketahui	<p>bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deteksi dini perkembangan</li> <li>- Kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan</li> <li>- Pelaksanaan deteksi dini</li> <li>- <i>Pathways Awareness' Brochure</i></li> </ul>	Unfavorable: 3,5,7 dan 8		<p>Sangat tidak setuju: 1</p> <p>Kriteria pernyataan negatif :</p> <p>Sangat tidak setuju:4</p> <p>Tidak setuju: 3</p> <p>Setuju: 2</p> <p>Sangat setuju: 1</p> <p>Negatif: <math>T \leq \text{mean data}</math></p> <p>Positif: <math>T &gt; \text{mean data}</math> (Azwar, 2008)</p>
Tindakan keluarga	Perbuatan yang dilaksanakan dari apa yang diketahui	<p>Keluarga mampu melakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan <i>Pathways Awareness' Brochure</i></li> </ul>	Lembar observasi berbentuk <i>close ended dichotomy question</i>	Ordinal	<p>Pernyataan positif penilaian ya=2</p> <p>tidak=1</p> <p>76-100% baik</p> <p>56-75% cukup</p> <p>&lt;56% kurang (Arikunto, 1998)</p>
Tingkat Ekonomi	Kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari, termasuk biaya	Sisa penghasilan keluarga per bulan yang dapat ditabung	Kuesioner berbentuk <i>close ended multiple choices question</i>	Ordinal	<p>Tidak ada sisa=1, ,</p> <p>Kurang lebih 20% sisa penghasilan bisa ditabung=2,</p>

	kesehatan/pengobatan				<p>20-50% penghasilan ditabung=3, 50% atau lebih penghasilan ditabung =4</p> <p>Tinggi= &gt;75%, sedang= 50-75%, rendah = kurang dari sama dengan 50%</p>
Dukungan Keluarga	Bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keluarga (mertua, kakak atau adik kandung, kakak atau adik ipar)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Emosional</li> <li>2) Penghargaan</li> <li>3) Informasi</li> <li>4) Instrumental</li> </ol>	Kuesioner berbentuk <i>close ended dichotomy question</i>	Ordinal	<p>Terdiri dari 7 item pertanyaan. Jawaban ya dinilai 2 dan jawaban tidak dinilai 0.</p> <p>Kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik : 76-100%</li> <li>- Cukup : 56%-75%</li> <li>- Kurang &lt; 56%</li> </ul> <p>(Arikunto, 1998)</p>

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data, peneliti membuat instrumen sebagai pedoman pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar observasi yang berasal dari Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan *Pathways Awareness' Brochure* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Dalam mengevaluasi pengetahuan orang tua digunakan *close ended dichotomy question*. Sistem penilaian dengan cara menjumlahkan seluruh item pertanyaan tersebut kemudian dikalikan dengan skor tertingginya kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto (1998) yaitu: 76-100% = baik, 56-75% = cukup, 55 = kurang. Kuesioner untuk sikap orang tua menggunakan pertanyaan berbentuk *open ended question* dengan *linkert scale* yang terdiri dari beberapa pertanyaan, untuk nomer yang bersifat favorable 1, 2, 4, 6, 9 dan 10 yang apabila dijawab akan mendapatkan skor SS=4, S=3, TS=2, STS=1. Untuk nomer 3,5,7 dan 8 bersifat unfavorable, maka skor yang diperoleh adalah SS=1, S=2, TS=3, STS=4 (Azwar, 2008). Selain itu peneliti menggunakan lembar observasi tindakan keluarga tentang deteksi dini perkembangan awal anak terdiri dari pertanyaan positif dengan pilihan ya atau tidak. Sistem penilaian akhir yaitu dengan cara menjumlahkan seluruh item pertanyaan tersebut kemudian dikalikan dengan skor tertingginya. Kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto (1998) yaitu: 76-100% = baik, 56-75% = cukup, 56 = kurang. Untuk mengukur tingkat ekonomi digunakan kuesioner, diambil dari tinjauan pustaka dari Has, Eka Mishbahatul Mar'ah (2006). Sedangkan kuesioner dukungan sosial keluarga digunakan *close ended dichotomy question*. Sistem penilaian dengan cara

menjumlahkan seluruh item pertanyaan tersebut kemudian dikalikan dengan skor tertingginya kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto (1998) yaitu: 76-100% = baik, 56-75% = cukup, 55 = kurang Pada proses penyuluhan kesehatan, peneliti menyediakan perangkat lunak dan kasar untuk kelancaran pelaksanaan seperti materi/bahan, SAP, brosur, leaflet, dan flipchart.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kelurahan Mulyorejo Surabaya, yang pelaksanaannya pada tanggal 11 Juli sampai 22 Juli 2009.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

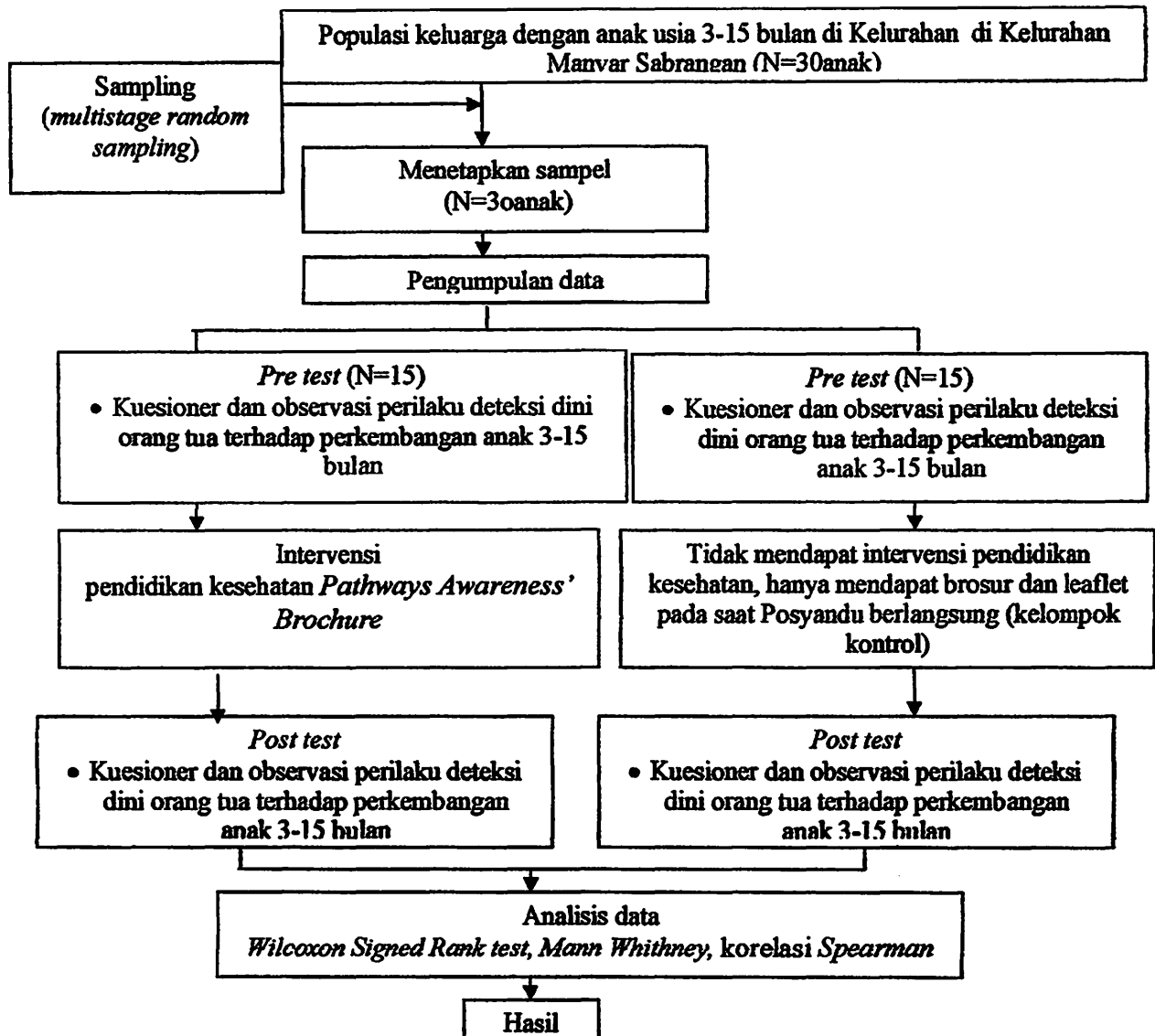
Prosedur yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian ini dimulai dengan mendapatkan izin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat, dan Puskesmas Mulyorejo. Responden terdiri dari orang tua yang mempunyai anak berumur 3-15 bulan. Responden didapatkan dari 8 Posyandu binaan Puskesmas Mulorejo, dengan jumlah responden yang terbagi sama pada masing-masing Posyandu. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan menghitung besar sampelnya dengan menggunakan rumus. Setelah memperoleh responden yang dikehendaki, maka langkah berikutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian (orang tua/keluarga) dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, dilakukan *pretest* kepada responden. Sebelumnya responden terlebih dahulu akan dijelaskan cara pengisiannya, serta dilakukan fasilitasi terhadap kemungkinan kebingungan atau kesalahan responden dalam mengisi kuesioner. Kemudian responden dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah pengisian kuesioner, responden pada kelompok intervensi diberi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* selama 2 kali, pendidikan kesehatan diberikan secara berkelompok, dengan peserta maksimal 5 orang responden. Pendidikan kesehatan yang pertama dilakukan setelah kegiatan Posyandu berlangsung, pendidikan kesehatan dilakukan secara *classical*. Pendidikan kesehatan yang pertama berisi konsep dasar deteksi dini perkembangan awal anak usia 3-15 bulan. Penjelasan *pathways awareness' brochures*. dan demonstrasi uji coba pengisian. Sedangkan pendidikan kesehatan yang kedua dilakukan secara *peereroun* dengan terlebih dahulu membuat kontrak waktu dan tempat dengan responden. Pendidikan kesehatan yang kedua berisi *review* mengenai konsep dasar deteksi dini perkembangan awal anak usia 3-15 bulan. *pathways awareness' brochures*. dan praktek masing-masing responden untuk mengisi *pathways awareness' brochures*. Sedangkan responden yang berada pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*. dan hanya mendapatkan *Pathways Awareness' Brochure* serta leaflet. Setelah itu pada kedua kelompok diadakan *posttest* pada waktu yang telah disepakati bersama. berupa pengisian kembali kuesioner dan diobservasi. Observasi akan dilakukan dengan mendatangi rumah responden selama 1 kali sesuai kontrak



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

#### 4.7 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya.

#### 4.8 Analisis Data

Untuk mengetahui efek perlakuan antara *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan terhadap tingkat stres yang dialami, uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ , dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{4}}}$$

Keterangan :

T = Jumlah jenjang atau rangking yang kecil

N = Jumlah sample

(Sugiyono, 2005)

Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p \leq 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap perubahan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan anak 3-15 bulan.

Uji statistik *Mann-Whitney U Test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan kemaknaan  $p \leq 0,05$  juga digunakan. Uji statistik ini memiliki rumus :

$$U1 = n1.n2 + \frac{n1(n1+1)}{2} - R1$$

$$U2 = n1.n2 + \frac{n2(n2+1)}{2} - R2$$

Keterangan : U1 = peringkat

n2 = jumlah sample 2

$U_2$  = peringkat 2                       $R_1$  = jumlah rangking pada sample  $n_1$   
 $n_1$  = jumlah sample 1                 $R_2$  = jumlah rangking pada sample  $n_2$   
 (Sugiyono, 2005)

Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan anak 3-15 bulan antara yang mendapatkan perlakuan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* dengan yang tidak mendapatkan perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya perbedaan antara perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan anak 3-15 bulan yang mendapatkan perlakuan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* dengan yang tidak mendapatkan perlakuan.

Untuk mengetahui korelasi antara tingkat ekonomi dan dukungan sosial keluarga digunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank* dengan derajat kemaknaan 0,05. Apabila diperoleh hasil rho hitung lebih besar dari pada rho tabel ( $p > 0,05$ ), berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Pembuktian penafsiran terhadap yang ditentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya maka digunakan pedoman sebagai berikut:  
 (Sugiyono, 2005)

Tabel 4.3 Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval koefisien	Tingkat Hubungan
0.0 – 0.199	Sangat lemah
0.20 – 0.399	Lemah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.00	Sangat kuat

Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

#### **4.9 Etik Penelitian**

Peneliti mengajukan permohonan izin secara tertulis kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat, dan Kepala Puskesmas Mulyorejo untuk mendapat izin persetujuan penelitian. Setelah disetujui, peneliti juga harus memperhatikan beberapa masalah etik, meliputi:

##### **4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Peneliti dapat mengutarakan maksud dan tujuan penelitian melalui lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti tidak boleh memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak klien.

##### **4.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)**

Peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan. Data yang diisi hanya mencantumkan kode tertentu yang hanya diketahui oleh peneliti.

##### **4.9.3 *Confidentialy* (kerahasiaan)**

Peneliti menjaga kerahasiaan atas hasil informasi yang didapat dalam penelitian tersebut. Peneliti hanya mencantumkan data-data yang diperlukan saja untuk kebutuhan hasil laporan penelitian.

#### 4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Desain penelitian untuk penelitian ini masih perlu dikembangkan untuk mencari desain yang tepat.
2. Instrumen pengumpulan data disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang ada karena belum ada standar yang baku untuk mengukur variabel tersebut.
3. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.
4. Media yang digunakan kurang menarik, sehingga beberapa responden tidak tertarik kepada pendidikan kesehatan yang diberikan.
5. Kemampuan peneliti yang masih terbatas dalam bidang riset karena pada penelitian ini merupakan penelitian yang pertama.
6. Tidak melibatkan kader di posyandu, sehingga pendidikan kesehatan *Pathways Awareness* Brochure tidak bisa dilakukan secara berkesinambungan
7. Teknik *matching* yang digunakan pada penelitian ini kurang sempurna, sehingga terdapat kemungkinan adanya hasil yang bias dan tidak signifikan.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang efek pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan yang dilakukan pada tanggal 11 Juli sampai 22 Juli 2009.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden, dan variabel yang diukur meliputi (1) Perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan ( pengetahuan, sikap, dan tindakan) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* (2) Hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) (3) Hubungan tingkat ekonomi dengan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan (pengetahuan, sikap, dan tindakan)

Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui efek variabel independen pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap variabel dependen perubahan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan. Uji statistik *Mann-Whitney U Test* untuk mengetahui signifikansi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Uji statistik korelasi *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan tingkat ekonomi dan dukungan sosial keluarga terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan. Tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ ,

bila hasil  $p \leq 0,05/2$  berarti  $H_1$  diterima dan ada pengaruh yang bermakna variabel independen terhadap variabel dependen.

## **5.1 Hasil Penelitian**

### **5.1.1 Karakteristik Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai tanggal 11 Juli sampai dengan 22 Juli 2009 di posyandu dan rumah masing-masing responden. Kelurahan Manyar Sabrangan mempunyai jumlah penduduk sebesar 14.423 jiwa dan 5910 KK, mempunyai 17 posyandu dan 1 pusling. Batas wilayah SDN Selodono adalah sebagai berikut, sebelah Utara:Kelurahan Tambak Sari; Selatan: Kelurahan Menur; Barat: Jalan Menur dan Jalan Manyar; Timur: Kelurahan Mulyorejo. Peta Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya disertakan pada bab lampiran.

Ibu yang mempunyai anak usia 3-15 bulan sebanyak 423 orang dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 ibu, dengan distribusi pada RW I RT 2, 3-4, dan 7, RW II RT 1, 3, 4, dan 5, RW III RT 2, 3, 4, dan 5, RW IV RT 1, dan 2-3, RW XII RT 1-2, dan 3-4.

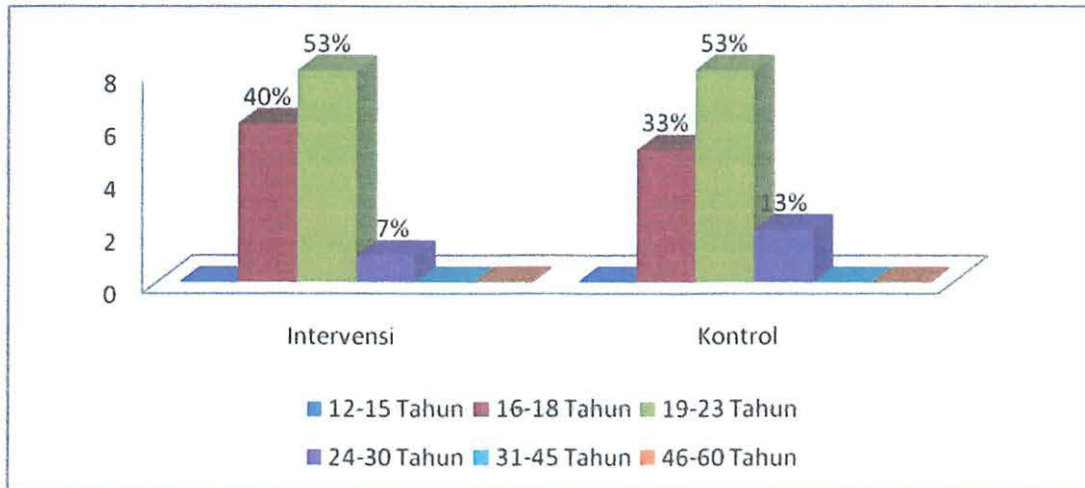
### **5.1.2 Karakteristik Demografi Responden**

Ibu yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 30 responden. Penjelasan responden ibu dan anak usia 3-15 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya. akan diuraikan tentang usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama. Akan disertakan pula data anak, berupa



usia anak, posisi anak dalam keluarga, jumlah anak dalam satu keluarga, dan riwayat kelahiran anak.

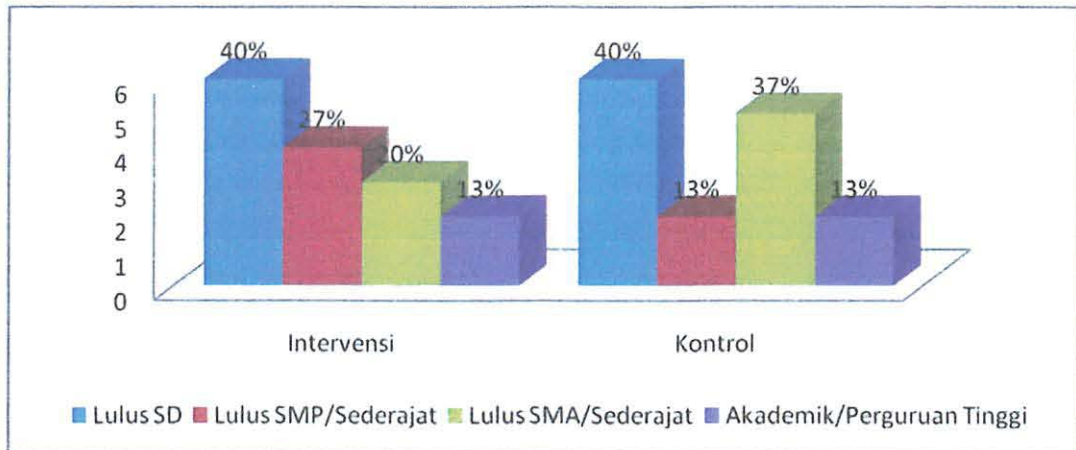
### 5.1.2.1 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Usia Ibu



Gambar 5.1 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Umur Responden (Ibu) di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.1 menunjukkan karakteristik ibu (responden) berdasarkan usia. Usia ibu responden lebih dari 50% berada pada dewasa awal yaitu umur 19-23 tahun (53%) sebanyak 8 orang. Pada kelompok kontrol sebagian besar merupakan kelompok umur dewasa awal yaitu umur 19-23 tahun (53%) sebanyak 8 orang.

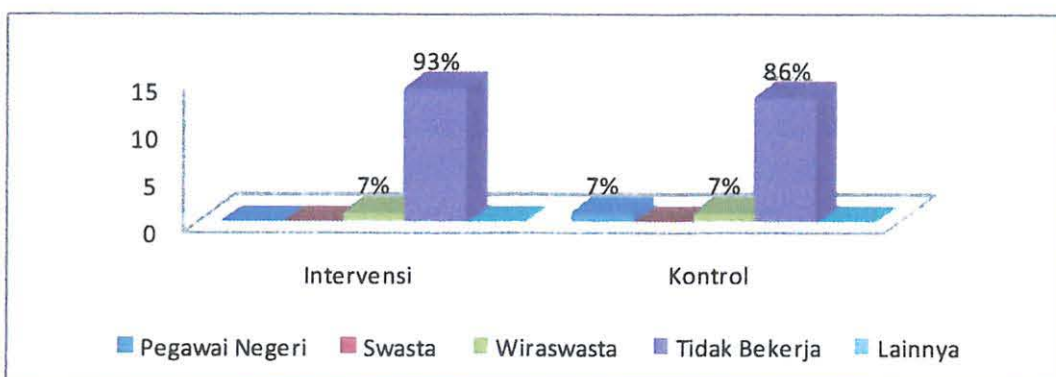
### 5.1.2.2 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.2 menunjukkan karakteristik ibu (responden) berdasarkan pendidikan terakhir. Pendidikan terakhir ibu (responden) 40% lulus SD/ sederajat yaitu sebanyak 6 orang. Pada kelompok kontrol juga 40% lulus SD/ sederajat.

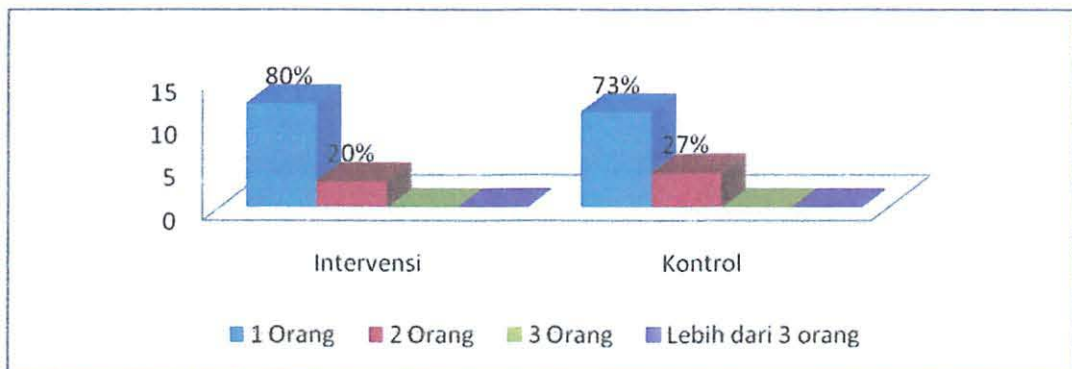
### 5.1.2.3 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden (ibu) berdasarkan pekerjaan menunjukkan mayoritas ibu tidak bekerja (93%) yaitu sebanyak 14 orang. Pada kelompok kontrol juga menunjukkan mayoritas ibu tidak bekerja (86%) yaitu sebanyak 13 orang.

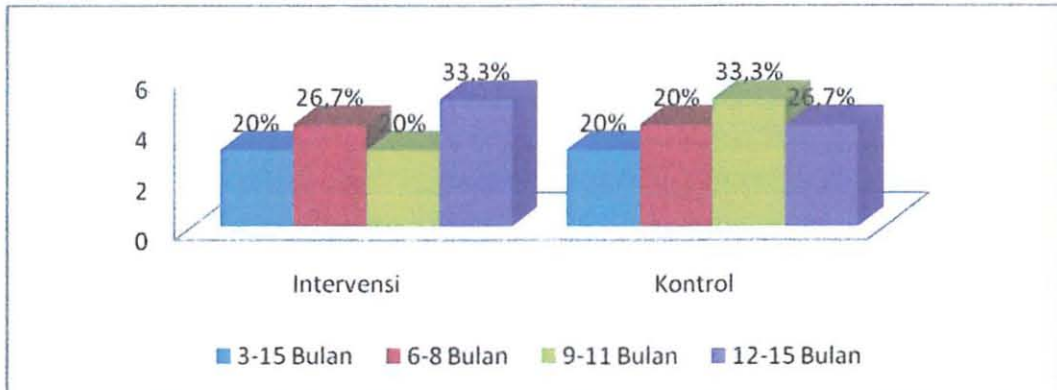
#### 5.1.2.4 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Jumlah Anak



Gambar 5.4 Distribusi Responden (Ibu) Berdasarkan Agama di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden (ibu) berdasarkan jumlah anak menunjukkan sebagian besar mempunyai 1 orang anak (80%) yaitu sebanyak 12 orang. Pada kelompok kontrol menunjukkan lebih dari 50% memiliki 1 orang anak (73%) yaitu sebanyak 11 orang.

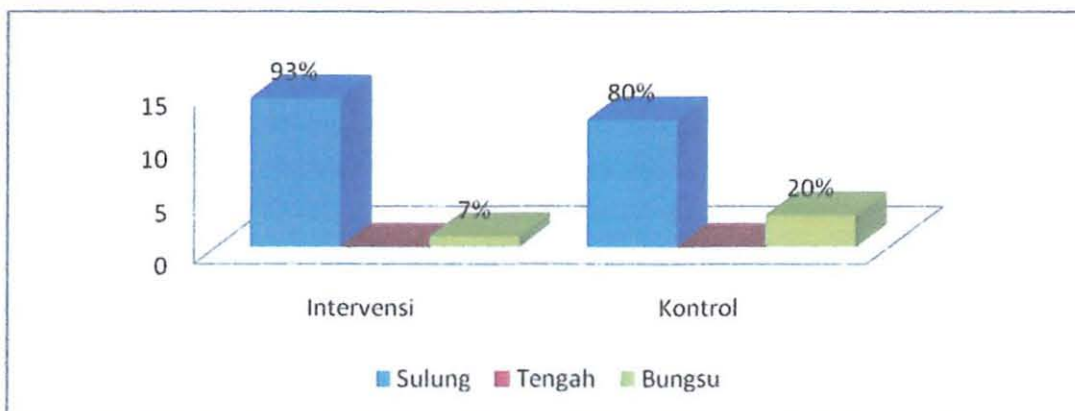
### 5.1.2.5 Distribusi Anak Responden Berdasarkan Usia Anak



Gambar 5.5 Distribusi Anak Responden Berdasarkan Usia Anak di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.5 menunjukkan karakteristik anak responden berdasarkan usia anak. Lebih dari 30% anak responden berumur 12-15 Bulan (33,33%) yaitu sebanyak 5 orang. Pada kelompok kontrol menunjukkan lebih dari 30% berusia 9-11 Bulan (33,33%) yaitu sebanyak 5 orang.

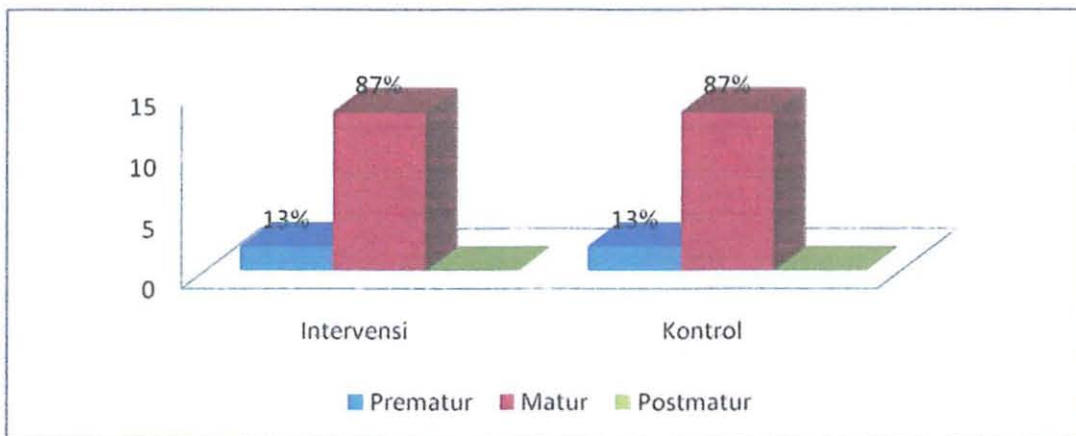
### 5.1.2.6 Distribusi Anak Responden Berdasarkan Posisi Anak dalam Keluarga



Gambar 5.6 Distribusi Anak Responden Berdasarkan Posisi Anak dalam Keluarga di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa distribusi anak responden berdasarkan posisi anak dalam keluarga menunjukkan mayoritas adalah anak sulung (93,33%) yaitu sebanyak 14 orang. Pada kelompok kontrol menunjukkan lebih dari 50% adalah anak sulung (80%) yaitu sebanyak 12 orang.

#### 5.1.2.7 Distribusi Anak Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Anak



Gambar 5.7: Distribusi Anak Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Anak di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

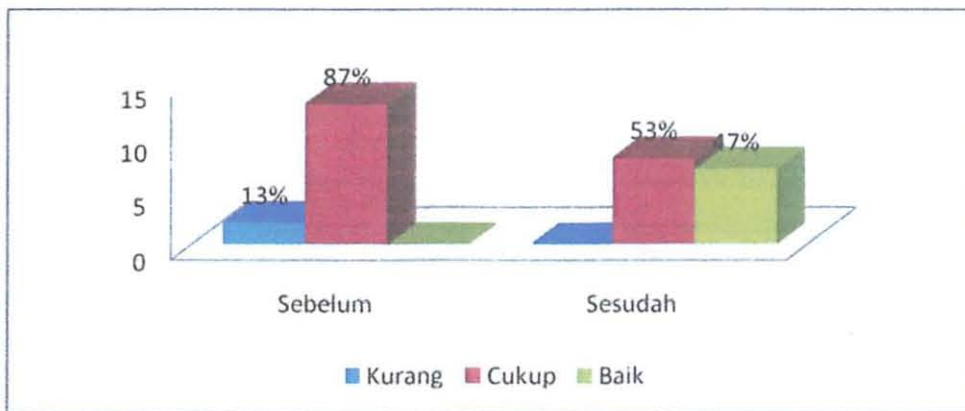
Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa distribusi anak responden berdasarkan riwayat kelahiran anak menunjukkan mayoritas lahir matur, dimana ibu melahirkan pada usia kandungan antara 9 bulan sampai 9 bulan 2 minggu (86,67%) yaitu sebanyak 13 orang. Pada kelompok kontrol juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu mayoritas anak lahir matur (86,67%) sebanyak 13 orang.

### 5.1.3 Variabel yang Diukur

#### 5.1.3.1 Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

##### 1. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*

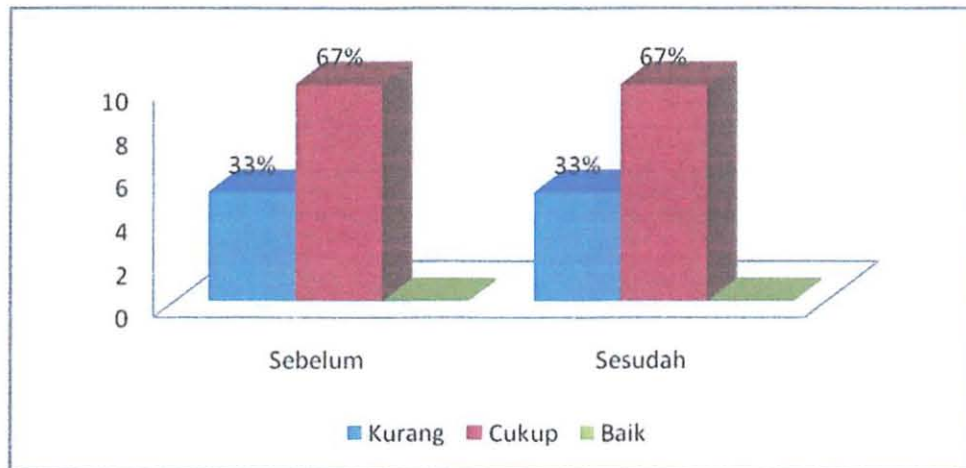
###### 1) Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* pada Kelompok Intervensi



Gambar 5.8 Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.8 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi didapatkan data sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang cukup (86,7%) yaitu sebanyak 13 responden. Setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan kemampuan yaitu sebanyak 8 responden (53%) memiliki pengetahuan cukup, dan 7 responden (46,7%) memiliki pengetahuan baik

2) Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* pada Kelompok Kontrol



Gambar 5.9 Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Pengetahuan Ibu pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.9 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang pengetahuan ibu pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*, sehingga tidak terjadi perubahan pengetahuan ibu dimana sebagian besar ibu memiliki kemampuan yang cukup yaitu sebanyak 10 anak (66,7%).

Tabel 5.1 Mean dan Standar Deviasi Tingkat Pengetahuan Ibu di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

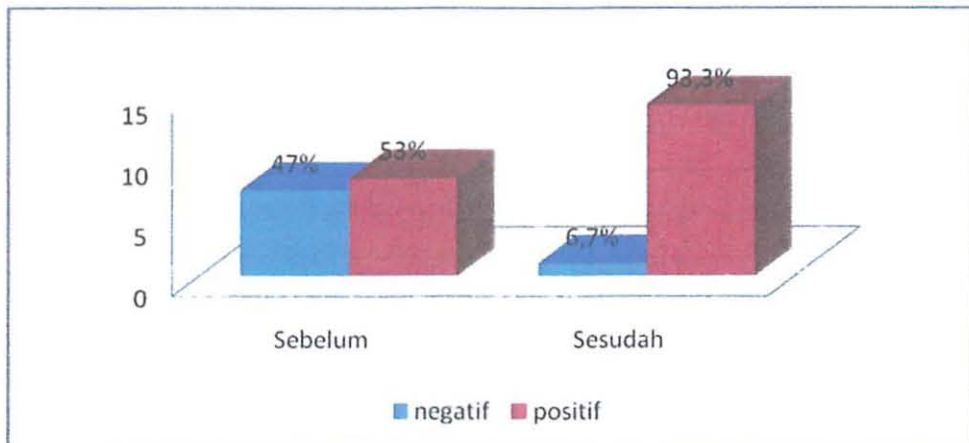
	Intervensi		Kontrol		Intervensi	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Mean	65,90	72,28	69	69	72,28	69
SD	7,777	7,59	7,049	7,049	7,59	7,049
	p = 0,003		p = 1,000		p = 0,001	
	<i>Wilcoxon Rank Test</i>	<i>Signed</i>	<i>Wilcoxon Rank Test</i>	<i>Signed</i>	<i>Mann-Whitney U Test</i>	

Tabel 5.1 menyajikan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi. Uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,003 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu. Hasil rerata yang semula 65,90 (*pre test*) meningkat menjadi 72,28 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Uji statistik dengan *mann-whitney u test* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,001 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu, hal ini juga dapat dikatakan bahwa pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* berbeda dengan kelompok responden yang tidak mendapat intervensi.



## 2. Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*

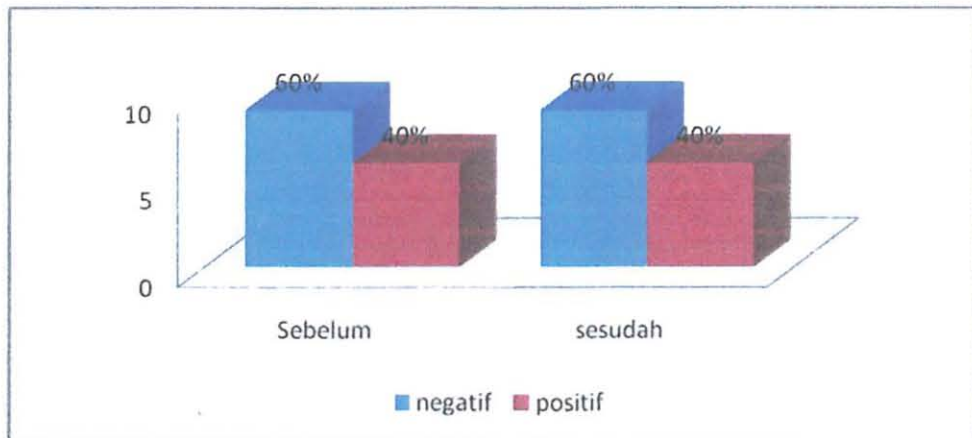
### 1) Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Pada Kelompok Intervensi



Gambar 5.10 Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Sikap Ibu pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.10 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi didapatkan data lebih dari 50% ibu memiliki sikap yang positif (53,3%) yaitu sebanyak 8 responden. Setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan sikap positif yaitu sebanyak 14 responden (93,3%).

2) Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Pada Kelompok Kontrol



Gambar 5.11 Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Sikap Ibu pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.11 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang sikap ibu pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*, sehingga tidak terjadi perubahan sikap ibu dimana lebih dari 50% ibu memiliki sikap yang negatif yaitu sebanyak 9 anak (60%).

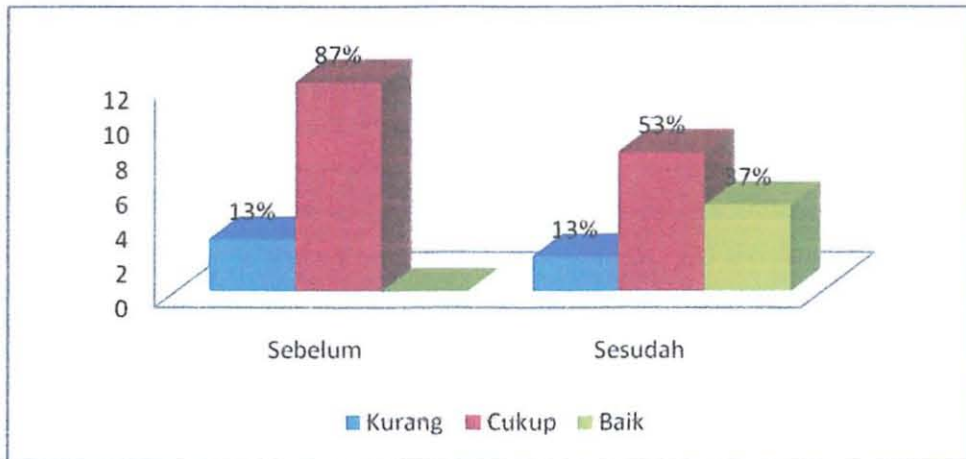
Tabel 5.2 Mean dan Standar Deviasi Tingkat Sikap Ibu di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

	Intervensi		Kontrol		Intervensi	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Mean	54,20	56,41	45,79	43,08	56,41	43,08
SD	9,37	6,29	9,00	8,79	6,29	8,79
	p = 0,034		p = 1,000		p = 0,011	
	<i>Wilcoxon Rank Test</i>	<i>Signed</i>	<i>Wilcoxon Rank Test</i>	<i>Signed</i>	<i>Mann-Whitney U Test</i>	

Tabel 5.2 menyajikan perbandingan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi. Uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,034 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap sikap deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu. Hasil rerata yang semula 54,20 (*pre test*) meningkat menjadi 56,41 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Uji statistik dengan *mann-whitney u test* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,011 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu, hal ini juga dapat dikatakan bahwa pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* berbeda dengan kelompok responden yang tidak mendapat intervensi.

### 3. Tindakan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*

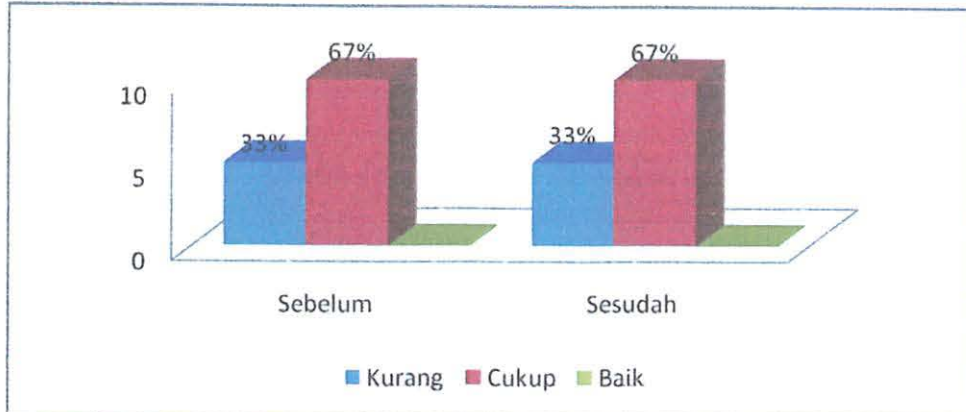
#### 1) Tindakan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Pada Kelompok Intervensi



Gambar 5.12 Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Tindakan Ibu pada Kelompok Intervensi di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.12 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi didapatkan data sebagian besar ibu memiliki kemampuan yang cukup (86,7%) yaitu sebanyak 13 responden. Setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan kemampuan yaitu sebanyak 8 responden (53,3%) memiliki tindakan cukup, dan 5 responden (33,3%) memiliki tindakan baik.

2) Tindakan Ibu Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Pada Kelompok Kontrol



Gambar 5.13 Efek Pendidikan Kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* Terhadap Perubahan Tindakan Ibu pada Kelompok Kontrol di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

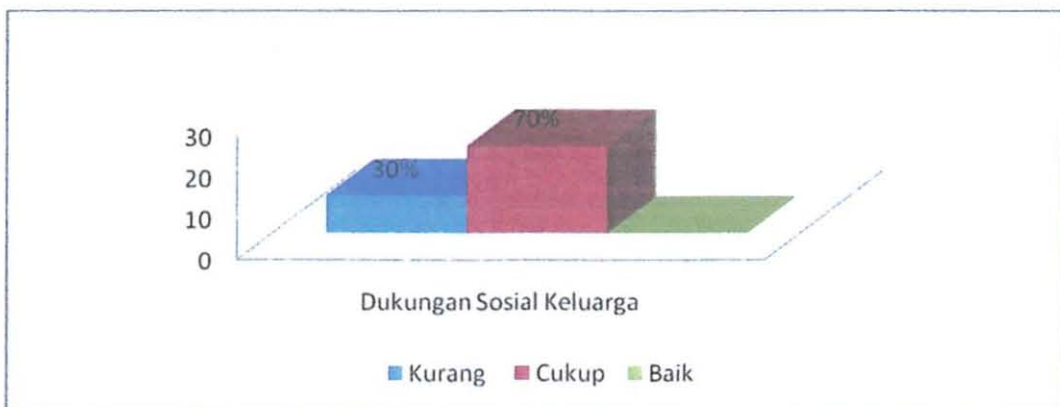
Gambar diagram batang 5.13 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang tindakan ibu pada kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure*, sehingga tidak terjadi perubahan tindakan ibu dimana lebih dari 50% ibu memiliki tindakan yang cukup yaitu sebanyak 10 anak (67,7%).

Tabel 5.3 Mean dan Standar Deviasi Tingkat Tindakan Ibu di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, Tanggal 11 Juli Sampai 22 Juli.

	Intervensi		Kontrol		Intervensi	Kontrol
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Mean	60,55	71,03	59,45	59,45	60,55	71,03
SD	5,88	11,19	7,646	7,646	5,88	7,646
	p = 0,025		p = 1,000		p = 0,025	
	<i>Wilcoxon Rank Test</i>	<i>Signed</i>	<i>Wilcoxon Rank Test</i>	<i>Signed</i>	<i>Mann-Whitney U Test</i>	

Tabel 5.3 menyajikan perbandingan tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi. Uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,025 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap tindakan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu. Hasil rerata yang semula 60,55 (*pre test*) meningkat menjadi 71,03 (*post test*), menunjukkan secara kuantitatif bahwa pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu meningkat setelah diberikan intervensi. Uji statistik dengan *mann-whitney u test* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,025 yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap tindakan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu, hal ini juga dapat dikatakan bahwa tindakan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh ibu yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* berbeda dengan kelompok responden yang tidak mendapat intervensi.

### 5.1.3.2 Dukungan Sosial Keluarga



Gambar 5.14 : Distribusi Dukungan Sosial Keluarga di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Gambar diagram batang 5.14 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada responden. Sebagian besar responden mempunyai dukungan sosial keluarga cukup (70%), sebanyak 21 responden.

Komponen dukungan keluarga yang paling banyak diberikan oleh responden yaitu komponen dukungan informatif sebesar 40% dan yang paling sedikit diberikan yaitu komponen dukungan instrumental sebesar 17%. Sedangkan dukungan emosional sebesar 23%, dan dukungan penghargaan sebesar 20%.

### Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

#### 1) Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengetahuan Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

Tabel 5.4 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengetahuan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Dukungan Sosial Keluarga	Pengetahuan Orang Tua			Total	Persentasi (Total)
	Kurang	Cukup	Baik		
Kurang	7	2	0	9	30%
Cukup	0	21	0	21	70%
Baik	0	0	0	0	0%
Total	7	23	0	30	100%
p= 0,000					r = 0,843

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilakukan analisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan deteksi dini ibu dengan menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan tingkat kemaknaan  $p=0,000$  artinya ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan

deteksi dini orang tua. Sedangkan nilai koefisien yang didapatkan adalah 0,843 yang mengindikasikan hubungan yang searah, dengan derajat yang kuat.

## 2) Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Sikap Deteksi Dini

### Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

Tabel 5.5 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tindakan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Dukungan Sosial Keluarga	Sikap Orang Tua		Total	Persentasi (Total)
	Negatif	Positif		
Kurang	8	1	9	30%
Cukup	8	13	21	70%
Baik	0	0	0	0%
Total	16	14	30	100%
p= 0,009			r = 0,467	

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilakukan analisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan sikap deteksi dini ibu dengan menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan tingkat kemaknaan  $p= 0,009$  artinya ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan sikap deteksi dini orang tua. Sedangkan nilai koefisien yang didapatkan adalah 0,467 yang mengindikasikan hubungan yang searah, dengan derajat yang sedang.



Dari diagram batang di atas dapat dilihat bahwa distribusi pendapatan orang tua menunjukkan lebih dari 50% (60%) adalah baik yaitu sebanyak 28 orang.

### Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

#### 1) Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Pengetahuan Deteksi Dini

##### Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

Tabel 5.7 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Pengetahuan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Pendapatan Orang Tua (Tingkat Ekonomi)	Pengetahuan Orang Tua			Total	Persentasi (Total)
	Kurang	Cukup	Baik		
Kurang	4	3	0	7	23,3%
Cukup	0	5	0	5	16,7%
Baik	3	15	0	18	60%
Total	7	23	0	30	100%
p= 0,119				r = 0,291	

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilakukan analisis hubungan antara pendapatan orang tua (tingkat ekonomi) dengan pengetahuan deteksi dini ibu dengan menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan tingkat kemaknaan  $p= 0,119$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan deteksi dini ibu.

## 2) Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Sikap Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

Tabel 5.8 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Sikap Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Pendapatan Orang Tua (Tingkat Ekonomi)	Sikap Orang Tua		Total	Persentasi (Total)
	Negatif	Positif		
Kurang	5	2	7	23,3%
Cukup	1	4	5	16,7%
Baik	10	8	18	60%
Total	16	14	30	100%
p= 0,890			r = 0,026	

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dilakukan analisis hubungan antara pendapatan orang tua (tingkat ekonomi) dengan sikap deteksi dini ibu dengan menggunakan analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan tingkat kemaknaan  $p=0,890$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan deteksi dini ibu.

## 3) Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Tindakan Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan

Tabel 5.9 Tabel Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tindakan Deteksi Dini Orang Tua di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya, tanggal 11 Juli sampai 22 Juli.

Pendapatan Orang Tua	Tindakan Orang Tua			Total	Persentasi (Total)
	Kurang	Cukup	Baik		
Kurang	3	4	0	7	23,3%
Cukup	0	5	0	5	16,7%
Baik	4	14	0	18	60%
Total	7	23	0	30	100%
p= 0,566			r = 0,109		

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dilakukan analisis hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tindakan deteksi dini ibu dengan menggunakan

analisis korelasi *Spearman Rank* didapatkan tingkat kemaknaan  $p= 0,566$  artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan tindakan deteksi dini orang tua.

## 5.2 Pembahasan

Bagian pembahasan ini akan mengulas mengenai pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) sebelum dan sesudah intervensi, serta mengidentifikasi hubungan dukungan sosial keluarga dan tingkat ekonomi terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan (pengetahuan, sikap, dan tindakan).

Perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan tidak hanya dipengaruhi oleh unsure pembentuknya saja, tapi juga oleh beberapa factor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri. Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol separuhnya berada pada usia dewasa awal (19-23 tahun).

Menurut tahap perkembangan psikoseksual manusia oleh Sigmund Freud dibagi menjadi remaja awal (12-15 tahun), remaja akhir (16-18 tahun), dewasa awal (19-23 tahun), dewasa tengah (24-30 tahun), dewasa akhir (31-45 tahun), dan tua (46-60 tahun). Setiap masa perkembangan manusia mempunyai karakteristik masing-masing (Duvall dan Miller, 1990).

Responden yang berada pada tahapan umur remaja akhir (16-18 tahun) dan dewasa awal (19-23) masih memiliki keterbukaan dalam menerima informasi, karena merasa belum mempunyai banyak pengalaman, namun sebaliknya

responden yang berumur dewasa akhir (24-30 tahun) kurang berespon terhadap pendidikan kesehatan, karena merasa telah mempunyai banyak pengalaman.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik responden tingkat pendidikan orang tua kelompok intervensi dan perlakuan kurang dari separuh adalah lulusan SD.

Sebuah penelitian (Glascoe FP, 1995) menegaskan bahwa kesadaran orang tua mengenai perkembangan anaknya tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan orang tua. Pendidikan orang tua berpengaruh pada perubahan perilaku deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh orang tua. Dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar (Soetjiningsih, 2002).

Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin mudah menerima informasi pada pendidikan kesehatan, baik dari orang lain maupun media massa, sehingga semakin banyak pula pengetahuan deteksi dini yang bisa didapatkan oleh orang tua.

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan jenis pekerjaan ibu kelompok intervensi dan kontrol yang mayoritas tidak bekerja. Sedangkan gambar 5.4 menunjukkan jumlah anak yang dimiliki ibu pada kelompok intervensi dan kontrol yang mayoritas berjumlah 1 orang.

Orang tua berperan besar dalam memantau perkembangan anak, pada kenyataannya yang sering berfungsi sebagai orang tua adalah ibu. Perhatian ibu terhadap anak dapat dipengaruhi oleh jumlah anak dan pekerjaan ibu (Gunarsa, 2000).

Ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan, maka akan mempunyai banyak waktu luang untuk berinteraksi dengan anaknya. Oleh karena itu anak akan mendapatkan lebih banyak perhatian dari orang tua. Jumlah anak yang sedikit juga lebih memungkinkan ibu untuk mengurus dan memperhatikan perkembangan anak.

Pada gambar 5.5 menunjukkan pada kelompok intervensi kurang dari separuh berumur 6-8 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol kurang dari separuh berumur 9-11 bulan. Menurut National Internet Survey dan Children Memorial Hospital pada (2002) kesadaran orang tua untuk mengenali tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal pada fase awal secara umum lebih rendah dari pada fase berikutnya.

Pada gambar 5.6 menunjukkan pada kelompok intervensi dan kontrol mayoritas adalah anak sulung. Adler mengembangkan teori urutan lahir seorang anak dalam sebuah keluarga. Menurut Adler, urutan kelahiran dalam keluarga mempunyai peran penting pada anak dan sifat pengasuhan orang tua (Alwisol, 2004).

Pada pengasuhan anak sulung, orang tua cenderung penuh perhatian dan takut secara berlebihan apabila perkembangan anaknya mengalami ketidaknormalan. Hal tersebut karena orang tua belum memiliki pengalaman mengasuh anak. Sedangkan untuk anak tengah dan bungsu, orang tua merasa lebih tenang, karena telah merasa memiliki pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

Pada gambar 5.7 mayoritas anak lahir secara matur, dimana ibu melahirkan pada usia kandungan 9 bulan sampai 9 bulan 2 minggu. Riwayat kelahiran anak berpengaruh pada perhatian orang tua terhadap anaknya, sebagian besar orang tua yang mempunyai anak prematur sering merasa was-was terhadap anaknya (Gunarsa, 2000). Hal tersebut terlihat jelas pada responden nomor 13, dimana responden menyatakan memberi perhatian lebih pada anaknya yang prematur dibandingkan anak yang lainnya, karena responden selalu mengasosiasikan anak prematur mudah terkena sakit.

Hasil analisis data yang didapatkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap pengetahuan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh orang tua (ibu). Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan data sebagian besar ibu memiliki kemampuan yang cukup, setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan kemampuan yaitu separuh responden memiliki pengetahuan cukup, dan kurang dari separuh responden memiliki pengetahuan baik. Hasil rerata pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan sebelum dan sesudah diberikan intervensi juga meningkat.

Pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* diberikan secara berkelompok. Pendidikan kesehatan diberikan sebanyak dua kali, evaluasi dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah yaitu dilakukan *post test* dengan kuesioner dan demonstrasi ulang. *Leaflet* tentang deteksi dini perkembangan anak dan *Pathways Awareness' Brochure* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa indonesia juga diberikan.

Pendidikan keluarga merupakan merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pengetahuan yang baik tentang deteksi dini perkembangan anak secara benar, berguna agar perkembangan anak dapat dipantau dengan baik (Soetjiningsih, 1995). Kemampuan orang tua menjalankan peran pengasuhan tidak hanya dipelajari secara formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara *trial and error* dan mempelajari pengalaman orangtua lain atau terdahulu (Wong, 2001)

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu perilaku sehat, sehingga mempunyai kemampuan mengenal masalah kesehatan dirinya, keluarga, dan kelompok dalam meningkatkan kesehatannya (Efendy N,1998)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada anak sehingga terjadi perubahan perilaku dalam hal ini deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan. Proses kontrol *cognator* berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi, sehingga mekanisme belajar merupakan suatu proses di dalam sistem adaptasi (*cognator*) yang mencakup mempersepsikan suatu informasi (Nursalam, 2003). Perubahan perilaku dalam hal ini didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalani, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi. Informasi yang diterima bisa kurang jelas, dalam hal ini deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan yang tidak optimal akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga perubahan

perilaku deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan akan sulit didapatkan. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan (Nursalam, 2003).

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, dari hasil observasi diketahui bahwa pengetahuan deteksi dini perkembangan anak 3-15 bulan sebelum dilakukan intervensi tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan ibu mengalami peningkatan, ibu dengan tingkat pendidikan SMU dan Perguruan Tinggi mengalami peningkatan pengetahuan lebih besar dari ibu yang berpendidikan SMP. Sedangkan sebagian besar responden yang berpendidikan SD tidak mengalami peningkatan (nomor 2,3,12, dan 14). Tetapi terdapat responden (nomor 10) yang berpendidikan SD, tetapi mengalami peningkatan yang signifikan. Hal itu diduga karena jumlah anak dalam keluarga adalah 1 orang anak, perhatian ibu yang penuh kepada anak memungkinkan ibu lebih terfokus memantau perkembangan anak. Beberapa ibu yang berpendidikan SMU dan Perguruan Tinggi menyatakan sering mencari tambahan wawasan tentang perkembangan anak baik melalui televisi, Koran, majalah, dan sebagainya.

Perubahan pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan. dipengaruhi oleh faktor-faktor, antara lain: 1) Tingkat pendidikan ibu, 2) Jumlah anak dalam keluarga yang sebagian besar mempunyai 1 orang anak, hal itu menjadikan perhatian ibu yang penuh kepada anak sehingga memungkinkan ibu lebih terfokus memantau perkembangan anaknya, 3) Ketersediaan media informasi, adanya pendidikan kesehatan, 4) Materi yang diberikan pada pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu, 5) Adanya



ketertarikan pada materi yang disampaikan, dan 6) Metode yang digunakan dalam penyuluhan sesuai dengan responden

Sebaliknya terdapat beberapa responden yang tidak berubah pengetahuannya, hal ini disebabkan karena: 1) Responden merasa kurang tertarik dengan materi yang diberikan, 2) Responden kurang berminat dalam menerima penyuluhan yang diberikan, dan 3) Responden dengan pendidikan SD sehingga sulit untuk menerima pendidikan kesehatan.

Hasil analisis data yang didapatkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap sikap deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh orang tua (ibu). Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi separuh dari ibu memiliki sikap yang positif, setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan sikap positif pada mayoritas responden. Hasil rerata sikap deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami sedikit peningkatan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Azwar (1998) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu 1) Faktor budaya yang dianut oleh keluarga mempengaruhi penerapan pemantauan perkembangan anak, 2) Perhatian yang diberikan orangtua/keluarga kepada anaknya. Teori yang dikemukakan Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan *interest* (perhatian), apresiasi (penghargaan), dan persepsi (perasaan), 3) Lingkungan tempat tinggal yang merupakan faktor yang paling besar yang dapat mempengaruhi pembentukan

sikap seseorang, 4) Media massa sebagai sarana komunikasi yang dapat mempengaruhi dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi yang baru memberikan landasan efektif baru pada terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, 5) 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, 6) 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 pemantauan perkembangan anak.

Menurut Azwar (1995) sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konatif (*conative*). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, yang berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu atau pengetahuan. Adanya informasi yang baru memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

Sebelum pendidikan kesehatan, sikap ibu dalam stimulasi anak lebih dari setengahnya adalah positif, hal itu terjadi karena pada awalnya responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pentingnya memantau perkembangan anak. Tapi kemudian peningkatan pengetahuan akan meningkatkan pembentukan sikap yang lebih positif pada responden.

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, sikap ibu mengalami sedikit peningkatan rerata kelompok. Sebagian besar responden mempunyai 1 orang anak sehingga perhatian ibu masih terfokus pada anak. Ditambah lagi sebagian besar responden tidak bekerja, sehingga ibu banyak menghabiskan waktu di rumah. Beberapa responden yang berumur remaja akhir (16-18 tahun) dan dewasa awal (19-23) masih memiliki keterbukaan dalam menerima informasi, karena merasa belum mempunyai banyak pengalaman, namun sebaliknya responden yang berumur dewasa akhir (24-30 tahun) kurang berespon terhadap pendidikan kesehatan, karena merasa telah mempunyai banyak pengalaman.

Dapat dijelaskan bahwa perubahan sikap itu meningkat dipengaruhi oleh 1) Pengetahuan ibu, 2) Jumlah anak dalam keluarga yang sebagian besar mempunyai 1 orang anak, 3) Kekuatan psikis terkait dengan usia ibu yang lebih dari setengahnya berusia 19-23 tahun, 4) Perhatian dari orang tua dimana dapat dihubungkan dengan status pekerjaan.

Sikap ibu dalam deteksi dini perkembangan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang baik, pengalaman pengasuhan, interaksi dengan lingkungan yang akan bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap objek yang dihadapi.

Terdapat beberapa responden yang tidak mengalami perubahan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan karena sikap memerlukan proses internal yang membutuhkan waktu yang berbeda pada tiap individu untuk berubah dan kemungkinan individu belum siap untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tentang deteksi dini perkembangan anak.

Hasil analisis data yang didapatkan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' Brochure* terhadap tindakan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh orang tua (ibu). Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi sebagian besar ibu memiliki kemampuan yang cukup, setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan kemampuan responden pada taraf baik. Hasil rerata tindakan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak usia 3-15 bulan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengalami sedikit peningkatan.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan sosial keluarga.

Menurut Notoatmodjo (1993) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum pendidikan kesehatan dilakukan, tindakan ibu lebih dari setengahnya berada pada taraf cukup, hal tersebut diduga karena pada *Pathways Awareness' Brochure* telah dicantumkan cara menggunakan brosur tersebut.

Setelah pendidikan kesehatan dilakukan, tindakan ibu mengalami peningkatan sampai taraf baik, hal tersebut diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan dalam deteksi dini perkembangan anak sebagian besar baik, dan sikap ibu dalam deteksi dini perkembangan anak mengalami sedikit peningkatan rerata kelompok setelah dilakukan pendidikan kesehatan

*Pathways Awareness' Brochure*. Namun masih terdapat beberapa responden yang tidak mengalami perubahan tindakan diduga karena rendahnya dukungan sosial keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku deteksi dini orang tua, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pada tabel 5.4 menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan. *Coefficient correlation* menunjukkan hubungan yang searah, dimana semakin tinggi dukungan sosial semakin tinggi pula pengetahuan deteksi dini orang tua. Dapat dilihat pula pada tabel bahwa dukungan keluarga yang cukup maka pengetahuan cukup. Pada tabel 5.5 menunjukkan terdapat hubungan yang sedang antara dukungan sosial keluarga dengan sikap deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan. *Coefficient correlation* menunjukkan hubungan yang searah, dimana semakin tinggi dukungan sosial semakin tinggi pula sikap deteksi dini orang tua. Pada tabel dapat dilihat bahwa dukungan keluarga yang cukup maka sikap positif. Pada tabel 5.6 menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan tindakan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan. *Coefficient correlation* menunjukkan hubungan yang searah, dimana semakin tinggi dukungan sosial semakin tinggi pula tindakan deteksi dini orang tua. Pada tabel tersebut dapat dilihat pula bahwa dukungan keluarga yang cukup maka tindakan cukup.

Menurut Smet B (1994) komponen dukungan sosial keluarga dibedakan menjadi empat bentuk atau dimensi dukungan, antara lain: 1) Dukungan

emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dalam penelitian ini, keluarga yang memberikan perhatian kepada ibu untuk memantau perkembangan anaknya, menempati urutan kedua dari semua komponen dukungan sosial keluarga 2) Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti misalnya orang-orang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri). Dalam penelitian ini, keluarga yang memberikan penghargaan kepada ibu yang telah memantau perkembangan anaknya menempati urutan ketiga dari semua komponen dukungan sosial keluarga. 3) Dukungan instrumental/ material, mencakup bantuan langsung, seperti keluarga membantu pekerjaan rumah tangga ibu. Dalam penelitian ini keluarga yang memberi dukungan instrumental sangat kurang. Bantuan jenis ini untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktifitasnya berkaitan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya. 4) Dukungan informatif, mencakup memberi nasehat atau petunjuk, saran, dan umpan balik. Dalam penelitian ini komponen tersebut merupakan keluarga yang paling banyak diberikan oleh keluarga. Hal ini disebabkan karena informasi bagi ibu dalam memantau perkembangan anak sangat diperlukan. Sedangkan komponen yang paling sedikit diberikan keluarga adalah komponen instrumental, karena sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga sebagian besar pekerjaan rumah tangga dibebankan kepada ibu.

Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sentral yang paling penting (Rodin dan Salovey, dalam Smet Bart, 1994). Gottlieb (1983) dalam Smet

Bart (1994) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau di dapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Masa awal perkembangan anak telah diidentifikasi sebagai masa yang problematis bagi orang tua, sehingga keefektifan hubungan sosial dengan keluarga serta teman-teman adalah faktor penting dalam perilaku deteksi dini orang tua (Lothian NHS, 1995). Dengan dukungan teori tersebut jelas bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku deteksi dini orang tua.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan perilaku deteksi dini orang tua, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pada tabel 5.7 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan pengetahuan deteksi dini ibu. Semakin tinggi tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak tidak meningkat secara signifikan . Pada tabel 5.8 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan sikap deteksi dini ibu. Semakin tinggi tingkat ekonomi, sikap deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak tidak meningkat secara signifikan. Pada tabel 5.9 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan tindakan deteksi dini orang tua. Semakin tinggi tingkat ekonomi, tingkat tindakan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak tidak meningkat secara signifikan .

Dengan ini dapat disimpulkan bahwa untuk membentuk perilaku deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan oleh orang tua dapat dilakukan di

berbagai tingkatan ekonomi. Hal ini terjadi karena untuk membentuk perilaku tersebut tidak dibutuhkan materi-materi yang mahal, sehingga tingkatan ekonomi yang rendah tidak membentuk perilaku deteksi dini perkembangan awal anak yang rendah. Perilaku deteksi dini perkembangan awal anak yang rendah dipengaruhi oleh sikap orang tua yang hanya melihat dan menunggu, meskipun tahapan perkembangan awal anak yang tidak memenuhi tahapan perkembangan yang normal (Pathways Awareness Foundation, 2006).

Sebuah penelitian (Glascoe FP, 1995) menegaskan bahwa kesadaran orang tua mengenai perkembangan anaknya tidak meningkat secara signifikan dengan tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, dan variabel-variabel demografi lainnya. Sehingga kesadaran orang tua akan perkembangan anak dapat digunakan sebagai alat yang valid untuk menilai perkembangan anak.



**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan :

1. Pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* meningkatkan pengetahuan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan.
2. Pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* merubah sikap deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan yang positif menjadi lebih positif.
3. Pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* meningkatkan tindakan deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan.
4. Keluarga yang mempunyai dukungan sosial keluarga yang tinggi, semakin tinggi pula pengetahuan dan tindakan deteksi dini orang tua, serta semakin positif sikap yang dimiliki orang tua.
5. Keluarga yang mempunyai tingkat ekonomi yang tinggi, perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan (pengetahuan, sikap, dan tindakan) tidak meningkat secara signifikan.

## 6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dapat disarankan adalah :

### 1. Perawat dan Tenaga Kesehatan

Perawat dapat melakukan pendidikan kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan, yang kemudian berturut-turut dapat berguna untuk meningkatkan surveilen perkembangan, skrining perkembangan, evaluasi perkembangan, dan mempercepat dilakukannya intervensi dini perkembangan. Kesemuanya berguna untuk mendapatkan perkembangan anak yang optimal. Pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* dapat dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan pada semua tingkatan ekonomi orang tua.

### 2. Masyarakat

Masyarakat dapat menggunakan *Pathways Awareness' brochure* sebagai alat untuk memeriksa apakah perkembangan anak normal atau tidak, sehingga upaya tersebut diharapkan dapat memperpendek rentang identifikasi perkembangan anak yang tidak normal dengan intervensi dini perkembangan anak. Kader di masyarakat juga dapat dilibatkan dalam melakukan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure*, sehingga semua komponen memiliki keterpaduan dan kesinambungan dalam melakukan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure*. Dukungan sosial keluarga juga perlu diberikan kepada orang tua yang

mengasuh anak, sehingga perkembangan anak dapat dimonitor dengan baik.

### 3. Posyandu dan Puskesmas

Keterlibatan Posyandu dan Puskesmas dapat berfungsi sebagai *support system* bagi ibu untuk melakukan deteksi dini perkembangan awal anak, dengan cara memasukkan pendidikan kesehatan *Pathways Awareness' brochure* sebagai program kesehatan di masyarakat. *Pathways Awareness' brochure* dapat diaplikasikan sebagai brosur pendamping KMS (Kartu Menuju Sehat) dan dapat dimonitor secara berkelanjutan pada kegiatan posyandu.

### 4. Penelitian lanjutan

Penelitian yang dapat dilakukan selanjutnya adalah perbandingan mengenai keefektifan antara *Pathways Awareness' brochure* dan KMS (Kartu Menuju Sehat) dalam meningkatkan perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak, serta menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan.

**DAFTAR PUSTAKA**

### Daftar Pustaka

- Azis, A. (2001). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika, Hal: 3-13, 172-175
- Anwar, S. (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya Ed.2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal: 139-157
- Bright Futures Steering Committee and Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. (2006). *Policy Statement. Pediatrics*. Vol.118 No.1 Juli 2006 (Hal. 405-420)
- Chen IC, et all. (2001). *The relationship between parental concerns and professional assessment in developmental delay in infants and children—a hospital-based study*. <http://content.pubmed.com/content/full/786/75/1996>. Tanggal 2 Februari 2009 Jam 18.00
- Crane, D, Russell, & Elaine S. (2006). *Handbook of Families and Health: Interdisciplinary Perspectives*. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/354/16/1762>. Tanggal 20 Desember 2008. Jam 07.00 WIB
- Depkes RI. (1997), *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Ditjen Pembinaan Masyarakat, Hal: 9-106
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Ditjen Pembinaan Masyarakat, hal: 60-66
- Dworkin SM, Shannon A & Dworkin P. (1999). *ChildServ Curriculum*. Hartford: Center for Children's Health and Development, St Francis Hospital and Medical Center.
- Flanagan O & Nuallain SO. (2001). A Study Looking at The Effectiveness of Developmental Screening in Identifying Learning Disabilities in Early Childhood. *Irish Medical Journal*. Vol.94 No.15 Juli 2000 (hal 148-150)
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan keluarga : Teori dan Praktek*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Georgetown University, National Center for Education in Maternal and Child Health, (1994). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents 2nd ed*. <http://.aap.org/brightfuturesguidelines/content/578/5>. Tanggal 16 Oktober 2008. Jam 20.03 WIB

- Glascoe FP. (1997). The Value of Parents' Concerns to Detect and Address Developmental and Behavioural Problems. *Pediatric Child Health* Vol.35 No.5 April 2001 (hal.1 –8)
- Glascoe FP & Dworkin PH. (1995). The Role of Parents in the Detection of Developmental and Behavioral Problems. *Pediatrics*. Vol.95 No.28 September 1999 (hal.829 –836)
- Glascoe FP, Foster EM & Woiraich ML. (1997). An Economic Analysis of Developmental Detection Methods. *Pediatrics*. Vol.99 No. 5 Januari 2003 (hal.830-837)
- Hurlock, E. (2005). *Perkembangan Anak Ed5. Jilid II*. Jakarta: Erlangga, Hal : 173-180
- King TM & Glascoe FP (2003). Developmental Surveillance of Infants and Young Children in Pediatric Primary Care. *Current Opinion in Pediatrics* Vol.15 No. 3 Juli 2000 (hal.624-629)
- Minkovitz C, et all. (2001), Healthy Steps Evaluation Team. Early effects of the Healthy Steps for Young Children Program. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. Vol.155 No. 4 Februari 2005 (hal.470-479)
- Naredra, M. (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Sagung Seto. Hal : 87-107
- Nasrul, E. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC. Hal : 267
- Nelson, W. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal : 15, 47-60
- NHS Lothian (1995). *What support do parents of young children need? A user-focused study*. <http://www.pubmed.com/docs/egj03/brisco01.html>. Tanggal 2 Februari 2009 Jam 20.00
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rinneka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pathways Awareness Foundation (2006). *Assure The Best for Your Baby's Physical Development*. [www.pathwaysawareness.org](http://www.pathwaysawareness.org). Tanggal 1 September 2008. Jam 08.00 WIB

- Pillitteri, A. (1995). *Child Health Nursing: Care of the Child and Family*. Philadelphia: Lippincott. Hal: 27-28
- Rydz D, et all. (2005). Developmental Screening. *Journal of Child Neurology* Vol. 20 No. 7 September 2000 (hal.4-21)
- Rydz D, et all. (2006). Screening for developmental delay in the setting of a community pediatric clinic: a prospective assessment of parent-report questionnaires. *Pediatrics*. Vol.118 No. 11 Desember 1996 (hal.1178-1186)
- Sand N. (2005). Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: do guidelines work? Do they help? *Pediatrics*. Vol. 116 No. 16 April 2006 (hal.174-179)
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, hal: 2-11
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, hal: 42-48
- Suliha, U. Dkk . (2002). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal : 3, 14
- Suprayitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Wong, D . (2003). *Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC, hal: 79
- Wright, L. (1994). *Nurses and Families: A Guide to family Assessment and Intervention*. Philadelphia : F A Davis Company. Hal : 39



# LAMPIRAN



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 7 Mei 2009

Nomor : 1178 / H3.1.12/PPd/2009  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan  
 Perlindungan Masyarakat

di –  
 Tempat

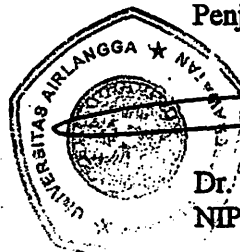
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Nantiya Pupuh Satiti  
 NIM : 010510945 B  
 Judul Penelitian : Pengaruh Brosur dari Pathways Awareness Foundation terhadap Perilaku Deteksi Dini Perkembangan Awal Anak Usia 3-15 Bulan oleh Orang Tua  
 Tempat : Puskesmas Mulyorejo, Kelurahan Mulyorejo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
 NIP : 140238226



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 3 Agustus 2009

Nomor : 1923 /H3.1.12/ PPd/2009  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
di –  
Surabaya

Dengan hormat,

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

Nama : Nantiya Pupuh Satiti  
NIM : 010510945B  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Brosur dari Pathways  
Awareness Foundation terhadap Perilaku Deteksi Dini  
Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3 - 15 Bulan  
Tempat : Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140238226

Tembusan:  
1. Puskesmas Mulyorejo Surabaya



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 3 Agustus 2009

Nomor : 1923./H3.1.12/PPd/2009  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK - FKp Unair**

---

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Surabaya  
di -  
Surabaya

Dengan hormat,

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

Nama : Nantiya Pupuh Satiti  
NIM : 010510945B  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Brosur dari Pathways  
Awareness Foundation terhadap Perilaku Deteksi Dini  
Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3 - 15 Bulan  
Tempat : Kelurahan Mulyorejo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 140238226



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197: Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
SURABAYA (60243)

## SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / <sup>2009</sup> / 436.S.5 / 2009

### Memperhatikan Surat

Dari : Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Tanggal : 27 April 2009  
Hal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : Nantiya Pupuh Satiti  
NIM : 010510945B  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Tema Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Brosur dari Pathways Awareness Foundation terhadap Perilaku Deteksi Dini Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan oleh Orang Tua  
Lamanya Penelitian : Bulan Mei sampai dengan bulan Juli Tahun 2009  
Daerah / tempat penelitian : Puskesmas Mulyorejo

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 6 Mei 2009  
KEPALA DINAS

dr. Esty Martiana Rachmie  
Pembina Tk. I  
NIP. 140 174 647

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 &amp; 4 Telp. 031- 5343000 Fax. 5473284

**SURABAYA 60272****SURAT KETERANGAN**Untuk melakukan Survey / Research  
Nomor : 072 / 11072 / 436.7.3 / 2009

- MENUNJUK** : SURAT : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**  
NOMOR : 1178 / H3.1.12 / PPd / 2009  
TANGGAL : 07 Mei 2009  
PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
- MENINGAT** : 1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah  
2. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 90 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya.  
4. Surat Kadit Sospol Prop. Jatim No. 300/1885/303/1999 tentang Proses Perijinan, Survey KKN, PKL dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

- Nama** : **NANTIYA PUPUH SATITI**  
**Alamat** : Margorukun III / 4 Surabaya  
**Pekerjaan** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya  
**Tema / Acara Survey / Riset** : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN PATHWAYS AWARENES BROCHURE TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI ORANG TUA PADA PERKEMBANGAN AWAL ANAK USIA 3 – 15 BULAN  
**Daerah / Tempat dilakukan survey** : KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo )  
**Lamanya Survey** : 1 ( Satu ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan  
**Pengikut** : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Research / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Quisionare diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 09 Juli 2009

an. **KEPALA BADAN,**  
Sekretaris

**Drs. IMAM SUHRI, MM**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19540815 197712 1 003

Tembusan : Kepada

1. Sdr. Gubernur Jawa Timur  
Up. Ka. Bakesbangpol Propinsi Jawa Timur
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
4. Sdr. Camat Mulyorejo Kota Surabaya
5. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MULYOOREJO**  
Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang Telp. (031) 3816885.  
Email [pusk\\_mulyorejo@yahoo.com](mailto:pusk_mulyorejo@yahoo.com)  
Surabaya (60115)

## SURAT PERINTAH TUGAS

NOMER : 090 / 07 / 436.5.5.28 / 2009

Yang bertanda tangan dibawah ini :  
Nama : **dr. RIANA RESTUTI**  
NIP : **19610218 198712 2 001**  
Pangkat / Golongan : **IV . B / Pembina**  
Jabatan : **Kepala Puskesmas Mulyorejo**

### Menugaskan

Kepada :

No	Nama Mahasiswa	Keperluan	Tujuan	Ket
1	<b>NANTIYA PUPUH SATITI NIM. 010510945B</b>	<b>Penelitian Pendidikan Kesehatan <i>Pathways</i> <i>Awareness' Brochure</i></b>	<b>Posyandu Mulyorejo, kecamatan Mulyorejo</b>	

Untuk : Penelitian Dari Tanggal 11 Juli 2009 sampai 22 Juli 2009

Demikian Surat Perintah Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab

Ditetapkan di Surabaya

Pada Tanggal 13 Juli 2009  
Kepala Puskesmas Mulyorejo

  
**dr. RIANA RESTUTI**  
NIP. 19610218 198712 2 001

Lampiran 1

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nantiya Pupuh Satiti

NIM : 010510945 B

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Brosur dari Pathways Awareness Foundation terhadap Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan”**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan brosur dari Pathways Awareness Foundation terhadap perilaku deteksi dini orang tua pada perkembangan awal anak 3-15 bulan
- 2) Identitas Bapak / Ibu dan anak akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 3) Penelitian ini tidak memungut sedikit pun dari Saudara.
- 4) Saya memerlukan kerjasama dari Bapak / Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan pada kuesioner. Dan hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Atas perhatian dan Partisipasi Bapak / Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

2009

Hormat saya,

Nantiya Pupuh Satiti



## Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Nantiya Pupuh Satiti Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Brosur dari Pathways Awareness Foundation terhadap Perilaku Deteksi Dini Orang Tua pada Perkembangan Awal Anak 3-15 Bulan”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....2009

Yang menyetujui,

(.....)

Kode Responden :
------------------

## Lampiran 3

**DATA DEMOGRAFI****Petunjuk :**

- 1) Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda silang (X) pada pilihan yang disediakan
- 2) Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak sebelah kanan
- 3) Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada yang terlewatkan

**Data Orang Tua**

## 1. Umur

- 1) 12-15 tahun
- 2) 16-18 tahun
- 3) 19-23 tahun
- 4) 24-30 tahun
- 5) 31-45 tahun
- 6) 46-60 tahun

## 2. Pendidikan terakhir:

- 1) Lulus SD
- 2) Lulus SMP/ sederajat
- 3) Lulus SMA/ sederajat
- 4) Akademik/ Perguruan Tinggi

## 3. Pekerjaan:

- 1) Pegawai Negeri

- 2) Swasta
- 3) Wiraswasta
- 4) Tidak bekerja
- 5) Lainnya

4. Agama:

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

**Data Anak**

1. Usia anak

- 1) 3 -5 bulan
- 2) 6-8 bulan
- 3) 9-11 bulan
- 4) 12-15 bulan

2. Posisi anak dalam keluarga

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

3. Jumlah Anak dalam 1 keluarga

- 1) 1 orang
- 2) 2 orang

- 3) 3 orang
- 4) Lebih dari 3 orang

4. Riwayat kelahiran anak

- 1) Anak lahir prematur (usia kandungan ibu antara 7-9 bulan)
- 2) Anak lahir matur (usia kandungan ibu antara 9 bulan-9 bulan 2 minggu)
- 3) Anak lahir post-matur (usia kandungan ibu 9 bulan 2 minggu atau lebih)

**Tingkat Ekonomi**

1. Berapakah sisa penghasilan keluarga per bulan yang bisa ditabung?

- 1) Tidak ada sisa
- 2) Kurang lebih 20% sisa penghasilan bisa ditabung
- 3) 20-50% sisa penghasilan bisa ditabung
- 4) 50% atau lebih sisa penghasilan bisa ditabung

## Lampiran 4

**KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA****Petunjuk :**

- 1) Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban “ya” dan “tidak”
- 2) Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak sebelah kanan
- 3) Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada yang terlewatkan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	<p><b>Dukungan Emosional</b></p> <p>1. Apakah suami selalu memberi dukungan dan dorongan serta motivasi untuk selalu berusaha memperhatikan perkembangan anak?</p> <p>2. Apakah anggota keluarga yang lain juga memberi dukungan dan dorongan serta motivasi kepada anda untuk selalu memperhatikan perkembangan anak?</p>			
2.	<p><b>Dukungan Instrumental</b></p> <p>1. Apakah keluarga membantu anda untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangga?</p> <p>2. Apakah keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas yang berkaitan dengan perkembangan anak jika anda memerlukan?</p>			
3.	<p><b>Dukungan Informasi</b></p> <p>1. Apakah keluarga selalu memberi informasi kepada anda, serta nasehat-nasehat untuk selalu memperhatikan perkembangan anak?</p> <p>2. Apakah keluarga atau teman-teman anda memberi tahu tentang pengalaman mereka mengenai perkembangan</p>			

	anak di masa lalu?			
4.	<b>Dukungan Penghargaan</b> 1) Apakah keluarga selalu memberi pujian atas usaha anda untuk selalu memperhatikan perkembangan anak? 2) Apakah keluarga setuju dengan upaya yang anda lakukan untuk selalu memperhatikan perkembangan anak?			

## Lampiran 5

**LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN ORANG TUA  
TENTANG DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK 3-15  
BULAN**

**Petunjuk pengisian :**

1. Pilih salah satu jawaban pada pernyataan berikut, pilihlah jawaban yang benar dengan cara memberi tanda silang (X).
2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak "Kode"
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada yang terlewatkan

No	Pertanyaan	Kode
1	Apakah yang dimaksud dengan perkembangan anak yang normal : a) Bertambahnya kemampuan berjalan, berbicara seiring usia b) Bertambah berat badan anak terus menerus seiring usia	
2	Apakah yang dimaksud dengan deteksi dini perkembangan balita : a) Upaya penjarangan untuk menemukan penyimpangan perkembangan b) Upaya penjarangan untuk mengetahui apakah berat badan anak sesuai dengan tinggi badannya	
3	Perkembangan anak dikatakan baik jika : a) Anak tidak rewel dan mau makan b) Kemampuannya sesuai dengan tahapan umurnya	
4	Siapakah yang harus pertama kali memantau perkembangan anak : a) Petugas kesehatan b) Keluarga dan orang tua	
5	Apa yang harus dilakukan saat mengetahui ada keterlambatan perkembangan atau terdapat tanda-tanda yang perlu diwaspadai pada anak : a) Pergi ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut b) Menunggu saja, karena anak pasti bisa melakukan	
6.	Apakah tujuan utama dari deteksi dini tumbuh kembang anak? a) Mengobati penyakit anak b) Mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini	
7.	Apakah upaya untuk menurunkan masalah tumbuh kembang anak dapat dilakukan pencegahan? a) Dapat b) Tidak dapat	

8.	Bila anak berusia 3-15 bulan, tiap berapa bulan deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan brosur dapat dilakukan? a) 3 bulan b) 6 bulan	
9.	Dimanakah deteksi dini atau pemeriksaan perkembangan anak dapat dilakukan? a) Hanya di rumah sakit b) Dapat dilakukan di rumah oleh orang tua	
10.	Pada usia berapakah perkembangan otak anak yang cepat? a) 0-2 tahun b) Pada saat usia sekolah	
11.	Apakah yang termasuk aspek gerak kasar atau motorik kasar dari perkembangan anak? a) Anak dapat duduk, berdiri, dan berjalan b) Anak dapat menulis dan memegang sesuatu	
12.	Pada aspek perkembangan mana orang tua harus memantau kemampuan anak? a) Motorik kasar, motorik halus, bicara, sosialisasi b) Cukup motorik kasar, supaya anak bisa berkembang dengan baik	
13.	Usia berapakah yang baik untuk dilakukan deteksi dini perkembangan anak? a) Saat anak sudah bisa diajak berkomunikasi b) Pada usia dini, dimulai pada umur 3 bulan	



## Lampiran 6

**LEMBAR KUESIONER SIKAP ORANG TUA  
TENTANG DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK 3-15  
BULAN**

**Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya
2. Beri tanda (X) pada kolom sesuai dengan pilihan anda
3. Periksa kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan telah anda jawab
4. Keterangan:

SS = sangat setuju

S = setuju

RR = ragu-ragu

TS = tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Orang tua dapat memperoleh manfaat dari deteksi atau skrining perkembangan pada anak					
2.	Menggunakan brosur dari <i>Pathways Awareness foundation</i> merupakan salah satu bentuk perhatian orang tua pada perkembangan anak					
3.	Orang tua harus tidak harus memperhatikan perkembangan anak, cukup memperhatikan pertumbuhan anak, seperti berat badan dan tinggi badan, saja					
4.	Mengetahui umur anak dan kemampuan yang telah dimiliki oleh anak merupakan					

	bentuk perhatian orang tua terhadap perkembangan anak					
5.	Bila orang tua melakukan skrining dan hasilnya anak dinyatakan tidak sesuai dengan tahap perkembangannya, maka untuk selanjutnya orang tua tidak perlu memantau perkembangan anaknya lagi					
6.	Pemantauan atau deteksi dini perkembangan anak merupakan tanggung jawab orang tua					
7.	Bila setelah dilakukan pemeriksaan ternyata ada penyimpangan, maka orang tua tidak perlu membawa anaknya ke petugas kesehatan					
8.	Perhatian orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak tidak berpengaruh terhadap perkembangan anak					
9.	Informasi tentang cara memeriksa atau mengetahui kondisi perkembangan anak merupakan hal yang patut diperhatikan oleh orang tua yang mempunyai anak					

## Lampiran 7

**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN ORANG TUA TENTANG  
PENGUNAAN *PATHWAYS AWARENESS' BROCHURE*  
(DIISI OLEH PENELITI)**

**Petunjuk pengisian:**

1. Isilah pernyataan di bawah ini sesuai dengan observasi tindakan yang dilakukan orang tua
2. Beri tanda (X) pada kolom sesuai dengan pilihan, ya apabila keluarga melakukan pernyataan, tidak apabila keluarga tidak melakukan pernyataan

No	Observasi	Ya	Tidak	Kode
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih umur yang sesuai pada brosur			
<b>B</b>	<b>Pelaksanaan</b>			
1.	Menandai perkembangan anak pada aspek bahasa dan sosialisasi			
2.	Menandai perkembangan anak pada aspek gerak kasar			
3.	Menandai perkembangan anak pada aspek gerak halus			
4.	Menandai apakah terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai			
<b>C</b>	<b>Interpretasi Hasil</b>			
1.	Pilih salah satu dari item berikut: 1) Apabila perkembangan anak telah sesuai dan tidak terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai, keluarga: (1) Mengekspresikan perasaan positif (kelegaan, kegembiraan, dan sebagainya) (2) Mengatakan akan melakukan pemantauan pada umur anak berikutnya 2) Apabila terdapat salah satu			

	<p>perkembangan anak yang tidak sesuai atau terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai, keluarga:</p> <p>(1) Mengekspresikan perasaan negatif (khawatir, sedih)</p> <p>(2) Bertanya mengenai status perkembangan anaknya dan informasi untuk menindaklanjuti temuan tanda-tanda perkembangan anak yang harus diwaspadai</p>			
2.	Hasil pengisian brosur oleh orang tua sama dengan hasil pengisian brosur oleh peneliti			

## Lampiran 8

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**PERTEMUAN 1**

**BIDANG STUDI : ILMU KEPERAWATAN ANAK**

**Topik : Deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan**

**Sub Topik :**

- Pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan
- Pengertian deteksi dini perkembangan
- Kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan
- Aspek-aspek perkembangan yang dipantau
- Pelaksanaan deteksi dini
- *Pathways Awareness' Brochure*

**Sasaran : Keluarga yang mempunyai anak 3-15 bulan di kelurahan Mulyosari**

**Tempat : Posyandu di kelurahan Mulyorejo**

**Tanggal : 1- 18 Juli 2009**

**Waktu : 55 menit**

---

**A. TUJUAN**

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Pada akhir penyuluhan diharapkan keluarga mempunyai pengetahuan dan sikap mengenai deteksi dini perkembangan anak

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan keluarga pasien mampu :

- a. Mengetahui dan bersikap mengenai pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan
- b. Mengetahui dan bersikap mengenai pengertian deteksi dini perkembangan
- c. Mengetahui dan bersikap mengenai kegunaan deteksi dini perkembangan

- awal anak 3-15 bulan
- d. Mengetahui dan bersikap mengenai aspek-aspek perkembangan yang dipantau
  - e. Mengetahui dan bersikap mengenai Pelaksanaan deteksi dini
  - f. Mengetahui pelaksanaan deteksi dini dengan brosur deteksi dini dari *Pathways Awareness Foundation*

## **B. MATERI**

### **1. Perkembangan awal anak**

Tahapan terpenting pada anak adalah pada 3 tahun pertama, karena pada 3 tahun pertama ini tumbuh kembang berlangsung dengan pesat dan menentukan masa depan anak kelak. Berbagai masalah gangguan perkembangan dapat timbul pada masa ini. Deteksi dini dan intervensi dini sangat membantu agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Peran orang tua dalam perkembangan anak sangat besar artinya (Narendra, 2002)

Masa yang paling menentukan dalam proses tumbuh kembang seorang anak adalah masa di dalam kandungan ibu dan dua tahun berikutnya, pada saat dimana sel otak sedang tumbuh dan menyempurnakan diri secara pesat sekali untuk kemudian bertambah lambat sedikit demi sedikit sampai anak berumur lima tahun (Depkes RI, 1997).

Berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita (bayi usia di bawah lima tahun) lebih plastis. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan terutama lingkungan yang tidak mendukung, seperti kurangnya stimulasi, gizi yang tidak

adekuat, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu masa lima tahun pertama kehidupan anak merupakan masa yang sangat peka dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang lagi. Masa balita ini disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) (Depkes RI, 1997).

Dapat dimengerti bahwa dalam upaya menurunkan masalah tumbuh kembang anak dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin di dalam kandungan ibu, pada saat persalinan, sampai dengan masa-masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa di bawah usia lima tahun. Perlu disadari bersama, bahwa masalah perkembangan anak dapat terjadi pada tahun pertama kehidupan anak. Oleh karena itu, pengenalan tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan yang normal perlu dipahami agar dapat melakukan adanya deteksi adanya penyimpangan atau keterlambatan perkembangan secara dini, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya intervensi sedini mungkin. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak harus dilakukan tidak hanya oleh tenaga profesional kesehatan, tetapi juga oleh keluarga. Peran keluarga sangat besar, sehingga setiap penyimpangan yang terjadi pada anak dapat dikenali (Depkes RI, 1997).

## **2. Pengertian deteksi dini tumbuh kembang balita**

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilakukan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal factor resiko (fisik, biomedik, psikososial) pada balita (Depkes RI, 2005).

Deteksi dini untuk mencari keterlambatan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Deteksi dini perkembangan yang baik merupakan hasil dari fungsi yang berkesinambungan pada orang tua dan petugas kesehatan (Bright Future Guidelines, 2002).

### **3. Kegunaan deteksi dini**

Kegunaan deteksi dini adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai umur anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI, 2005).

### **4. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau (Depkes RI, 2005)**

#### **1. Gerak kasar atau motorik kasar**

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berlari, dan sebagainya.

#### **2. Gerak halus atau motorik halus**

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati perilaku, menulis, memegang sesuatu, dan sebagainya.

#### **3. Kemampuan bicara dan bahasa**



Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.

#### 4. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (seperti makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

#### 5. Pelaksanaan deteksi dini

Menurut Dinkes (2005) upaya deteksi dini dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan, kader, dan juga keluarga yang mampu dan terampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah, dan di lingkungan rumah tangga.

#### 6. *Pathways Awareness' Brochure*

*Pathways Awareness' Brochure* merupakan brosur deteksi dini untuk meningkatkan kesadaran orang tua pada perkembangan anak usia 3-15 bulan. Brosur ini telah disetujui oleh American Association of Pediatrics sebagai brosur yang efektif untuk meningkatkan deteksi dini orang tua terhadap anak pada masa awal perkembangan sampai usia 15 bulan. (Pathways Awareness Foundation, 2006). Brosur ini terdiri dari *milestone* perkembangan anak usia 3-15 bulan pada aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi. Brosur ini juga memuat tanda-tanda pada anak yang perlu diwaspadai.

Langkah-langkah yang harus dilakukan orang tua untuk menggunakan brosur yang berguna sebagai deteksi dini anak usia 3-15 bulan, antara lain :

**a) Persiapan****- Menghitung umur anak**

1. Usia anak ditetapkan menurut bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: anak usia 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Anak usia 5 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan.
2. Untuk memilih kelompok umur pada anak yang berusia di tengah-tengah antara kelompok umur satu dengan kelompok umur lainnya, pilih pada kelompok umur yang paling muda. Contoh : anak berusia 5 bulan (pertengahan antara kelompok umur 3 bulan dan 6 bulan), berarti menggunakan brosur pada kelompok umur 3 bulan.

**- Memilih umur yang sesuai pada brosur****b) Pelaksanaan**

- Menandai perkembangan anak pada aspek bahasa dan sosialisasi
- Menandai perkembangan anak pada aspek gerak kasar
- Menandai perkembangan anak pada aspek gerak halus
- Menandai apakah terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai

**c) Interpretasi Hasil**

- Apabila terdapat salah satu perkembangan anak

yang tidak sesuai atau terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai, keluarga membawa anak kepada petugas kesehatan untuk dilakukan skrining lanjutan atau mendapatkan informasi mengenai stimulasi perkembangan yang tepat untuk anak

- Bila perkembangan anak telah sesuai dan tidak terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai, keluarga berkata akan melakukan pemantauan pada umur anak berikutnya.

### **C. METODE**

Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan peserta dalam hal ini keluarga, tanya jawab meliputi materi yang akan disampaikan dalam penyuluhan yang terkait dengan:

- Pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan
- Pengertian deteksi dini perkembangan
- Kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan
- Aspek-aspek perkembangan yang dipantau
- *Pathways Awareness' Brochure*

### **D. MEDIA**

1. Flip Chart
2. Brosur
3. Leaflet

## E. PELAKSANAAN

Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Kegiatan Peserta	Pelaksana
Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan fasilitator</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan</li> <li>4. Menjelaskan mekanisme kegiatan yang akan dilaksanakan</li> <li>5. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan</li> <li>5. Menyetujui</li> </ol>	Pembicara
Pelaksanaan	3 menit  3 menit  3 Menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan (memberikan pendidikan kesehatan) tentang pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan</li> <li>2. Menjelaskan (memberikan pendidikan kesehatan) tentang deteksi dini tumbuh kembang.</li> <li>3. Menjelaskan (memberikan pendidikan kesehatan) tentang kegunaan deteksi dini</li> <li>4. Menjelaskan (memberikan pendidikan kesehatan) tentang pelaksanaan deteksi dini</li> <li>5. Menjelaskan (memberikan pendidikan kesehatan) tentang aspek-aspek perkembangan yang dipantau</li> <li>11. Memberikan pendidikan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyimak penjelasan dengan baik</li> <li>2. Memberikan pendapat dan bertanya tentang deteksi dini perkembangan anak</li> <li>3. Memberikan umpan balik dalam memahami penjelasan tentang deteksi dini perkembangan anak dengan menjawab pertanyaan</li> <li>4. Menerima brosur</li> </ol>	Pembicara

	3 Menit	tentang <i>Pathways Awareness' Brochure</i>		
	3 Menit	12. Mendemonstrasikan cara penggunaan <i>Pathways Awareness' Brochure</i>		
	3 Menit	13. Memberikan kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.		
	3 Menit	14. Demonstrasi atau uji coba pengisian brosur		
	10 Menit			
	5 Menit			
	10 Menit			
	10 Menit			
Evaluasi	2 menit	1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta 2. Mengucapkan salam	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam	Pembicara

## **F. EVALUASI**

### **a. Evaluasi Struktur**

- a) Peralatan yang dibutuhkan tersedia
- b) Melakukan kontrak sebelum diadakan kegiatan
- c) Peserta hadir di tempat pendidikan kesehatan
- d) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilaksanakan di posyandu di kelurahan Mulyorejo

### **b. Evaluasi Proses**

- a) Peserta antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- b) Tidak ada peserta yang meninggalkan proses pendidikan kesehatan
- c) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d) Peserta mau memberikan pendapat ketika diberi pertanyaan oleh pemberi materi
- e) Pendidikan kesehatan berlangsung secara kondusif
- f) Kegiatan berlangsung seperti yang ditentukan

### **c. Evaluasi hasil**

- a) Keluarga mengetahui tentang deteksi dini perkembangan anak. Jumlah keluarga yang mendapatkan pendidikan kesehatan minimal 18 keluarga

## **G. SUMBER PUSTAKA**

Depkes RI, (1997), *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Ditjen Pembinaan Masyarakat, Hal: 9-106

Depkes RI, (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Ditjen Pembinaan Masyarakat, hal: 60

Pathways Awareness Foundation (2006). *Assure The Best for Your Baby's Physical Development*. [www.pathwaysawareness.org](http://www.pathwaysawareness.org). Tanggal 1 September 2008. Jam 08.00 WIB

Lampiran 9

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
PERTEMUAN 2**

**BIDANG STUDI : ILMU KEPERAWATAN ANAK**

**Topik : Deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan**

**Sub Topik :**

- *Review* pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan
- *Review* pengertian deteksi dini perkembangan
- *Review* kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan
- *Review* aspek-aspek perkembangan yang dipantau
- *Review* pelaksanaan deteksi dini
- *Praktek* pengisian *Pathways Awareness' Brochure*

**Sasaran : Keluarga yang mempunyai anak 3-15 bulan di kelurahan Mulyosari**

**Tempat : Posyandu di kelurahan Mulyorejo**

**Tanggal : 1- 18 Juli 2009**

**Waktu : 50 menit**

---

## **H. TUJUAN**

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

Pada akhir penyuluhan diharapkan keluarga mempunyai pengetahuan, sikap, dan praktek mengenai deteksi dini perkembangan anak

### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan keluarga pasien mampu :

- a. Mengetahui dan bersikap mengenai pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan
- b. Mengetahui dan bersikap mengenai pengertian deteksi dini perkembangan
- c. Mengetahui dan bersikap mengenai kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan
- d. Mengetahui dan bersikap mengenai aspek-aspek perkembangan yang dipantau
- e. Mengetahui dan bersikap mengenai Pelaksanaan deteksi dini
- f. Mampu melaksanakan deteksi dini dengan brosur deteksi dini dari *Pathways Awareness Foundation*

## I. MATERI

### 1. Perkembangan awal anak

Tahapan terpenting pada anak adalah pada 3 tahun pertama, karena pada 3 tahun pertama ini tumbuh kembang berlangsung dengan pesat dan menentukan masa depan anak kelak. Berbagai masalah gangguan perkembangan dapat timbul pada masa ini. Deteksi dini dan intervensi dini sangat membantu agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin. Peran orang tua dalam perkembangan anak sangat besar artinya (Narendra, 2002)

Masa yang paling menentukan dalam proses tumbuh kembang seorang anak adalah masa di dalam kandungan ibu dan dua tahun berikutnya, pada saat dimana sel otak sedang tumbuh dan menyempurnakan diri secara pesat sekali untuk kemudian bertambah lambat sedikit demi sedikit sampai anak berumur lima tahun (Depkes RI, 1997).



Berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita (bayi usia di bawah lima tahun) lebih plastis. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan terutama lingkungan yang tidak mendukung, seperti kurangnya stimulasi, gizi yang tidak adekuat, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu masa lima tahun pertama kehidupan anak merupakan masa yang sangat peka dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang lagi. Masa balita ini disebut sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) (Depkes RI, 1997).

Dapat dimengerti bahwa dalam upaya menurunkan masalah tumbuh kembang anak dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin di dalam kandungan ibu, pada saat persalinan, sampai dengan masa-masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa di bawah usia lima tahun. Perlu disadari bersama, bahwa masalah perkembangan anak dapat terjadi pada tahun pertama kehidupan anak. Oleh karena itu, pengenalan tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan yang normal perlu dipahami agar dapat melakukan adanya deteksi adanya penyimpangan atau keterlambatan perkembangan secara dini, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya intervensi sedini mungkin. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak harus dilakukan tidak hanya oleh tenaga profesional kesehatan, tetapi juga oleh keluarga. Peran keluarga sangat besar, sehingga setiap penyimpangan yang terjadi pada anak dapat dikenali (Depkes RI, 1997).

## **2. Pengertian deteksi dini tumbuh kembang balita**

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilakukan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal factor resiko (fisik, biomedik, psikososial) pada balita (Depkes RI, 2005).

Deteksi dini untuk mencari keterlambatan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi anak: Deteksi dini perkembangan yang baik merupakan hasil dari fungsi yang berkesinambungan pada orang tua dan petugas kesehatan (Bright Future Guidelines, 2002).

### **3. Kegunaan deteksi dini**

Kegunaan deteksi dini adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai umur anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI, 2005).

### **4. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau (Depkes RI, 2005)**

#### **1. Gerak kasar atau motorik kasar**

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berlari, dan sebagainya.

#### **2. Gerak halus atau motorik halus**

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati perilaku, menulis, memegang sesuatu, dan sebagainya.

### 3. Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.

### 4. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (seperti makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

### 5. Pelaksanaan deteksi dini

Menurut Dinkes (2005) upaya deteksi dini dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional kesehatan, kader, dan juga keluarga yang mampu dan terampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah, dan di lingkungan rumah tangga.

### 6. *Pathways Awareness' Brochure*

*Pathways Awareness' Brochure* merupakan brosur deteksi dini untuk meningkatkan kesadaran orang tua pada perkembangan anak usia 3-15 bulan. Brosur ini telah disetujui oleh American Association of Pediatrics sebagai brosur yang efektif untuk meningkatkan deteksi dini orang tua terhadap anak pada masa awal perkembangan sampai usia 15 bulan. (Pathways Awareness Foundation,

2006). Brosur ini terdiri dari *milestone* perkembangan anak usia 3-15 bulan pada aspek motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi. Brosur ini juga memuat tanda-tanda pada anak yang perlu diwaspadai.

Langkah-langkah yang harus dilakukan orang tua untuk menggunakan brosur yang berguna sebagai deteksi dini anak usia 3-15 bulan, antara lain :

a) Persiapan

- Menghitung umur anak

1. Usia anak ditetapkan menurut bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: anak usia 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Anak usia 5 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan.
2. Untuk memilih kelompok umur pada anak yang berusia di tengah-tengah antara kelompok umur satu dengan kelompok umur lainnya, pilih pada kelompok umur yang paling muda. Contoh : anak berusia 5 bulan (pertengahan antara kelompok umur 3 bulan dan 6 bulan), berarti menggunakan brosur pada kelompok umur 3 bulan.

- Memilih umur yang sesuai pada brosur

b) Pelaksanaan

- Menandai perkembangan anak pada aspek bahasa dan sosialisasi
- Menandai perkembangan anak pada aspek gerak kasar
- Menandai perkembangan anak pada aspek gerak

halus

- Menandai apakah terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai

**c) Interpretasi Hasil**

- Apabila terdapat salah satu perkembangan anak yang tidak sesuai atau terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai, keluarga membawa anak kepada petugas kesehatan untuk dilakukan skrining lanjutan atau mendapatkan informasi mengenai stimulasi perkembangan yang tepat untuk anak
- Bila perkembangan anak telah sesuai dan tidak terdapat tanda-tanda yang harus diwaspadai, keluarga berkata akan melakukan pemantauan pada umur anak berikutnya.

**J. METODE**

Metode yang digunakan adalah ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan peserta dalam hal ini keluarga, tanya jawab meliputi materi yang akan disampaikan dalam penyuluhan yang terkait dengan:

- Pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan
- Pengertian deteksi dini perkembangan
- Kegunaan deteksi dini perkembangan awal anak 3-15 bulan
- Aspek-aspek perkembangan yang dipantau

Dalam pengisian *Pathways Awareness' Brochure*, setiap anggota melakukan praktek untuk mengisi brosur deteksi dini anak usia 3-15 bulan.

#### K. MEDIA

1. Flip Chart
2. Brosur
3. Leaflet

#### L. PELAKSANAAN

Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Kegiatan Peserta	Pelaksana
Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan fasilitator</li> <li>3. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan</li> <li>4. Menjelaskan mekanisme kegiatan yang akan dilaksanakan</li> <li>5. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Memperhatikan</li> <li>4. Memperhatikan</li> <li>5. Menyetujui</li> </ol>	Pembicara
Pelaksanaan	4 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggali pada peserta pemahaman tentang perkembangan awal anak 3-15 bulan</li> <li>2. Mengklarifikasi pendapat peserta tentang pengertian perkembangan awal anak 3-15 bulan</li> <li>3. Menggali pada peserta pemahaman tentang deteksi dini tumbuh kembang.</li> <li>4. Mengklarifikasi pendapat peserta tentang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Menyimak penjelasan klarifikasi dengan baik</li> <li>3. Memberikan pendapat dan</li> </ol>	Pembicara

	4 menit	tentang deteksi dini tumbuh kembang. 5. Menggali pada peserta pemahaman tentang kegunaan deteksi dini 6. Mengklarifikasi pendapat peserta tentang tentang kegunaan deteksi dini 7. Menggali pada peserta pemahaman tentang pelaksanaan deteksi dini 8. Mengklarifikasi pendapat peserta tentang tentang pelaksanaan deteksi dini 9. Menggali pada peserta pemahaman tentang aspek-aspek perkembangan yang dipantau 10. Mengklarifikasi pendapat peserta tentang tentang aspek-aspek perkembangan yang dipantau 11. Memberikan kesempatan kepada masing-masing peserta untuk mengisi <i>Pathways Awareness' Brochures</i> 13. Memberikan kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan.	bertanya tentang deteksi dini perkembangan anak 4. Menerima brosur 5. Mengisi brosur	
	4 Menit			
	4 Menit			
	4 Menit			

	25 Menit			
	10 Menit			
Evaluasi	2 menit	1. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi peserta 2. Mengucapkan salam	1. Memperhatikan 2. Menjawab salam	Pembicara

## M. EVALUASI

### a. Evaluasi Struktur

- a) Peralatan yang dibutuhkan tersedia
- b) Melakukan kontrak sebelum diadakan kegiatan
- c) Peserta hadir di tempat pendidikan kesehatan
- d) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilaksanakan di posyandu di kelurahan Mulyorejo

### b. Evaluasi Proses

- a) Peserta antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- b) Tidak ada peserta yang meninggalkan proses pendidikan kesehatan
- c) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d) Peserta mau memberikan pendapat ketika diberi pertanyaan oleh



- pemöeri materi
- e) Pendidikan kesehatan berlangsung secara kondusif
  - f) Kegiatan berlangsung seperti yang ditentukan
- c. Evaluasi hasil
- a) Keluarga dapat melakukan pengisian *Pathways Awareness' Brochure*. Jumlah keluarga yang mendapatkan pendidikan kesehatan minimal 18 keluarga

#### **N. SUMBER PUSTAKA**

- Depkes RI, (1997), *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Ditjen Pembinaan Masyarakat, Hal: 9-106
- Depkes RI, (2005). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Ditjen Pembinaan Masyarakat, hal: 60
- Pathways Awareness Foundation (2006). *Assure The Best for Your Baby's Physical Development*. [www.pathwaysawareness.org](http://www.pathwaysawareness.org). Tanggal 1 September 2008. Jam 08.00 WIB

## Lampiran 9

## DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 3 - 15 BULAN



Nantiya Pupuh Satiti  
Program Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga



## DETEKSI DINI adalah pencegahan TERBAIK

Simpan dan SELALU cocokkan perkembangan BUAH HATI anda dengan perkembangan normal di tiap-tiap umur dan tipe perkembangan pada brosur. Contrenglah bila anak bisa/sering/kadang-kadang melakukannya.

Catat pulalah hal-hal mengenai perkembangan BUAH HATI yang membuat anda khawatir. Bila pada umur tertentu, BUAH HATI belum mengalami perkembangan sesuai brosur atau mempunyai tanda-tanda yang harus diwaspadai, laporkan kepada petugas kesehatan.

### Penghitungan Umur

- Usia anak ditetapkan menurut bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: anak usia 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Anak usia 5 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan.
- Untuk memilih kelompok umur pada anak yang berusia di tengah-tengah antara kelompok umur satu dengan kelompok umur lainnya, pilih pada kelompok umur yang paling muda. Contoh : anak berusia 5 bulan (pertengahan antara kelompok umur 3 bulan dan 6 bulan), berarti menggunakan brosur pada kelompok umur 3 bulan.



### Tipe Perkembangan Kemampuan Berbicara dan Sosialisasi

#### 3 bulan :

- Dapat menetek, menghisap dan menelan selama anda menyusui
- Diam atau tersenyum bila ada suara atau bunyi
- Selain menangis, juga dapat mengoceh
- Menolehkan kepala pada arah sumber bunyi

#### 6 bulan :

- Mulai mengoceh dengan menggunakan suara konsonan, contoh : dada
- Mengoceh untuk mendapatkan perhatian
- Mulai makan makanan yang disaring

#### 9 bulan :

- Meningkatnya kombinasi suku kata dan suara yang bervariasi saat mengoceh
- Melihat pada objek dan nama yang dikenal saat disebutkan

#### 12 bulan :

- Menggunakan kata-kata sederhana yang mempunyai arti, contoh:mama
- Merespon perintah-perintah sederhana, seperti : ayo kesini
- Mulai menggunakan gelas

#### 15 bulan :

- Kosa kata berjumlah 5-10 kata
- Meniru kata-kata yang sering digunakan di keluarga
- Mulai makan macam-macam makanan yang dihaluskan

### Tipe Perkembangan Bermain (Motorik Halus)

#### 3 bulan :

- Ketika berbaring pada punggung, dapat mengikuti gerakan mainan yang bergerak dari samping ke samping
- Berusaha untuk meraih benda-benda yang diletakkan di atas dada
- Berusaha untuk menaikkan kepalanya untuk melihat wajah atau benda

#### 6 bulan :

- Dapat meraih mainan yang diletakkan pada perut bayi
- Ketika berbaring pada punggung, dapat memindahkan mainan dari satu tangan ke tangan yang lain
- Menggunakan tangan untuk bermain dengan kaki

#### 9 bulan :

- Dapat duduk, memegang botol dengan tangan, dan meminumnya tanpa bantuan.
- Suka mengenali dan memeriksa benda-benda dengan menggunakan kedua tangan
- Suka menirukan sesuatu mudah yang sering diajarkan

#### 12 bulan :

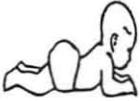
- Memasukkan tangan ke mulutnya sendiri
- Bermain dengan cara memasukkan benda-benda ke wadah yang besar
- Menggunakan telunjuk dan tangannya untuk menunjuk benda

#### 15 bulan :

- Dapat memegang dan minum dengan gelas
- Menyatukan, menumpuk atau menggabungkan dua benda atau kotak
- Ikut membantu saat mencopot pakaian

Tipe Perkembangan Fisik  
(Motorik Kasar)

3 bulan :



- Ketika anak telungkup, dapat menyangga dengan tangan
- Dapat mengangkat serta menyangga kepala

6 bulan :



- Menggunakan tangan untuk menyangga diri sendiri untuk duduk tanpa bantuan
- Berguling dari punggung ke perut
- Ketika berdiri dengan diberi bantuan, berat seluruh badan bertumpu pada kaki

9 bulan :



- Berguling dari punggung ke perut
- Ketika berdiri dengan diberi bantuan, berat seluruh badan bertumpu pada kaki

Tipe Perkembangan Fisik  
(Motorik Kasar)

12 bulan :



- Mulai berjalan dengan berpegangan ke tembok atau perabot rumah lainnya
- Mulai berdiri sendiri dan melangkahkan kaki tanpa bantuan

15 bulan :



- Berjalan tanpa bantuan dan jarang terjatuh
- Berjongkok untuk mengambil mainan atau sesuatu



**TANDA - TANDA  
yang perlu  
DIWASPADAI**



Tidak ada



Menekan punggungnya dengan kepala   
Kesulitan saat mengangkat kepala



Selalu mengepalikan tangan dan kurangnya pergerakan tangan   
Kekakuan lengan, dengan atau tanpa kesulitan bergerak



Punggung yang melengkung ke depan   
Kemampuan untuk menyangga kepala yang lemah   
Tidak dapat mengangkat kepala



Kesulitan menggerakkan tangan untuk meraih sesuatu   
Punggung yang melengkung ke belakang dan kaki yang kaku



Khaki yang kaku   
Posisi lengan kebelakang



Hanya menggunakan satu tangan yang dominan   
Punggung yang melengkung   
Kelemahan dalam penggunaan tangan saat duduk

**TANDA - TANDA  
yang perlu  
DIWASPADAI**



Tidak ada



Kesulitan merangkak   
Hanya menggunakan satu bagian tubuhnya untuk bergerak



Ketidakmampuan untuk meluruskan punggung   
Tidak dapat menumpukan beratnya di kedua kaki



Kesulitan untuk berdiri karena kaki yang kaku   
dan jari kaki yang tidak normal   
Hanya menggunakan lengan untuk menyangga saat berdiri



Duduk berat sebelah   
Lengan fleksi (Lengan Menekuk) atau ekstensi (Lengan Lurus)   
Harus menggunakan tangan untuk menjaga keseimbangan saat duduk



Tidak dapat untuk melangkah tanpa bantuan   
Ketidakseimbangan saat berdiri dan sering terjatuh   
Berjalan dengan menggunakan jari kaki

# Deteksi Dini Perkembangan Awal Anak

Usia 3-15 bulan



Nantiya Pupuh Satiti  
Program Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

## DETEKSI DINI

Adalah upaya penjarangan yang dilakukan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko (fisik, biomedik, psikososial) pada balita

## KEGUNAAN

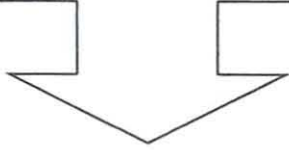
Untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang

## Aspek-aspek perkembangan yang dipantau :

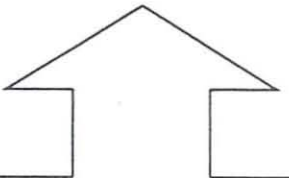
1. Motorik Kasar  
adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berlari, dan sebagainya
2. Motorik Halus  
adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamai perilaku, menulis, memegang sesuatu, dsb
3. Kemampuan bicara dan bahasa
4. Sosialisasi dan kemandirian

## PERTUMBUHAN ANAK

Berat Badan meningkat  
Tinggi Badan Bertambah  
Lingkar Kepala bertambah



**BERBEDA  
tapi  
SAMA PENTING!!!!**



## PERKEMBANGAN

Bertambahnya kemampuan anak dalam pola yang teratur sesuai umur, sebagai hasil dari proses kematangan fungsi alat tubuh.

## Masa Keemasan (golden period)

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Masa yang paling menentukan dalam proses tumbuh kembang seorang anak adalah masa di dalam kandungan ibu dan dua tahun berikutnya, pada saat dimana sel otak sedang tumbuh dan menyempurnakan diri secara pesat sekali untuk kemudian bertambah lambat sedikit demi sedikit sampai anak berumur lima tahun. Disebut perkembangan awal anak.

Perkembangan pada masa ini tidak dapat terulang pada umur-umur selanjutnya.

Berbagai masalah gangguan perkembangan dapat timbul pada masa ini. Deteksi dini sangat membantu agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung seoptimal mungkin .



DETEKSI DINI perkembangan anak...

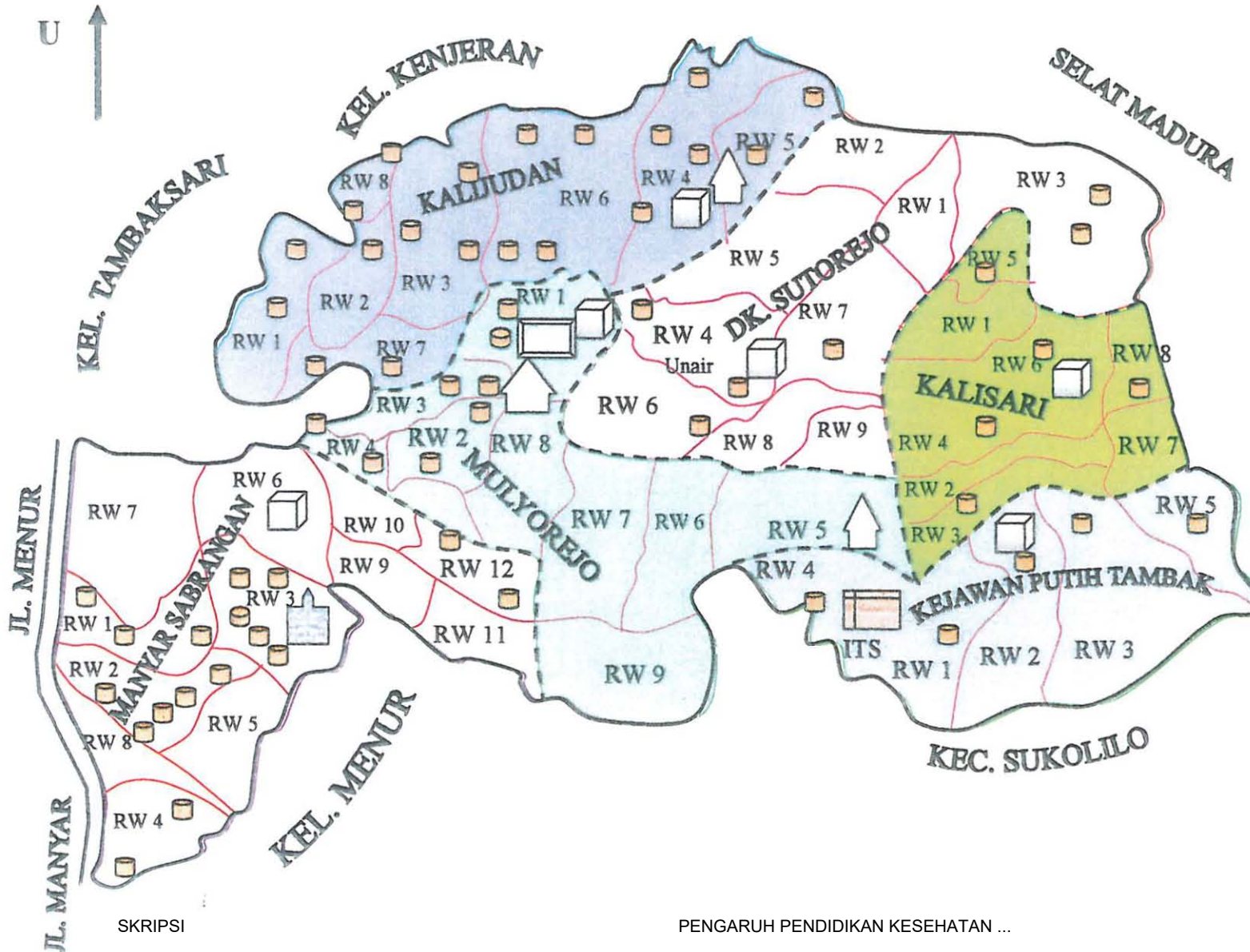
BISA dilakukan sendiri oleh keluarga..

LIHAT, PERHATIKAN, COCOKKAN dengan perkembangan normal..

Ayah....Bunda....

PERHATIKAN  
Perkembangan Ku ya!







## Lampiran 12

## Tabulasi Karakteristik Demografi Responden

No	Kode	Umur	Pendidikan	Agama	Jumlah Anak	Umur Anak	Posisi Anak	Riwayat Kelahiran Anak	Tingkat Ekonomi	Pekerjaan	Dukungan Sosial Keluarga	
											Nilai	Kode
1	1	2	3	1	3	4	1	2	1	4	43	1
2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	4	71	2
3	1	3	1	1	1	1	1	2	3	3	71	2
4	1	3	2	1	2	3	1	2	3	4	71	2
5	1	3	2	1	2	4	1	2	1	4	57	2
6	1	3	1	1	1	2	1	2	2	4	71	2
7	1	2	2	1	2	2	1	2	3	4	71	2
8	1	2	4	1	4	3	1	2	2	4	71	2
9	1	2	4	1	4	1	1	2	3	4	57	2
10	1	4	1	3	1	4	1	2	3	4	71	2
11	1	2	3	1	3	4	1	2	3	4	71	2
12	1	2	1	1	1	4	1	1	3	4	57	2
13	1	3	3	1	3	2	3	1	3	4	57	2
14	1	3	1	1	1	1	1	2	2	4	71	2
15	1	3	2	1	2	3	1	2	1	4	43	1
16	2	2	3	2	3	3	1	2	3	4	43	1
17	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	71	2
18	2	2	1	1	1	3	1	2	1	3	71	2
19	2	3	4	1	4	4	1	2	3	1	43	1
20	2	3	3	1	3	4	3	2	3	4	71	2
21	2	2	1	1	1	4	1	2	2	4	71	2
22	2	3	4	1	4	1	1	2	1	4	43	1
23	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4	71	2
24	2	4	3	1	3	2	1	1	3	4	43	1
25	2	3	2	1	2	2	1	1	3	4	71	2
26	2	3	1	1	1	3	1	2	3	4	43	1

27	2	3	1	1	1	3	3	2	3	4	43	1
28	2	3	3	1	3	4	1	2	1	4	43	1
29	2	4	2	2	2	2	1	2	2	4	71	2
30	2	3	1	1	1	1	1	2	3	4	57	2

**Keterangan:**

1. **Umur**, 1 : 12-15 tahun 2 : 16-18 tahun 3 : 19-23 tahun 4 : 24-30 tahun 5 : 31-45 tahun 6 : 46-60 tahun
2. **Pendidikan Terakhir**, 1 : Lulus SD  
2 : Lulus SMP/ sederajat 3 : Lulus SMA/ sederajat 4 : Akademik/ Perguruan Tinggi
3. **Agama**, 1: Islam 2: Kristen 3 :  
Hindu 4 : Budha 5 : Lain-lain
4. **Jumlah Anak**, 1 : 1 orang 2 : 2  
orang 3 : 3 orang 4 : Lebih dari 3 orang
5. **Umur Anak**, 1 : 3 -5 bulan 2 : 6-8  
bulan 3 : 9-11 bulan 4 : 12-15 bulan
6. **Posisi Anak**, 1 : Sulung 2: Tengah  
3 : Bungsu
7. **Riwayat Kelahiran Anak**

1 : Anak lahir prematur (usia kandungan ibu antara 7-9 bulan)

2 : Anak lahir matur (usia kandungan ibu antara 9 bulan-9 bulan 2 minggu)

3 : Anak lahir post-matur (usia kandungan ibu 9 bulan 2 minggu atau lebih)

**8. Tingkat Ekonomi,**

1 : Rendah

2: Sedang

3: Tinggi

---

**9. Pekerjaan,**

1 : Pegawai Negeri 2 : Swasta 3 : Wiraswasta 4 : Tidak bekerja 5 : Lainnya

**10. Dukungan Sosial, 1 : kurang 2 : cukup 3 : baik**

Tabulasi Perubahan Perilaku Deteksi Dini Perkembangan Awal Anak oleh Orang Tua

No	Perilaku sebelum pendidikan kesehatan							Perilaku setelah pendidikan kesehatan						
	Pengetahuan		Sikap			Tindakan		Pengetahuan		Sikap			Tindakan	
	Nilai	Kode	Nilai	T	Kode	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	T	Kode	Nilai	Kode
1	58.3	1	26	45.38	1	50	1	61.5	2	30	51.71	2	50	1
2	69.2	2	30	57.69	2	58.3	2	69.2	2	30	51.71	2	75	3
3	69.2	2	27	48.46	1	58.3	2	69.2	2	30	51.71	2	75	2
4	69.2	2	27	48.46	1	58.3	2	76.9	3	32	56.58	2	83	3
5	61.5	2	26	45.38	1	66.7	2	69.2	2	30	51.71	2	75	2
6	61.5	2	28	51.54	2	66.7	2	76.9	3	33	59.02	2	83	3
7	69.2	2	30	57.69	2	66.7	2	76.9	3	32	56.58	2	66.7	2
8	69.2	2	26	45.38	1	58.3	2	76.9	3	33	59.02	2	66.7	2
9	76.9	2	26	45.38	1	58.3	2	84.6	3	31	54.15	2	83	3
10	76.9	2	26	45.38	1	66.7	2	84.6	3	26	41.92	1	75	2
11	69.2	2	28	51.54	2	66.7	2	76.9	3	32	56.58	2	83	3
12	69.2	2	33	66.92	2	58.3	2	69.2	2	35	63.9	2	58.3	2
13	61.5	2	33	66.92	2	66.7	2	69.2	2	35	63.9	2	75	2
14	61.5	2	33	66.92	2	58.3	2	61.5	2	36	66.34	2	66.7	2
15	46.1	1	34	70	2	50	1	61.5	2	34	61.46	2	50	1
16	58.3	1	30	57.69	1	66.7	2	53.8	1	30	51.71	1	66.7	2
17	69.2	2	24	39.23	1	58.3	2	69.2	2	24	37.07	1	58.3	2
18	61.5	2	29	54.62	2	66.7	2	61.5	2	29	49.27	2	66.7	2
19	58.3	1	25	42.3	1	50	1	53.8	1	25	39.51	1	50	1
20	61.5	2	28	51.54	2	58.3	2	61.5	2	28	46.82	2	58.3	2
21	69.2	2	28	51.54	2	66.7	2	69.2	2	28	46.82	2	66.7	2
22	58.3	1	26	45.38	1	58.3	2	53.8	1	26	41.95	1	58.3	2
23	69.2	2	22	33.07	1	66.7	2	69.2	2	22	32.19	1	66.7	2

24	69.2	2	27	48.46	1	50	1	69.2	2	27	44.39	1	50	1
25	69.2	2	28	51.54	2	66.7	2	69.2	2	28	46.82	2	66.7	2
26	58.3	1	22	33.07	1	50	1	53.8	1	22	32.19	1	50	1
27	61.5	2	23	36.15	1	50	1	61.5	2	23	34.63	1	50	1
28	58.3	1	22	33.07	1	50	1	53.8	1	22	32.19	1	50	1
29	69.2	2	30	57.69	2	66.7	2	69.2	2	35	63.92	2	66.7	2
30	69.2	2	28	51.54	2	66.7	2	69.2	2	28	46.82	2	66.7	2

**Keterangan :**

1. **Pengetahuan**, 1 : kurang 2 : cukup 3 : baik
2. **Sikap**, 1 : negatif 2 : positif
3. **Tindakan**, 1 : kurang 2 : cukup 3 : baik

## Lampiran 13

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Intervensi Pre	15	46.10	79.90	65.90	7.777
Pengetahuan Kontrol Pre	15	54	69	62.53	7.049
Pengetahuan Kontrol Post	15	61.50	84.60	72.28	7.59
Valid N (listwise)	15				

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Intervensi Post	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Pengetahuan Intervensi Pre	9 <sup>b</sup>	5.00	45.00
Ties	6 <sup>c</sup>		
Total	15		

a. Pengetahuan Intervensi Post < Pengetahuan Intervensi Pre

b. Pengetahuan Intervensi Post > Pengetahuan Intervensi Pre

c. Pengetahuan Intervensi Post = Pengetahuan Intervensi Pre

Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan Intervensi Post - Pengetahuan Intervensi Pre
Z	-3.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

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

	Pengetahuan IntervensiPost - Pengetahuan IntervensiPre
Z	-3.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Mann-Whitney Test****Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pengetahuan
Mann-Whitney U	40.000
Wilcoxon W	160.000
Z	-3.433
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kode

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SikapIntervensiPre	15	45.38	70.00	54.2027	9.36713
SikapKontrolPre	15	33.07	57.69	45.7927	9.00109
SikapIntervensiPost	15	41.92	66.34	56.4193	6.28743
SikapKontrolPost	15	32.19	63.92	43.0867	8.79158
Valid N (listwise)	15				

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

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PengetahuanKontrolPos Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
t - PengetahuanKontrolPre Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	15 <sup>c</sup>		
Total	15		

- a. PengetahuanKontrolPost < PengetahuanKontrolPre  
 b. PengetahuanKontrolPost > PengetahuanKontrolPre  
 c. PengetahuanKontrolPost = PengetahuanKontrolPre

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

	Pengetahuan KontrolPost - Pengetahuan KontrolPre
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.  
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

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

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikapPostIntervensi - sikapPreIntervensi Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	4.50	4.50
Positive Ranks	7 <sup>b</sup>	4.50	31.50
Ties	7 <sup>c</sup>		
Total	15		

- a. sikapPostIntervensi < sikapPreIntervensi  
 b. sikapPostIntervensi > sikapPreIntervensi  
 c. sikapPostIntervensi = sikapPreIntervensi



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

	sikapPostIntorvensi - sikapPreIntorvensi
Z	-2.121 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.034

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

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sikapPostKontrol - sikapPreKontrol	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	15 <sup>c</sup>		
	Total	15		

- a. sikapPostKontrol < sikapPreKontrol  
b. sikapPostKontrol > sikapPreKontrol  
c. sikapPostKontrol = sikapPreKontrol

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

	sikapPostKontrol - sikapPreKontrol
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.  
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap	intervensi	15	19.50	292.50
	kontrol	15	11.50	172.50
	Total	30		

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

	SikapPost
Mann-Whitney U	52.500
Wilcoxon W	172.500
Z	-3.046
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kode

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
NilaiTindakanPreIntervensi	15	50.0	66.7	60.553	5.8857
NilaiTindakanPreKontrol	15	50.0	67	59.45	7.646
NilaiTindakanPostIntervensi	15	50.0	83.0	71.027	11.1955
NilaiTindakanPostKontrol	15	50.00	67	59.45	7.646
Valid N (listwise)	15				

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TindakanPostIntervensi - TindakanPreIntervensi Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3.00	15.00
Ties	10 <sup>c</sup>		
Total	15		

a. TindakanPostIntervensi < TindakanPreIntervensi

b. TindakanPostIntervensi > TindakanPreIntervensi

c. TindakanPostIntervensi = TindakanPreIntervensi

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

	TindakanPost Intervensi - TindakanPreIntervensi
Z	-2.236 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TindakanKontrolPost - TindakanKontrolPre Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	15 <sup>c</sup>		
Total	15		

a. TindakanKontrolPost < TindakanKontrolPre

b. TindakanKontrolPost > TindakanKontrolPre

c. TindakanKontrolPost = TindakanKontrolPre

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

	TindakanKontrolPost – TindakanKontrolPre
Z	.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tindakan	intervensi	15	18.67	280.00
	kontrol	15	12.33	185.00
	Total	30		

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

	Tindakan
Mann-Whitney U	65.000
Wilcoxon W	185.000
Z	-2.249
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.050 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kode

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganSosial * Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**DukunganSosial \* Pengetahuan Crosstabulation**

Count		Pengetahuan		
		Kurang	cukup	Total
DukunganSosial kurang		7	2	9
cukup		0	21	21
Total		7	23	30

**Correlations**

		DukunganSosial	Pengetahuan
Spearman's rho DukunganSosial	Correlation Coefficient	1.000	.843**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
Pengetahuan	Correlation Coefficient	.843**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganSosial * Sikap	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**DukunganSosial \* Sikap Crosstabulation**

Count		Sikap		
		Negative	positif	Total
		DukunganSosial kurang	8	1
cukup	8	13	21	
Total		16	14	30

**Correlations**

		DukunganSosial	Sikap
Spearman's rho	DukunganSosial	1.000	.467**
	Correlation Coefficient		.009
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30
Sikap	Correlation Coefficient	.467**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.009	
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2 tailed).

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganSosial * Tindakan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**DukunganSosial \* Tindakan Crosstabulation**

Count		Tindakan		
		Kurang	cukup	Total
		DukunganSosial kurang	7	2
cukup	0	21	21	
Total		7	23	30

**Correlations**

		DukunganSosial	Tindakan
Spearman's rho	DukunganSosial	1.000	.843**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	30	30
Tindakan	Correlation Coefficient	.843**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TingkatanEkonomi * Pengetahuan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**TingkatanEkonomi \* Pengetahuan Crosstabulation**

Count		Pengetahuan		
		kurang	cukup	Total
TingkatanEkono mi	kurang	4	3	7
	cukup	0	5	5
	baik	3	15	18
Total		7	23	30

**Correlations**

			Pengetahuan	VAR0000 7
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.291
		Sig. (2-tailed)	.	.119
		N	30	30
Tingkat ekonomi		Correlation Coefficient	.291	1.000
		Sig. (2-tailed)	.119	.
		N	30	30



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TingkatanEkonomi * Sikap	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**TingkatanEkonomi \* Sikap Crosstabulation**

Count		Sikap		
		positif	negatif	Total
TingkatanEkonomi	kurang	5	2	7
	cukup	1	4	5
	baik	10	8	18
Total		16	14	30

**Correlations**

			VAR00007	Sikap
Spearman's rho	Tingkat Ekonomi	Correlation Coefficient	1.000	.026
		Sig. (2-tailed)	.	.890
		N	30	30
	Sikap	Correlation Coefficient	.026	1.000
		Sig. (2-tailed)	.890	.
		N	30	30

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TingkatanEkonomi * Tindakan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**TingkatanEkonomi \* Tindakan Crosstabulation**

Count		Tindakan		
		kurang	cukup	Total
		TingkatanEkono mi	kurang	3
	cukup	0	5	5
	baik	4	14	18
Total		7	23	30

**Correlations**

		Tingkatan Ekonomi	Tindakan
Spearman's rho	Tingkatan Ekonomi	1.000	.109
	Correlation Coefficient		.566
	Sig. (2-tailed)		
	N	30	30
Tindakan	Correlation Coefficient	.109	1.000
	Sig. (2-tailed)	.566	
	N	30	30