

TESIS

ASOSIASI ANTARA PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG DENGAN PERLAKUAN SALAH DAN PENELANTARAN PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPANJEN KABUPATEN MALANG



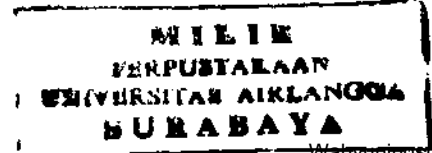
TKM 0916

Wah
a

WAHYUNINGSRI

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA
2005**



**ASOSIASI ANTARA PENYIMPANGAN
TUMBUH KEMBANG DENGAN PERLAKUAN SALAH
DAN PENELANTARAN PADA ANAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPANJEN
KABUPATEN MALANG**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga**

OLEH :

**WAHYUNINGSRI
NIM : 090214708 M**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2005**

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 10 JANUARI 2006

Oleh:

Pembimbing Ketua,

Prof.IGN GDE RANUH DR, Sp.A(K)

NIP. 130 099 614

Pembimbing,

Dr. WINDHU PURNOMO, dr, MS

NIP. 131 290 052

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya**

Prof. Dr. H.R. Soedibjo HP, DTM

NIP. 130 359 279

Telah diuji pada

Tanggal : 31 Agustus 2005

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof.Moersintowarti BN,dr, MSc,Sp.A(K)

Anggota : 1. Prof. IGN GDE Ranuh,dr,Sp.A(K)

2. Dr.Windhu Purnomo,dr, MS

3. Hardjono Soeparto, dr, SKM,Sp.A(K)

4. Dr. H. Rachmat Hargono, dr, MS,MPH

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadh-at Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat limpahan dan karuniaNya kepada kami sehingga Tesis dengan judul "ASSOSIASI ANTARA PENYTMPANGAN TUMBUH KEMBANG ANAK DENGAN PERLAKUAN SALAH DAN PENELANTARAN PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPANJEN KABUPATEN MALANG" telah dapat diselesaikan.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Prof. IGN GDE Ranuh, dr, Sp A (K) selaku pembimbing Ketua yang selalu memberi motivasi dengan sabar dan penuh perhatian dalam membimbing hingga selesai tesis ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada Dr. Windhu Pumomo, dr, MS selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh kesabaran dalam penyusunan Tesis ini.

Pada kesempatan ini pula kami yang telah mendapat bantuan dari berbagai pihak, mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya Prof. Dr. Med. H. Puruhito, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti Pendidikan Program Magister.
2. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr atas kesempatan yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Program Magister Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Prof. DR. HR. Soedibjo HP dr, DTM yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan ini.

4. Ketua minat Studi Kesehatan Ibu dan Anak Prof. Moersintowarti BN, dr, MSc, Sp. A (K) beserta seluruh dosen yang telah memberikan wawasan Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak.
5. Ketua Penguji dan Anggota dewan penguji usulan penelitian maupun tesis Prof. dr. IGN GDE Ranuh. Sp.A (K), Dr.. Windhu Pumomo, dr, MS, Prof. dr. Moersintowarti BN, MSc, Sp.A (K), dr. Hardjono Soeparto, SKM, Sp.A (K), Dr. dr. H. Rachmat Hargono, MS, MPH
6. Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan yang telah memberikan bantuan finansial untuk kegiatan pendidikan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
7. Direktur Politeknik Kesehatan Malang, Ibu Isnaeni DTM, SKM, MKes dan Ibu Dra. Susilaningsih MKes yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Pimpinan Puskesmas Kepanjen beserta staf, yang telah memberi kesempatan melakukan penelitian pada wilayah kerja yang dipimpin.
9. Seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
10. Pimpinan Perusahaan Nestle, melalui dr. Samuel Nugrohohadi, Sp.A yang telah memberikan bantuan berupa susu dan makanan tambahan untuk responden anak.
11. Teman-teman seperjuangan pada minat Kesehatan Ibu dan Anak yang saling membantu, mendukung selama bersama menempuh Pendidikan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

12. **Suamiku Karuniadi dan anakku Martha yang tecinta, serta cucuku Tio yang telah ikut membantu mempejuangkan dan berkorban hingga selesainya pendidikan ini.**
13. **Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama pendidikan hingga selesainya tesis ini.**

Dengan menyadari banyaknya kekurangan yang terdapat dalam penyusunan tesis ini, semoga bermanfaat dalam pengembangan Program Kesehatan Ibu dan Anak. Tuhan melimpahkan berkat dan anugerahNya pada kita semua. Amin.



Surabaya ; Agustus 2005

RINGKASAN

Anak sebagai generasi penerus keluarga dan bangsa, harus mampu bertumbuh dan berkembang dengan normal, berhak mendapat perlindungan, perhatian dan perawatan yang terbaik dari orang tua atau keluarga. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan proses perkembangan berkaitan dengan fungsi pematangan intelektual dan emosional individu. Pertumbuhan perkembangan tidak bisa terpisah, saling berkaitan dan prosesnya secara simultan. Pertumbuhan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, termasuk perlakuan orang tua. Bila perlakuan itu salah, sampai terjadi penelantaran akan mempengaruhi pertumbuhan perkembangan anak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari kejadian perlakuan salah dan penelantaran pada anak dan menganalisis hubungan penyimpangan tumbuh kembang anak dengan perlakuan salah dan penelantaran anak. Metode penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *Case Control* pada anak dengan penyimpangan tumbuh kembang. Besar sampel penelitian adalah 24 anak dengan tumbuh kembang sangat menyimpang sebagai kelompok kasus diambil dengan cara total sampel dan 24 anak tumbuh kembang menyimpang (ringan) dan normal (sebagai kelompok kontrol) diambil dengan cara simple random sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang pada bulan Januari — Maret 2005. Analisis data menggunakan *Mann Whitney Test* dan *Chi Square* dengan alfa 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada kejadian perlakuan salah dan penelantaran dengan kategori berat (12,5 %), ringan(35,4 %), ringan sekali (10,4 %) dan ada hubungan tumbuh kembang yang sangat menyimpang (100 %) dan menyimpang (41,7 %) ,dengan perlakuan salah dan penelantaran dilihat dari perbedaan yang signifikan pada

kelompok kasus dan kontrol tentang pendidikan orang tua, risiko keluarga, pemah konflik dan pengalaman kekerasan masing-masing ($p = 0,00$) atau hipotesis diterima.

Kesimpulan penelitian mi ada kejadian perlakuan salah dan penelantaran berat (12,5 %), ringan (35,4 %), ringan sekali(10,4 %) dan ada hubungan penyimpangan pertumbuhan perkembangan dengan perlakuan salah dan penelantaran pada anak.



SUMMARY

The children as the next generation for family and nation should grow and develop normally, getting adequate protection, attention and good care from their parent or family. The growth brought a significant effect on physical aspect, while developmental process was closely related to the individual's intellectual and emotional maturation. The growth and development could not be parted since they are mutually related and represented simultaneous process. The growth and development of children were highly influenced by internal and external factors, including the parent's treatment. When any maltreatment and abandonment occurred, their growth and development would be much disturbed.

This was an observational research using *Case Control* approach over children with growth abnormality. The sample included 24 children with very abnormal growth as the case group and 24 children with abnormal and normal growth as the control group taken of total sample under random sampling technique. The research was undertaken in the working area of Puskesmas Kepanjen, Malang regency in January - March 2005. The data collected, were analyzed using *Mann Whitney Test* and *Chi Square* with alpha of 0.05.

The results showed that there was maltreatment and abandonment among the children with severe category of 12.5%, mild 35.4% and very mild 10.4%. Similarly, the abnormal growth was significantly correlated with maltreatment and abandonment. This could be seen from a significant difference between the case group and control group regarding parent's education, family risk, presence of conflict and experience of violence with value ($p = 0.00$) or hypothesis was accepted.

It could be concluded that maltreatment and abandonment really existed with severe category of 12.5%, mild 35.4% and very mild 10.4%. Similarly, the abnormal growth was significantly associated with maltreatment and abandonment.

**Association between Growth and Development Disturbance and Children
Maltreatment and Abandonment**

ABSTRACT

The children as the next generation for family and nation should grow and develop normally, getting adequate protection, attention and good care from their parent or family. The growth brought a significant effect on physical aspect, while developmental process was closely related to the individual's intellectual and emotional maturation. The growth and development could not be parted since they are mutually related and represented simultaneous process. The growth and development of children were highly influenced by internal and external factors, including the parent's treatment. When any maltreatment and abandonment occurred, their growth and development would be much disturbed.

This was an observational research using *Case Control* approach over children with growth abnormality. The sample included 24 children with very abnormal growth as the case group and 24 children with abnormal and normal growth as the control group taken of total sample under random sampling technique. The research was undertaken in the working area of Puskesmas Kepanjen, Malang regency in January - March 2005. The data collected were analyzed using *Mann Whitney Test* and *Chi Square* with alpha of 0.05.

The results showed that there was maltreatment and abandonment among the children with severe category of 12.5%, mild 35.4% and very mild 10.4%. Similarly, the abnormal growth was significantly correlated with maltreatment and abandonment. This could be seen from a significant difference between the case group and control group regarding parent's education, family risk, presence of conflict and experience of violence with value ($p = 0.00$) or hypothesis was accepted.

It could be concluded that maltreatment and abandonment really existed with severe category of 12.5%, mild 35.4% and very mild 10.4%. Similarly, the abnormal growth was significantly associated with maltreatment and abandonment.

Keywords: growth and development, child maltreatment and abandonment

DAFTAR ISI

	Ha la man
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Prasyarat Gelar.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Penetapan Panitia Peguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	viii
Ringkasan.....	ix
Summary.....	xi
Abstrak.....	xii
DaftarIsi.....	xiii
DaftarTabel.....	xvi
Daftar Gam bar.....	xviii
Daftar Lampiran.....	xix
Daftar Singkatan.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tumbuh KembangAnak.....	12
2.1.1. Pengertian.....	12
2.1.2. Faktor Pengaruh Pertumbuhan Perkembangan.....	14
2.1.3. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.1.4. Pertumbuhan Fisik.....	19
2.1.5. Perkembangan Balita.....	22
2.1.6. Penilaian Tumbuh KembangAnak.....	29
2.1.7. Permasalahan Tumbuh Kembang Anak.....	34
2.2 Child Abuse and Neglect (CAN).....	37
2.2.1. Pengertian.....	37
2.2.2. Klarifikasi.....	39
2.2.3. Faktor Penyebab.....	40
2.2.4. Akibat CAN pada Tumbuh Kembang Anak.....	42
2.2.5. Diagnosis CAN.....	43

2.3 Konvensi Hak Anak.....	44
2.3.1. Pengertian.....	44
2.3.2. 1st Konvensi Hak Anak.....	45
2.3.3. Hak Anak Atas Perlindungan.....	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konseptual.....	48
3.2. Hipotesis.....	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian.....	50
4.2. Populasi Sampel, Teknik Penelitian.....	51
4.2.1. Populasi.....	51
4.2.2. Sampel.....	51
4.2.3. Besar Sampel.....	52
4.2.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	52
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	52
4.3.1. Variabel Penelitian.....	52
4.3.2. Definisi Operasional.....	53
4.4. Instrumen Penelitian.....	55
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	56
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	56
4.7. Cara Analisis Data.....	56
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1. Data Penelitian.....	57
5.1.1. Gambaran Umum.....	57
5.1.2. Karakteristik Responden.....	59
5.1.2.1. Karakteristik Orang Tua.....	59
5.1.2.1.1. Umur.....	60
5.1.2.1.2. Pendidikan.....	61
5.1.2.1.3. Pekerjaan.....	62
5.1.2.1.4. Usia Saat Melahirkan.....	63
5.1.2.1.5. Hubungan Orang Tua dengan Anak.....	64
5.1.2.1.6. Cara Mengasuh.....	65
5.1.2.1.7. Peminum Minuman Beralkohol.....	65
5.1.2.1.8. Pengalaman Kekerasan.....	66
5.1.2.1.9. Pernah Konflik.....	66
5.1.2.1.10. Deteksi Resiko Keluarga.....	67

5.1.2.2. Karakteristik Anak.....	67
5.1.2.2.1. Umur.....	67
5.1.2.2.2. Jenis Kelamin.....	68
5.1.2.2.3. Urutan Anak.....	68
5.1.2.2.4. Kelahiran Prematur.....	69
5.1.2.2.5. BeratBadanLahir.....	69
5.1.2.2.6. Keturunan.....	70
5.1.2.2.7. Imunisasi.....	70
5.1.2.2.8. PertolonganPeraHnan.....	71
5.1.2.2.9. Penyakit yang Pernah Diderita.....	71
5.2. Analisis dan Hasil Penelitian.....	71
5.2.1. Uji Homogenitas.....	72
5.2.1.1. Hasil Uji Homogenitas Karakteristik OrangTua.....	72
5.2.1.2. Hasil Uji Homogenitas Karakteristik Anak.....	73
5.2.2. Pertumbuhan Anak Pada Keiompok Kasus dan Kelompok Kontrol.....	74
5.2.3. Perkembangan Anak Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol.....	75
5.2.4. Pertumbuhan Perkembangan Anak Pada kelompok Kasus dan Kelompok kontrol.....	77
5.2.5. Child Abuse Neglect (CAN) atau Perlakuan Salah dan Penelantaran Anak pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol.....	78
5.2.5.1. Hasil Pengolahan dari Kuesioner.....	78
5.2.5.2. Hasil Pengolahan dan Observasi.....	79
5.2.5.3. Hasil Pengolahan dari Kuesioner dan Observasi	80
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Karakteristik Responden OrangTua dan Anak.....	83
6.2. Pertumbuhan Perkembangan Anak	89
6.3. Perilaku salah dan Penelantaran Anak.....	91
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan	95
7.2. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perkiraan Berat Badan BEHRMEN.....	20
Tabel 2.2 Perkembangan Emosi Mempengaruhi Fisik.....	24
Tabel 2.3 Standart Lingkaran Lengan Wolanski.....	32
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Variabel	53
Tabel 5.1 Distribusi Frekwensi Umur Responden Ayah dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	60
Tabel 5.2 Distribusi Frekwensi Pendidikan Ayah dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	61
Tabel 5.3 Distribusi Frekwensi Pekerjaan Responden Ayah dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	62
Tabel 5.4 Distribusi Frekwensi Usia Melahirkan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	63
Tabel 5.5 Distribusi Frekwensi Hubungan Orang Tua dengan Anak Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	64
Tabel 5.6 Distribusi Frekwensi Mengasuh Responden Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	65
Tabel 5.7 Distribusi Frekwensi peminum minuman berakohol pada Responden Ayah dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	65
Tabel 5.8 Distribusi Frekwensi Pengalaman Kekerasan Responden Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	66
Tabel 5.9 Distribusi Frekwensi Pengalaman Konflik Orang Tua Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	66
Tabel 5.10 Distribusi Frekwensi Resiko Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	67
Tabel 5.11 Distribusi Frekwensi Resiko Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	67
Tabel 5.12 Distribusi Frekwensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	68
Tabel 5.13 Distribusi Frekwensi Urutan Responden Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	68
Tabel 5.14 Distribusi Frekwensi Kelahiran Prematur Responden Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	69
Tabel 5.15 Distribusi Frekwensi Berat Badn Lahir Responden Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	69
Tabel 5.16 Distribusi Frekwensi Pemberian Imunisasi Responden Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	70

Tabel 5.17 Distribusi Frekwensi Riwayat Pertolongan Persalinan Responden Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	71
Tabel 5.18 Distribusi Frekwensi Homogenitas Karakteristik Keluarga Responden Ayah dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	72
Tabel 5.19 Distribusi Frekwensi Homogenitas Karakteristik Anak Responden Ayah dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	73
Tabel 5.20 Perbedaan Pertumbuhan Anak pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	74
Tabel 5.21 Perbedaan Pertumbuhan Anak pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	74
Tabel 5.22 Perbedaan Perkembangan Anak pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	76
Tabel 5.23 Perbedaan Pertumbuhan Perkembangan Anak pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	77



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Faktor Pengaruh Tumbuh Kembang.....	16
Gambar 2.2 Faktor Penyebab Perlakuan Salah	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	48
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Penelitian.....	50
Gambar 5.1 Gambaran Perkembangan Anak pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Puskesmas Kapanjen. Tahun 2005.....	75
Gambar 5.2 Gambaran Pertumbuhan dan perkembangan anak Kelompok Kasus dan Kontrol di Puskesmas Kapanjen. Tahun 2005	77
Gambar 5.3 Gambaran Kejadian Perlakuan Salah dan Penelantaran Anak dari Kuesioner pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005.....	78
Gambar 5.4 Gambaran Kejadian Perlakuan Salah dan Penelantaran Anak dari Observasi pada Kelompok Kasus dan Kontrol Kelompok di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005	79
Gambar 5.5 Perbedaan Kejadian Perlakuan Salah dan Penelantaran pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Kapanjen Tahun 2005	80



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuisisioner Data Umum Responden
Lampiran 2	Alat Deteksi Resiko Keluarga
Lampiran 3	Tabel Berat Badan Menurut Tinggi Badan
Lampiran 4	Ukuran Lingkaran Kepala Anak Wanita
Lampiran 5	Ukuran Lingkaran Kepala Anak Laki-Laki.....
Lampiran 6	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan.....
Lampiran 7	Kuisisioner Perilaku Anak Pra Sekolah
Lampiran 8	Alat Tes Daya Lihat dan Kesehatan Mata.....
Lampiran 9	Alat Tes Daya Dengar
Lampiran 10	Lembar Observasi Prasangka CAN.....
Lampiran 11	Lembar Kuesioner Prasangka CAN
Lampiran 12	Hasil Pengukuran Fisik pada Kelompok Kasus
Lampiran 13	Hasil Deteksi perkembangan pada Kelompok Kasus...
Lampiran 14	Hasil Deteksi Tumbuh Kembang pada Kelompok Kasus
Lampiran 15	Deteksi CAN pada Kelompok Kasus.....
Lampiran 16	Hasil pengukuran Fisik pada Kelompok Kontrol.....
Lampiran 17	Hasil Deteksi Perkembangan pada Kelompok Kasus...
Lampiran 18	Hasil Deteksi Tumbuh Kembang pada Kelompok Kontrol.....
Lampiran 19	Deteksi CAN pada Kelompok Kontrol.....
Lampiran 20	Data Hasil Penelitian.....
Lampiran 21	Data Analisis Penelitian
Lampiran 22	Surat Izin Penelitian
Lampiran 23	Foto Penyimpangan Tumuh Kembang Anak.....

Daftar Singkatan

- GBHN = Garis Besar Haluan Negara
- WHO = World Health Organization
- USA = United States of America
- LSM = Lembaga Swadaya Masyarakat
- BBLR = Berat Badan Lahir Rendah
- TBC = Tuberculosis
- MTBS = Manajemen Terpadu Balita Sakit
- NCHS = National Centre for Health Statistic
- KMS = Kartu Menuju Sehat
- DDST = Denver Development Screening Test
- IQ = Intelegent Quetiont
- Binkesga = Bina Kesehatan Keluarga
- DRK = Deteksi Resiko Keluarga
- PLKA = Pengukuran Lingkar Kepala Anak
- KPSP = Kuesioner Pra Skrening Perkembangan
- KPAP = Kuesioner Perilaku Anak pra Sekolah
- TDL = Tes Daya Lihat
- TKM = Tes Kesehatan Mata
- TDD = Tes Daya Dengar
- CAN = Child Abuse and Neglect
- KHA = Konvensi Hak Anak
- BB = Berat Badan
- TB = Tinggi Badan
- LK = Lingkar Kepala
- N = Normal
- TN = Tidak Normal
- KIA = Kesehatan Ibu dan Anak
- BS = Buruk Sekali
- S = Sedang
- RS = Ringan Sekali
- R = Ringan
- B = Buruk
- N = Normal
- SM = Sangat Menyimpang
- M = Menyimpang
- TM = Tidak Menyimpang
- PPI = Program Pengembangan Imunisasi
- Bumil = Ibu hamil
- DDTK = Deteksi Dini Tumbuh Kembang
- IRT = Ibu Rumah Tangga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sasaran program jangka panjang II bangsa Indonesia menitikberatkan pada upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat sejahtera lahir batin secara adil dan merata dengan membentuk manusia yang beriman, bertaqwa serta mandiri. Sebagaimana dalam GBHN 1998 bahwa pembentukan anak dan remaja dilaksanakan melalui pembinaan peningkatan nilai dan sikap luhur budaya bangsa, keteladanan, disiplin dalam masyarakat berbangsa dan bernegara dimulai sedini mungkin baik dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat.

Anak sebagai generasi penerus keluarga dan bangsa menjadi tumpuan harapan di masa mendatang. Anak berhak mendapat perhatian dan perawatan terbaik dari orang tua/ keluarga. Pertumbuhan perkembangan anak dipengaruhi oleh upaya pemeliharaan kesehatan keluarga sejak pra natal, natal, bayi, anak dan remaja. Dalam Program Pembangunan Nasional salah satu upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita memprioritaskan program lingkungan sehat, perilaku sehat, pemberdayaan masyarakat, program kesehatan dan perbaikan gizi. Hal ini tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebuah inisiatif pembangunan yang dibentuk tahun 2000 oleh perwakilan 189 negara yang disebut sebagai *Millenium Declaration* atau Tujuan pembangunan Millenium pada tahun 2015 yaitu :Penghapusan kemiskinan (*Eradicate Extreme*

poverty and hunger), Pendidikan untuk semua, (*Achive universal primary education*),Persamaan gender (*Promote gender Equality and empower woman*), Perlawanan terhadap penyakit(*Combat HIV/AIDS, malaria and other disease*), penurunan angka kematian anak(*Reduce child mortality*), Peningkatan kesehatan ibu(*Improved maternal health*),pelestarian lingkungan hidup (*Ensure environmental sustainability*), Kerja sama global(*Develop a global partnership for developmental*)

Program Kesehatan Nasional tahun 2010 mengutamakan kesehatan masyarakat agar semua penduduk dapat hidup produktif. Pelaksanaan program ini salah satunya perhatian pada kelangsungan hidup anak dalam upaya mengoptimalkan tumbuh kembang sejak konsepsi sampai dengan usia 18 tahun baik fisik, mental dan sosial. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan program deteksi dini tumbuh kembang balita. Apabila terdapat anak dengan kelainan maka segera mencari penyebabnya dan mengupayakan penanganan serta tindak lanjut. Program Nasional bagi anak Indonesia dalam Visi Anak Indonesia tahun 2015 untuk menuju anak Indonesia yang sehat melalui strategi pemberdayaan keluarga, masyarakat dan peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan anak untuk tumbuh kembang yang komprehensif dan berkualitas.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang dan faktor lingkungan menentukan tercapai tidaknya potensi bawaan dan mempengaruhi pertumbuhan sejak pre natal dan post natal (Sutjiningsih,2002). Faktor

lingkungan pre natal yang berpengaruh pada janin adalah gizi, trauma/mekanis, toksin, hormon, radiasi, infeksi, stress dan imunitas. Dalam hal ini bila ibu hamil perilakunya tidak mendukung demi kelangsungan hidup janin, maka akan mengalami gangguan. Faktor lingkungan post natal yang mempengaruhi pada tumbuh kembang anak adalah biologi, fisik, psikososial, dan keluarga, lingkungan membentuk tumbuh kembang anak optimal melakukan pola asuh, asih dan asah dari orang tua/keluarga. Dalam hal ini orang tua berperan dalam perkembangan anak untuk memberikan kasih sayang, kedamaian dan saling interaksi (Markum, 1991).

Bila pola tersebut salah atau dengan kekerasan atau penganiayaan/menelantarkan disebut *Child Abuse and Neglect*, bagaimana kelangsungan hidup anak pada masa yang akan datang. Ketidak matangan fisik, mental dan sosial anak diperlukan perlindungan dan perawatan khusus termasuk perlindungan hukum baik sebelum maupun setelah lahir (Deklarasi hak anak tahun 1990 dan tahun 1992 *Asean Paediatric Federation Conference*). Perlindungan ini terhadap anak yang menerima perlakuan salah yang perlu perhatian besar dari semua pihak dan bagaimana pelaksanaannya.

Perlindungan anak telah ditetapkan dalam Undang-undang RI No.23 Tahun 2002 oleh Menteri Pemberdayaan Perempuan RI bahwa kesempatan anak Indonesia untuk hidup sehat , tumbuh dan berkembang secara optimal dan dinyatakan setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan , jaminan sosial, sesuai kebutuhan fisik,mental, spiritual dan social, yang selanjutnya perlu disosialisasikan agar dapat diketahui dan dimengerti oleh masyarakat dan institusi

yang berkaitan dengan pemenuhan hak dan perlindungan anak supaya timbul kepedulian terhadap perlindungan anak. Berdasarkan undang-undang tersebut diterbitkan Keputusan Presiden RI No. 77 tahun 2003 tentang Komisi Perlindungan Anak dalam rangka meningkatkan efektifitas penyelenggaraan perlindungan anak Indonesia yang mempunyai tugas :

1. Melakukan sosialisasi seluruh ketentuan peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan anak, mengumpulkan data dan informasi, menerima pengaduan masyarakat, melakukan penelaahan, pemantauan, evaluasi dan pengawasan terhadap penyelenggaraan perlindungan anak.
2. Memberikan laporan, saran, masukan dan pertimbangan kepada Presiden dalam rangka perlindungan anak.

Dalam satu dasawarsa terakhir, telah terjadi berbagai perubahan sosial budaya, ekonomi dan politik/ditingkat nasional dan global yang sangat berpengaruh pada kualitas anak. Pada skala nasional upaya memperbaiki kualitas anak adalah komitmen jangka panjang pembangunan nasional, pada skala regional Jawa Timur melalui Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/145/KPTS/013/2003 tentang Komisi Perlindungan Anak Propinsi Jawa Timur difokuskan untuk menangani permasalahan anak yang sangat menonjol dan berdampak pada kualitas masa depan anak.

Demikian pula Bupati Kabupaten Malang tahun 2004 mencanangkan pembentukan komisi perlindungan anak Kabupaten Malang. Tetapi setelah adanya kesepakatan bersama antara Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Polri No. 14/ MenPP/ Dep V/ X/ 2002, No.

1324/ MenKes/ SKB/X/ 2002, No. 75/ HUK/ 2002, No. Pol B/ 3048/ X/ 2002 tentang pelayanan terpadu korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, Kepala Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Malang di wilayah Kepanjen telah membentuk pusat pelayanan terpadu dengan Surat Keputusan No. 445/ 767/ 421. 208/ 2003 dengan sasarannya adalah korban tindak kekerasan perempuan dan korban tindak kekerasan anak dalam kondisi darurat, konflik hukum, perlakuan salah, keluarga minoritas dan terlantar, anak yang diperdagangkan. Selama September 2003 sampai dengan Pebruari 2004 Pusat Pelayanan Terpadu ini telah melayani 12 orang perempuan korban kekerasan karena dipukul suami dan 11 orang anak usia 4-18 tahun korban kekerasan, perkosaan, diculik dan pencabulan. Korban dibawa ke rumah sakit oleh keluarga atau pihak Kepolisian.

Dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2003 bahwa Puskesmas Kepanjen terdapat data deteksi dini tumbuh kembang pada bayi sejumlah 1799, balita 3944, anak pra sekolah 1486, ditemukan penyimpangan tumbuh kembang sebanyak 367 anak. Penyimpangan ini perlu perhatian dan analisa lebih lanjut apa faktor yang mempengaruhi, adakah hubungannya dengan *Child Abuse and Neglect* dimana tindakan atau perlakuan yang salah atau penelantaran dari orang tua/keluarga/orang lain dalam menentukan gizi (*Nutritional Neglect*), jaminan kesehatan (*Medical Neglect*) dan fisik lainnya (*Physical Neglect*) dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, sakit bahkan kematian (Ranuh, 2003). Cidera dapat terjadi karena suatu perlindungan yang diberikan orang tua secara tradisional yang kebanyakan kurang mengetahui tentang seluk beluk tumbuh kembang anak

apalagi tentang dampak jangka panjang yang buruk akibat perlakuan salah atau penelantaran. Budaya dan kepercayaan tingkat sosial dan pendidikan dari masyarakat merupakan latar belakang yang penting khususnya di Indonesia sehingga timbul kesulitan untuk menilai adanya *Child Abuse and Neglect* serta langkah-langkah yang diperlukan dalam pencegahan.

Yang dimaksud perlakuan salah (*Child abuse*) menurut Fontana 1991 adalah termasuk malnutrisi dan menelantarkan anak sebagai stadium awal dari syndroma perlakuan salah dan penganiayaan fisik, berada pada stadium akhir yang paling berat dari spektrum perlakuan salah oleh orang tua/keluarga. David Gill 1993 mengatakan bahwa *Child abuse* adalah setiap tindakan yang mempengaruhi perkembangan anak sehingga tidak optimal lagi. Dari laporan USA yang dimaksud dengan *Child abuse dan Neglect* adalah perlakuan salah terhadap fisik dan emosi anak, menelantarkan pendidikan dan kesehatan serta penyalahgunaan seksual (Sutjiningsih,2002).

Child Abuse dan Neglect saling berkaitan dan mempengaruhi perkembangan anak pada segi fisik, mental/emosi dan seksual. Perlakuan ini dapat terjadi dalam keluarga maupun di luar keluarga. Penyebab pelaku karena krisis ekonomi/tidak bekerja, lingkungan keras, usia orang tua relatif muda, orang tua mengalami psikotik atau kriminal, tidak tahu akibatnya pada perkembangan dan harapan anak. Dari data Nasional Penyiksaan di Amerika pelakunya adalah ayah 21%, ibu 21%, teman kencan ibu 9%, pengasuh bayi 8%, ayah tiri 5%, dan usia pelaku rata-rata 25 tahun (Nelson, 2000).

Di Indonesia masyarakatnya terdiri berbagai macam etnik, budaya, kepercayaan, tingkat sosial dan tingkat pendidikan, hal ini merupakan latar belakang terjadinya *Child Abuse and Neglect*. Yang dimaksud Abuse yaitu suatu tindakan dengan sengaja atau tidak, melakukan sesuatu sehingga berakibat sakit atau cedera tertentu bahkan kematian seorang anak. Sedangkan Neglect atau menelantarkan secara fisik dengan tidak berbuat sesuatu untuk kebutuhan anak yang bisa mengakibatkan terganggunya pertumbuhan (*Failure to Thrive*) yang kemudian hari menunjukkan kelainan (Ranuh, 2003).

Menurut Delsboro dalam Sutjningsih (2002) perlakuan salah terhadap anak adalah sebagai akibat dari pelepasan tujuan hidup orang tua, hanya sekedar hubungan biologi saja dan seolah-olah sebagai pelampiasan rasa frustrasi, ketidakberdayaan tanggung jawabnya.

Bentuk perlakuan salah pada anak adalah penganiayaan fisik akibat hukuman, kekejaman dan racun; kelalaian dalam pemeliharaan kesehatan, pengawasan, pengobatan, pendidikan; penganiayaan emosional dengan kecaman kata-kata menyalahkan anak terus menerus; penganiayaan seksual; *Syndroma Munchausen* yang merupakan permintaan pengobatan yang dibuat-buat untuk mendukung tuntutan. Mempekerjakan anak dan memperdagangkan anak termasuk perlakuan salah atau kekerasan dalam social ekonomi (Bagong S,2002)

Beberapa fenomena yang terjadi pada *child abuse* antara lain :

Jumlah pelaporan pada pelayanan perlindungan anak *children protection service* terdapat kenaikan 50% dari 30/1000 menjadi 45/1000 kasus *child abuse*. Tahun 1985-1992 terdapat 1261 anak meninggal karena penganiayaan 85% sebelum usia

5 tahun dan 15% usia kurang 1 tahun. Survey keluarga anak usia 3-18 tahun sebanyak 14% di tendang, digigit, ditinju, dipukul dengan obyek, dari \pm 10% di unit gawat darurat ditemukan jelas karena penyiksaan, 15% luka bakar, 50% bayi fraktur karena disiksa. (Nelson, 2000).

Dari beberapa mass media menurut Bagong S(2002), kekerasan pada anak yang terjadi : anak dibunuh ibunya, ayah menyiksa anak sampai pingsan, guru menghukum muridnya sampai sakit, bahkan meninggal, anak dibawah usia menjadi korban seksual sehingga merusak perkembangan anak pada masa depannya.

Peningkatan angka kejadian *child abuse* sesuai data YKAI pada tahun 1994 sebanyak 172 kasus, 421 kasus pada tahun 1995 dan 476 kasus pada tahun 1996. Dokumen Lembaga Perlindungan anak Jawa Timur pada tahun 2003 terdapat jumlah korban 453 anak. Bentuk kekerasan : perkosaan, penculikan, anak konflik dengan hukum, penganiayaan, incest, penipuan, pembunuhan, perdagangan anak untuk pekerjaan seksual, pencabulan, pengabaian, pembuangan bayi, dan sodomi. Sedangkan pelaku kekerasan adalah : orang tak dikenal, tetangga, ibu kandung, pacar, ayah kandung, ayah tiri, guru, teman biasa, kakak ipar, dukun, teman baru kenal, kakek kandung, majikan, keluarga dekat lainnya. Tempat kejadian kasus yang paling banyak di Surabaya sebanyak 92 kasus, diikuti Sidoarjo sebanyak 27 kasus, Malang dan Blitar 24 kasus.

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang mengalami perlakuan salah pada umumnya lebih lambat dari anak yang normal. Anak dapat mengalami

trauma fisik, cacat, sampai kematian. Tumbuh kembang anak terlambat, mengalami gangguan kecerdasan, gangguan emosi, gangguan konsep diri, agresif, hubungan sosialnya kurang, cenderung mengganggu dan membuat kriminal, juga dikhawatirkan anak akan melakukan hal yang sama dikelak kemudian hari terhadap orang lain atau anaknya sendiri (Sutjiningsih,2002).

Nelson (2002) berpendapat bahwa dampak kekerasan atau penganiayaan pada anak dapat terjadi : harga diri rendah, menangis berlebihan, kuatir terluka dan kematian, di sekolah mengganggu proses belajar, agresif dan ada rasa kurang percaya diri.

Kasus *Child Abuse and Neglect* masih sulit atau belum tampak dipermukaan, karena kurangnya pelaporan dan adanya fakta bahwa banyak kejadian kekerasan pada anak tidak diketahui dan ditutupi oleh keluarga sendiri. Hukum peradilan anak sejak tahun 1998 dianggap belum menguntungkan anak, sedangkan data resmi korban kekerasan dari pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang ada kurang mendapat perhatian serius dari masyarakat. Dikawatirkan gambaran gelap kekerasan pada anak tersebut menjadikan para pelaku kekerasan akan melakukan lagi dengan bebas. Dalam hal ini diperlukan sosialisasi hak perlindungan anak untuk mengubah sikap orang tua/ keluarga dalam upaya konseling sehingga dapat memelihara tumbuh kembang anak, tidak terjadi *Child Abuse and neglect* demi kelangsungan hidup masa depan yang aman sehat sejahtera berguna bagi keluarga, bangsa dan negara.

1.2 Rumusan Masalah

1. Seberapa besar kejadian perlakuan salah dan penelantaran pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang?
2. Apakah ada hubungan antara perlakuan salah dan penelantaran dengan penyimpangan tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mempelajari kejadian perlakuan salah dan penelantaran yang berhubungan dengan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mempelajari kejadian perlakuan salah dan penelantaran di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen di Kabupaten Malang
- b. Untuk menganalisis hubungan antara perlakuan salah dan penelantaran dengan penyimpangan tumbuh kembang anak di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen di Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumber informasi pada lembaga perlindungan anak, pemerintahan dan masyarakat tentang kejadian perlakuan salah dan penelantaran pada anak untuk sosialisasi lebih lanjut dan mengembangkan pelaksanaan perlindungan anak.
2. Merupakan informasi awal untuk penelitian yang akan datang khususnya dalam upaya pencegahan serta tindak lanjut pada anak yang mengalami perlakuan salah dan penelantaran..
3. Untuk bahan pertimbangan pada pusat program terpadu dalam mengembangkan layanan secara lintas sektoral yang optimal dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat serta pemberdayaan masyarakat.
4. Sebagai bahan masukan bagi jajaran Dinas Kesehatan khususnya Program Kesehatan Ibu Anak dalam melakukan intervensi upaya pencegahan dan penanganan pada penyimpangan tumbuh kembang anak yang berhubungan dengan perlakuan salah dan penelantaran dari keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan dan perkembangan sebenarnya mencakup dua peristiwa yang berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan dimana peristiwanya terjadi secara bersamaan pada setiap individu. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium, nitrogen tubuh)

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan dapat diramalkan sebagai proses hasil pematangan, sehingga menemukan fungsinya termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Sutjiningsih, 2002).

Pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Markum,(1991) secara garis besar dapat dibedakan :

1. Tumbuh kembang fisik yang meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme. Perubahan fungsi bervariasi dari tingkat molekuler sederhana seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel sampai pada proses metabolisme yang kompleks dan perubahan bentuk fisik.

2. Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian komunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik seperti berbicara, bermain, berhitung atau membaca. Pada masa bayi tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kematangan fungsi neurologik dan perilaku.
3. Tumbuh kembang emosional bergantung pada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan berkasih sayang, menangani kegelisahan, mengelola rangsangan agresif. Emosional ini berkembang ke lingkungan keluarga lain dan masyarakat.

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, berkesinambungan dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Moersintowarti (2002) mengatakan bahwa pertumbuhan perkembangan anak melewati pola atau tahapan.

1. Masa prenatal atau intra uterin terdapat periode pertama masa embrio yaitu sejak konsepsi sampai umur kehamilan 8 minggu terjadi organogenesis dan diferensiasi yang berlangsung cepat terbentuk sistem organ dalam tubuh. Kedua masa fetus yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai kelahiran terjadi pembentukan organ yang sempurna dan perkembangan fungsi.
2. Masa post natal terdiri dari beberapa periode. Pertama masa neonatal (0-28 hari) terjadi adaptasi terhadap lingkungan serta mulainya fungsi organ-organ tubuh. Kedua, masa bayi dini (1-12 bulan) pertumbuhan pesat dan proses pematangan terutama peningkatan fungsi syaraf. Ketiga masa bayi akhir usia 1-2 th kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam

perkembangan motorik dan fungsi ekskresi. Keempat, masa pra sekolah usia 2-6 tahun pertumbuhan stabil terjadi perkembangan aktivitas bertambah, meningkatnya ketrampilan-ketrampilan proses berpikir. Selanjutnya pada masa sekolah, anak masa adolesensi pertumbuhan dan perkembangannya makin berkembang.

2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Adalah :

Pertama, faktor internal atau faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas dan kuantitasnya. Faktor genetik ini disebabkan kelainan kromosom.

Kedua, faktor eksternal atau lingkungan termasuk biologis, psikososial antara lain :

1) Lingkungan pra natal meliputi:

Gizi ibu hamil yang kurang menyebabkan berat bayi lahir rendah, menghambat pertumbuhan otak janin. Toksin dari ibu hamil yang mengkonsumsi obat-obatan menyebabkan kelainan kongenital, ibu perokok dan alkoholik, anak BBLR, cacat, retardasi mental, ibu makan ikan yang tercemar merkuri akibatnya anak mikrocephal, palsy cerebralis.

Ibu dengan gangguan endokrin anak mengalami reardasi mental, makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal. Ibu hamil

defisiensi zat yodium, ibu hamil usia kurang 18 tahun atau lebih 35 tahun anak menderita cacat bawaan.

Infeksi intra uterin menyebabkan cacat bawaan, retardasi mental, autisme, mikrocephali. Kelainan imunologi pada ibu mengakibatkan kerusakan jaringan otak. Anoksia embrio dan psikologis ibu karena kahamilan yang tak diinginkan dan perlakuan salah mempengaruhi tumbuh kembang janin, cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

2) Faktor lingkungan natal dan post natal.

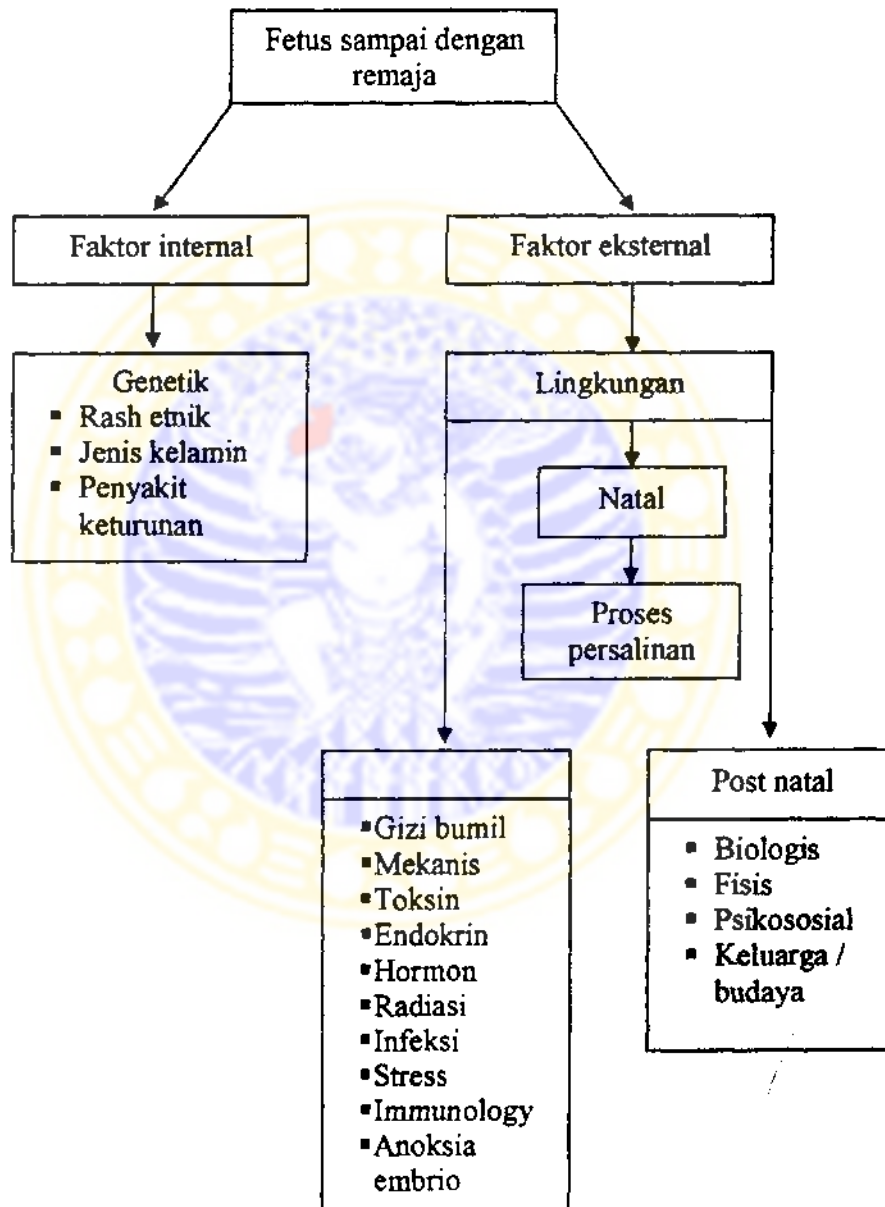
Trauma kepala saat persalinan dan asfiksia menyebabkan kerusakan jaringan otak.

Lingkungan post natal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak:

- a. Lingkungan biologis antara lain gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, metabolisme dan obat-obatan.
- b. Lingkungan fisik termasuk cuaca, geografis, sanitasi, radiasi dan kimiawi.
- c. Faktor psikososial meliputi stimulasi, reward/ punishment, kelompok sebaya, anak stress, pendidikan kasih sayang, interaksi dan perilaku orang tua.
- d. Faktor keluarga dan budaya tentang pekerjaan, pendidikan orang tua, jumlah keluarga. Stabilitas rumah tangga,

kepribadian orang tua, norma, agama serta masalah urbanisasi dan politik.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI “PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK”



Gambar 2.1 Faktor Pengaruh Pertumbuhan Perkembangan Anak

2.1.3. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang Anak:

Dalam upaya mempersiapkan sumber daya manusia berkualitas dimasa yang akan datang terutama pada anak usia 0 – 6 th sebagai dasar usia berikutnya perlu dipenuhi kebutuhan dasar. Menurut Suganda dalam Moersintowarti, 2002 sebagai berikut :

1) Kebutuhan Fisis-biomedis (Asuh) meliputi :

- a. Nutrisi yang adekuat dan seimbang terutama pada tahun pertama kehidupan untuk pertumbuhan otak dengan pemberian ASI usia 0 – 6 bulan dimana asi mengandung kadar laktosa tinggi. Setelah bayi usia 6 bulan diberi makanan tambahan yang tepat dan seimbang dengan kebutuhan energi. Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan Widya Karya nasional Pangan dan gizi IV tahun 1988 dalam Pudjiadi (1990).
- b. Perawatan kesehatan dasar dengan memberikan immunisasi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah antara lain TBC, Dyphteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B.

Melakukan upaya diteksi dini tumbuh kembang dan pengobatan dini bila sakit. Dalam hal ini perlu perhatian orang tua membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan atau minimal segera memberi pertolongan pertama misal memberikan oralit bila anak diare. Seperti dalam program

MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) tentang konseling pada ibu (Dep Kes RI, 1997)

- c. Pakaian yang layak, perumahan sehat, cukup untuk anak bermain serta hygiene dan sanitasi yang baik supaya anak merasa aman dan nyaman.

2) Kebutuhan akan emosi/kasih sayang (asih) meliputi :

- a. Kasih sayang orang tua supaya bayi tidak merasa cemas dengan memberikan kepercayaan anak merasa aman dan tetap ada hubungan erat.
- b. Anak membutuhkan harga diri melalui apa yang dikatakan anak ingin diperhatikan dan didengar.
- c. Hubungan orang tua dengan anak yang erat, mesra, selaras sangat penting karena dapat menentukan perilaku anak, merangsang perkembangan otak anak dan perhatian pada dunia luar.
- d. Pemenuhan kebutuhan emosi sejak prenatal dengan mengelus dan berbicara kepada janin serta segera setelah lahir mendekapkan bayi sambil menyusui.

Kekurangan kasih sayang ibu mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, sosial, emosi yang disebut syndrom deprivasi maternal. Kasih sayang orang tua akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*) dalam Sutjiningsih(2002)

3) Kebutuhan Stimulasi mental (asah)

Yang dimaksud stimulasi adalah perangsangan dari lingkungan luar anak dapat berupa latihan atau bermain dengan mengajak anak berbicara. Stimulasi diperlukan sejak dalam kandungan dengan mendengar musik klasik yang protoritmenya sesuai dengan janin dapat merangsang hemisfer otak kanan . Stimulasi mental akan menunjang perkembangan mental psikososial antara lain sifat agamis, moral etika budi luhur, kepribadian mantap, kecerdasan, kemandirian, ketrampilan.

Stimulasi visual, verbal dan taktil merupakan stimulasi awal yang penting karena dapat menimbulkan sifat ekspresif dan bila kurang, akan terjadi penyimpangan perilaku sosial, emosional dan motorik.

Dalam Monks (2002), menambahkan bahwa pentingnya stimulasi untuk perkembangan motif kompetensi anak dapat menganalisa tingkah lakunya disebut analisis kontigensi

2.1.4. Pertumbuhan Fisik

Proses pertumbuhan dapat diamati dengan adanya perubahan pada besar dan bentuk yang dinyatakan dalam nilai-niali ukuran tubuh misalnya berat badan, tinggi badan, lingkar kepala atas, lingkar lengan atas, lingkar dada, lingkar perut, umur tulang, rambut, gigi dan sebagainya.

Pertumbuhan dimulai sejak janin intra uterin dari konsepsi sampai dengan lahir. Tumbuh dengan faktor $44 \times 100.000.000$ dari 0,0000175 gram menjadi 3.700 gram dan panjang badan dengan faktor 3.850 dari 0,01 menjadi 50 cm (Pilison – Deschamp 81 dalam Sutjiningsih, 2002).

- 1) Untuk memperkirakan berat badan anak usia 0 – 6 th menggunakan rumus Behrman 1992

Tabel 2.1 : Perkiraan Berat Badan Behrman

No	usia	Rumus
1	Lahir	3,25 kg
2	3 – 12 bl	$\frac{\text{umur (bulan)} + 9}{2}$
3	1 – 6 th	umur (tahun) x 2 + 8
4	6 – 12 th	$\frac{\text{umur (tahun)} \times 7,5}{2}$

- 2) Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. secara garis besar, tinggi badan anak dapat diperkirakan sebagai berikut :

Usia 1 th adalah 1,5 x tinggi badan lahir, Usia 4 th adalah 2 x tinggi badan lahir, Usia 6 th adalah 1,5 x tinggi badan usia 1 th. Rata-rata kenaikan tinggi badan anak pra sekolah adalah 6 – 8 cm / tahun.

- 3) **Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm dan lebih besar dari lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan, lingkar kepala rata-rata 44 cm, umur itu 47 cm dan 2 tahun menjadi 49 cm. pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak yang tercepat terjadi pada trimester ketiga kehamilan sampai 5 – 6 bulan pertama setelah lahir.**

Pada masa ini terjadi pembelahan sel otak yang pesat setelah itu melambat. Masa pertumbuhan jaringan otak adalah rawan, dapat mengakibatkan gangguan pada jumlah sel otak dan mielinisasi yang tidak bisa dikerjakan pada masa pertumbuhan berikutnya.

- 4) **Pertumbuhan gigi pertama pada umur 5 – 9 bulan, umur 1 tahun sebagian besar anak mempunyai 6 – 8 gigi susu. Tahun kedua tumbuh lagi 8 gigi, umur 2,5 th sudah terdapat 20 gigi susu.**
- 5) **Pertumbuhan jaringan lemak menentukan ukuran dan bentuk tubuh anak. Pertambahan jaringan lemak meningkat pada trimester III kehamilan sampai pertengahan masa bayi dan melambat mencapai anak umur 6 th**
- 6) **Pertumbuhan organ tubuh pertama melalui pola umum (*general pattern*) adalah tulang panjang, sistem pencernaan, pernafasan, peredaran darah dan volume darah. Kedua, pola neural (*Brain and Head Pattern*) yaitu pertumbuhan otak, mata dan telinga. Ketiga pola limfoid (*Lymphoid pattern*). Keempat, pola genital (*Reproductive Pattern*)**

2.1.5 Perkembangan Balita

Perkembangan menunjukkan pada suatu proses ke arah yang lebih sempurna, tidak begitu saja dapat diulang kembali, perubahan bersifat tetap dan tak dapat diputar kembali (Werner 1969 dalam Monks 2001). Individu berkembang bertambah kemampuannya dalam berbagai hal. Pertumbuhan fisik mempengaruhi perkembangan psikis misal bertambahnya fungsi otak memungkinkan anak dapat tertawa, berjalan, berbicara dan sebagainya.

Perkembangan dalam psikologis menurut Crow dan Arthur dalam Zulkifli(2001) adalah perkembangan rohani sejak dini. Menurut Sutjiningsih(2002), perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik kasar dan halus, personal sosial dan adaptif yang ciri-cirinya sebagai berikut :

- 1) Perkembangan dimulai masa pra natal dan proses belajar setelah lahir.
- 2) Perkembangan mempunyai berbagai dimensi yang saling berhubungan, mempengaruhi dan tumbuh secara simultan.
- 3) Perkembangan berlangsung secara bertahap sesuai umur.
- 4) Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil dari interaksi dengan orang, benda dan lingkungan.
- 5) Anak sebagai peserta aktif dalam proses perkembangan dan belajar dapat membangun pengetahuan sendiri bila diberi

kesempatan melalui eksplorasi interaksi dengan benda dan

Pada prinsipnya menurut Hurlock(1997) perkembangan mempunyai ciri-ciri tertentu sesuai usia pra natal, neo natal, masa bayi, masa kanak-kanak sampai dewasa.

Syamsu (2002) menambahkan bahwa aspek perkembangan adalah :

1) Perkembangan fisik

Terutama system syaraf mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi, otot berhubungan dengan kekuatan motorik, kelenjar endokrin menyebabkan munculnya pola tingkah laku. Aspek yang terpenting adalah otak seagai pusat perkembangan dan fungsi kemanusiaan.

2) Perkembangan intelgensi atau kecerdasan untuk mendiskripsikan perilaku yang diklasifikasikan anak genius, cerdas, normal, bodoh, terbelakang (marron/debil, imbecile dan ideot)

3) Perkembangan emosi dapat mempengaruhi prilaku dan fisik.

Tabel 2.2 Jenis Emosi

Jenis Emosi	Dampak Perubahan Fisik
Terpesona	- Reaksi elektris pada kulit
Marah	- Peredaran darah cepat
Terkejut	- Denyut jantung lebih cepat
Sakit/marah	- Pupil mata membesar
Tegang	- Air liur mengering
Takut	- Berdiri bulu roma
cemas	- Terganggu pencernaan otot-otot tegang, tremor

Rangsangan emosi dipengaruhi oleh system syaraf simpatik otonomik yang bekerja langsung pada otot dan organ internal untuk menimbulkan perubahan tubuh yaitu :

- Tekanan darah dan kecepatan nadi meningkat
- Pernapasan lebih cepat
- Pupil mata dilatasi
- Keringat berlebihan, sekresi saliva dan mukus menurun
- Kadar gula darah meningkat
- Darah membeku lebih cepat
- Motilitas saluran gastro intestinal menurun
- Rambut di kulit menjadi tegak atau merinding

Gejala takut atau emosi meliputi : jantung berdebar, otot tegang, tenggorokan atau mulut kering, keluar keringat dingin, sering ingin buang air kecil, gemetar, lemah atau pingsan, nyeri diperut. (Atkinson, 1996)

... yang sifatnya lebih kuat bersifat sementara, sering terjadi dan diketahui dari tingkah laku.

- 4) Perkembangan bahasa merupakan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, erat kaitannya dengan berpikir, dapat dipengaruhi oleh pertama faktor kesehatan terutama usia 2 tahun anak sering sakit tidak mendapat asi, nutrisi dan kebersihan kurang terpelihara cenderung mengalami kelambatan berbahasa.

Kedua faktor hubungan keluarga yang kurang sehat berupa sikap orang tua yang keras, kasar, kurang kasih sayang, kurang perhatian, anak mengalami gagap dalam berbicara merasa takut mengeluarkan pendapat, berkata kasar dan tidak sopan.

- 5) Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam proses hubungan sosial dan proses penyesuaian diri yang dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orang tua yang menuntut, tidak sesuai dengan kehendak anak, memandang anak itu nakal dan keras kepala, orang tua sering marah, anak menjadi negativisme, agresi, selfishness (mementingkan diri sendiri) dan anak mal adjustment.
- 6) Perkembangan kepribadian sebagai kualitas perilaku anak dalam melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan.

7) Perkembangan moral merupakan kemampuan untuk menerima dan melakukan peraturan, nilai dan prinsip moral.

Kemampuan perkembangan anak dalam Markum 1991 dari usia 0 – 6 tahun sebagai berikut :

Anak usia 3 bulan pertama mampu :

- Mengelola gerakan bola mata, mengenal dan membedakan seseorang / benda, bersuara dengan nada lemah kemudian bersuara disertai rasa gembira dan kepuasan, mengelola gerakan kepala.

Anak usia 3 – 6 bulan mampu :

- Mengangkat kepala dan dada, membalikkan badan, memasukkan benda ke dalam mulut, menggenggam benda, duduk dengan bantuan, tertawa dengan suara keras pada saat menyenangkan, rewel, cerewet, menangis bila tidak senang, memilih untuk hubungan sosial pada orang yang paling banyak memberi kasih sayang.

Anak usia 6 – 12 bulan mampu :

- Pada posisi tengkurap mampu mengikuti benda dengan gerak memutar, merangkak atau merayap, duduk tanpa bantuan, berdiri tanpa bantuan usia 8 – 9 bulan, melangkah dengan pegangan. Memainkan benda dengan jari telunjuk, mengeluarkan bunyi vokal dan konsonan berulang, cemas bila ditinggal ibu, bermain

cilik ba, gemar perilaku meniru misal menarik taplak meja, melambaikan tangan, melepas benda yang dipegang bila diminta.

Anak usia 1 – 2 tahun mampu :

- Berdiri tanpa bantuan, melangkah, berjalan dengan bantuan, menaiki tangga dengan dipegang, belajar lari, mengacak isi lemari, jaci, tempat sampah, melepas bola kecil pada orang lain, meletakkan / menumpuk kubus, mempunyai 10 perbendaharaan kata, mencoret coret, mengucapkan dan merangkai kata-kata, suka meniru.

Anak usia pra sekolah mampu :

- Naik tangga dengan kaki secara bergantian, berdiri dengan 1 kaki, membuat gambar segitiga, segi empat, menyatakan umur dan jenis kelamin, melamun dan berkhayal, merasa cemas dan takut bila berpisah dengan orang tua, menerjemahkan konsep yang bersifat abstrak ke konkrit

Selain perkembangan anak berdasarkan usia, Hurlock, 1997 dalam psikologis perkembangan anak menyebutkan :

Masa prenatal bila terjadi hambatan dalam proses tumbuh kembang janin, individu akan mengalami cacat yang mengganggu selama hidup dan emosi ibu mempengaruhi perkembangan anak karena perubahan endokrin.

Masa bayi perkembangan dalam bernafas menangis, mengisap dan menelan, emosi bayi dapat dilihat tubuhnya tenang/tegang. Bayi

marah dalam bentuk menjerit, meronta, menendangkan kaki, mengibaskan tangan. Rasa ingin tahu dengan mengekspresikan wajah, menegangkan otot muka dan membuka mulut. Kegembiraan dengan tersenyum, tertawa, menggerakkan tangan dan kaki. Afeksi dengan memeluk mainan, mencium dan lain-lain. Reaksi sosialnya nampak senang bila ditemani, meniru gerakan dan kata-kata dari orang lain, bekerja sama dengan menggunakan mainan.

Masa kanak-kanak trampil tangannya untuk makan, berpakaian, menyisir, mandi, melempar, menangkap bola, menggunting, menggambar, mewarna. Ketrampilan kaki dengan melompat, lari cepat, memanjat, naik sepeda roda tiga, berenang. Kemampuan berbicara dengan pengucapan kata dan membuat kalimat. Emosi sangat kuat, disini agak sulit dibimbing dan diarahkan. Emosi yang meninggi pada awal masa kanak-kanak ditandai dengan ledakan marah, ketakutan yang hebat, iri hati yang tak masuk akal. Gembira dengan tertawa, bertepuk tangan dan melompat. Dalam sosialisasi mampu bermain asosiatif dan kooperatif terutama dengan teman sebaya. Anak yang tidak mempunyai pola sosial dalam bentuk negativisme dengan berpura-pura tidak mendengar, agresif dengan memaki, menyalahkan orang lain, berkuasa, mementingkan diri sendiri dan merusak benda-benda.

2.1.6 Penilaian Tumbuh Kembang

Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah proses tumbuh kembangnya normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistik. Anak sehat menunjukkan tumbuh kembang optimal bila diberikan lingkungan biopsiko sosial yang adekuat.

Untuk mengetahui tumbuh kembang pada pertumbuhan fisik dapat menggunakan ukuran Anthropometrik :

- a. Tergantung umur (*age dependance*) meliputi berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, lingkaran kepala terhadap umur dan lingkaran lengan atas terhadap umur.
- b. Tidak tergantung umur yaitu berat badan terhadap tinggi badan, lingkaran lengan atas terhadap tinggi badan (*Quacker arm Circumference measuring stick*)

Untuk mengukur tinggi badan pada anak kurang dua tahun menggunakan infantometer yang diukur dari ubun-ubun sampai telapak kaki. Pada anak lebih dua tahun menggunakan stadiometer diukur dari permukaan puncak kepala hingga telapak kaki, anak pada posisi berdiri dengan menggunakan pemberat pada kepala kurang lebih 0,5 kg untuk menekan rambut agar datar dan mencegah perbedaan pada pergerakan alat ke atas ke bawah di saat mengukur. Mengukur berat badan menggunakan timbangan elektronik, bayi dalam keadaan telanjang atau pada anak memakai baju dalam saja. Timbangan lain yang dapat digunakan adalah menggunakan

timbangan dacin atau timbangan injak yang secara teratur ditera untuk menjaga ketepatannya. Jarum penunjuk selalu pada angka 0 setiap akan dilakukan penimbangan. Pengukuran lingkaran kepala pada lingkaran *occipitofrontal* dengan rerata 3 kali pengukuran sebagai standart. Pengukurannya menggunakan pita pengukur diambil ukuran lingkaran yang terbesar.

Dari hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu misal baku Havard, NCHS atau buku Nasional.

Ukuran antropometrik yang sering digunakan untuk mengetahui antara lain:

- a. Berat badan sebagai indikator mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.
- b. Tinggi badan sebagai indikator untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*). Peningkatan tinggi badan merupakan indikator kesejahteraan/kemakmuran (perbaikan gizi, perawatan kesehatan dan sosial ekonomi).
- c. Lingkaran kepala mencerminkan volume cranial untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal terjadi mikrocephali. Sebaliknya kalau ada penyumbatan pada aliran cairan cerebrospinal pada hydrocephalus akan menambah volume kepala sehingga lingkaran kepala lebih besar dari normal.
- d. Lingkaran lengan atas yang mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot dan untuk menilai keadaan gizi, tumbuh kembang

pada kelompok umur pra sekolah. Laju tumbuhnya lambat dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada umur 1 tahun, selanjutnya tak berubah banyak selama 1 – 3 tahun.

Cara klasifikasi yang sering dipakai untuk menentukan anak yang perlu perhatian karena pertumbuhan kurang baik :

1. Berat badan terhadap umur :

a. Klasifikasi menurut Gomez adalah :

- > 90% : normal
- 75 – 90% : malnutrisi ringan (grade I)
- 61 – 75% : malnutrisi ringan (Grade II)
- \leq 60% : malnutrisi berat.

b. Klasifikasi di Indonesia

Menggunakan modifikasi Gomez pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Bila terdapat kenaikan tiap bulan adalah normal dan bila tidak, terjadi resiko terhadap gangguan pertumbuhan.

2. Tinggi badan menggunakan grafik standart ukur tinggi badan dan berat badan menurut umur dari NCHS dibedakan antara anak laki-laki dan perempuan.

3. Lingkar kepala atas menggunakan standart Nellhaus. Sekitar 80% anak dengan ukuran lingkar kepala dibawah 2 persentil ternyata menderita retardasi mental. Anak dengan intelegensi superior umumnya mempunyai lingkar kepala di atas rata-rata. Batas antara \pm 2,5 SD daerah normal pertumbuhan otak dan kepala. Bila

melewati + 2,5 SD mungkin hydrocephalus. Dan - 2,5 SD kemungkinan microcephalus.

4. Lingkar lengan atas menggunakan standart Wolanski (1974) dikutip Gibson (1990) dalam Moersintowarti (2002). batas lingkaran lengan berlaku untuk usia 1 – 5 tahun dipakai untuk klasifikasi tingkat malnutrisi.

Tabel 2.3 : Standart lingkaran lengan Wolanski

Cm	Kategori
Lebih 13,5 cm	Normal
12,5 – 13,5	Kemungkinan malnutrisi ringan
kurang 12,5	Malnutrisi

Penilaian Perkembangan

Penilaian perkembangan anak untuk mengetahui adanya gangguan perkembangan dengan deteksi dini agar segera dapat dinilai atau diagnose dan pemulihan, sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung optimal. Selain deteksi melalui skrening masih memerlukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang lainnya sesuai kebutuhan.

Tujuan penilaian perkembangan dalam Sutjiningsih (2002) :

Mengetahui gangguan kelainan perkembangan anak dengan risikonya ,mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan

pengobatan atau konseling genetik dan mengetahui kapan anak perlu dirujuk

Tahapan penilaian perkembangan anak :

- 1. Anamnesa lengkap untuk mengetahui kemungkinan penyebab**
- 2. Skrening menggunakan instrumen misal DDST, tes IQ atau test psikologi lainnya**
- 3. Evaluasi lingkungan dengan memperhatikan faktor biologi, fisik dan psikososial.**
- 4. Evaluasi penglihatan, pendengaran, bicara**
- 5. Pemeriksaan fisik neurologi, kemungkinan ada berbagai sindrom, penyakit jantung bawaan, akibat trauma lahir dan sebagainya.**
- 6. Integrasi hasil penemuan untuk menentukan diagnose gangguan perkembangan anak.**

Untuk menilai perkembangan anak dapat menggunakan tes intelegensi tes, prestasi, tes psiko motorik dan tes proyeksi. Tes perkembangan yang sering digunakan untuk anak usia 0 – 6 tahun salah satunya dengan DDST (Denver Developmental Screening Test) untuk menaksir perkembangan, personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar (Sutjiningsih, 2002).

Moersintowarti (2002) menambahkan penilaian aspek penglihatan, pendengaran, sosial, emosi dan perilaku. Demikian juga tes perkembangan dilihat dari segi psikologi dalam Monk (2001)

meliputi aspek sosial kepribadian, fisik dan psikomotorik, bahasa dan kognitif.

Alat untuk melakukan deteksi dini kelainan tumbuh kembang anak berdasarkan Dirjen Binkesga (Bina Kesehatan Keluarga, 1997) menggunakan macam-macam tes skrining yaitu Deteksi resiko keluarga (DRK), berat badan, menurut tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak (PLKA), Kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP), Kuesioner perilaku anak pra sekolah (KPAP), tes daya lihat (TDL), tes kesehatan mata (TKM) dan tes daya dengar anak (TDD).

2.1.7 Permasalahan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 6 Tahun

Setelah melakukan tes perkembangan anak dengan menggunakan instrumen tertentu dapat dilihat hasilnya termasuk katagori normal atau tidak dan menentukan gangguan atau masalah yang terjadi. Menurut Moersintowarti (2002) masalah pertumbuhan perkembangan anak yang sering terjadi :

1. Gangguan pertumbuhan fisik yang dilihat dari evaluasi berat badan dan tinggi badan melalui monitor KMS (Kartu Menuju Sehat) bila tidak normal dapat mengalami kemungkinan obesitas, malnutrisi, deprivasi atau menderita penyakit kronis. Dilihat dari ukuran lingkaran kepala yang lebih besar kemungkinan Hydrocephalus, efusi subdural, tumor otak dan lain-lain, bila kurang dari normal bisa akibat kraniosinostosis, retardasi mental. Pada anak malnutrisi berat dan kronis sering disertai lingkaran

kepala kecil dan berakibat kurangnya kemampuan kognitif. Gangguan penglihatan antara lain maturitas vital yang terlambat, gangguan refraksi, juling, buta warna dan sebagainya. Ketulian akibat otitis media, kelainan kongenital, asfiksia berat dan lainnya.

2. Gangguan perkembangan motorik yang disebabkan faktor keturunan lingkungan, obesitas, retardasi mental, kelainan tonus otot, buta, penyakit neuromuskuler.
3. Gangguan perkembangan bahasa yang diakibatkan dari faktor genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurang interaksi, kurang perhatian, tidak ada stimulasi.
4. Gangguan fungsi vegetatif termasuk makan, fungsi eliminasi, tidur, kebiasaan menghisap jari, membenturkan kepala dan lainnya.
5. Kecemasan misalnya fobia sekolah, kecemasan berpisah, bila berlebihan mengakibatkan ngompol, menghisap jari (*Separation Anxiety disorder*), *Childhood on set social phobia*, *post traumatic stress disorder*.
6. Gangguan kepribadian yang terpecah (*disruptive behavioral disorders*) sebagai akibat frustrasi dan kemarahan misalnya berbohong, membangkang, tempertantrum, agresif.

7. Gangguan perkembangan persuasiv dan psikosis pada anak misal autisme mengalami gangguan komunikasi verbal, non verbal, perilaku dan interaksi sosial.
8. Kelainan syaraf dan psikiatri akibat dari trauma otak dapat meningkat resiko gangguan intelektual maupun psikiatri terutama bila trauma berat dan waktu prenatal ibu kecanduan obat terlarang, peminum alkohol, perokok.

Selain masalah tersebut di atas dalam Markum (1991) bahwa terjadi gangguan perkembangan anak antara lain karena :

1. Sikap orang tua yang tidak efektif yaitu :
 - Terlalu khawatir dan melindungi anak menjadi penakut, ragu, tak bisa mandiri, terlalu menuntut anak menjadi pemberontak, terlalu dominan menjadikan anak penakut, tidak punya inisiatif, menghindari kesulitan, terlalu memanjakan anak menjadi egois, selalu mencari perhatian dan nakal, terlalu permisif anak kurang dapat menahan diri, orang tua bersikap rejektif cenderung anak depresif, berontak, berbuat seenaknya, orang tua bersikap tidak konsisten anak merasa bingung, cara melatih kebiasaan makan yang inkonsisten, banyak orang yang memberikan makan dengan cara berbeda, terlalu takut anak kurang gizi, kurang sabar cenderung kasar dan tergesa saat memberi makan sehingga menimbulkan gangguan makan, orang tua yang terlalu banyak mengkritik

dan disorot semua kesalahan, anak akan merasa serba salah, serba canggung, tak mempunyai kepercayaan diri, merasa rendah diri, anak menjadi pasif akan berontak dan sengaja melakukan hal yang tak disukai orang tua.

2. Disharmoni keluarga dan perceraian akan mengurangi kasih sayang dan perhatian orang tua kepada anak, melalaikan kebutuhan psikologis anak yang mempunyai dampak sangat negatif pada perkembangan kepribadian anak antara lain, anak merasa sedih, khawatir, takut, malu yang dapat mengakibatkan minat belajar dan prestasi menurun, sering membolos, melamun, nakal dan lain-lain.

2.1. *Child Abuse and Neglect (CAN)*

2.1.1. Pengertian

Dalam Sutjiningsih (2002) ada beberapa pendapat tentang *Child Abuse and Neglect* antara lain :

- Fountana (1971) mendefinisikan bahwa *Child Abuse* dimana termasuk malnutrisi dan menelantarkan anak sebagai stadium awal dari Sindrom perlakuan salah dan penganiayaan fisik berada pada stadium akhir yang paling berat dari Spektrum perlakuan salah oleh orang tua atau pengasuh.

- Yang dimaksud *Child Abuse and Neglect* adalah perlakuan salah terhadap fisik dan emosi anak, menelantarkan pendidikan dan kesehatannya juga penyalahgunaan seksual. (Laporan hukum USA, 1983)

Menurut Henry Kempe dalam Bagong (2002) menyebutkan kasus penelantaran dan penganiayaan yang dialami anak dengan istilah "*Battered Child Syndrome*" yaitu setiap keadaan yang disebabkan kurangnya perawatan dan perlindungan terhadap anak oleh orang tua atau pengasuh lain. Di sini diartikan sebagai kekerasan terhadap anak tidak hanya luka berat saja tapi termasuk juga luka memar atau pembengkakan sekalipun dan diikuti kegagalan anak untuk berkembang baik fisik maupun intelektual. Istilah lain untuk menggambarkan penganiayaan yang dialami anak adalah *Maltreatment Syndrome* maksudnya selain gangguan fisik juga gangguan emosi anak adanya akibat asuhan yang tidak memadai.

Definisi *Child Abuse and Neglect* atau CAN menjadi kabur tergantung dari situasi setiap negara yang berbeda dalam budaya, kebiasaan, kepercayaan, ekonomi dan politik. Itu adalah suatu masalah kemampuan dan adanya interest sebagai individu atau profesional dalam melihat, menyikapi adanya CAN di masyarakatnya. (Ranuh, 2002)

Dalam Roger's (1992) dikatakan bahwa teori dasar *Child Abuse* pengertiannya masih sulit, tergantung perbedaan analisa penyebab yang terjadi dalam keluarga dan sifatnya individual. Kebanyakan teori

langsung mengaplikasikan pada kasus tertentu dari abuse fisik dan neglect.

2.1.2. Klasifikasi *Child Abuse And Neglect*

Dari klasifikasi yang dilakukan beberapa ahli, tindakan kekerasan atau perlakuan salah/pelanggaran terhadap anak tersebut dapat terwujud :

1. Kekerasan fisik dalam bentuk menampar, menendang, memukul, mendorong, membenturkan dan sebagainya yang tampak pada anak seperti luka memar, berdarah dan adanya kerusakan organ lain.
2. Kekerasan psikis yang sulit dikenali tetapi berpengaruh terhadap anak pada situasi yang tidak aman, nyaman, merasa rendah diri. Wujud kekerasan ini berupa kata-kata kasar, mempermalukan dan lainnya.
3. Kekerasan seksual yang muncul dalam bentuk paksaan atau ancaman yang mengarah pada pelecehan seksual.
4. Kekerasan ekonomi dalam hal ini anak di bawah umur dipaksa orang tua untuk bekerja (Bagong, 2002)

Selain bentuk CAN (*Child Abuse and Neglect*) di atas, kelalaian dalam bentuk pemeliharaan yang kurang memadai yang dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang (*Failure to Thrive*), anak hilang kasih sayang, keterlambatan perkembangan, kelalaian mendapat pengobatan meliputi kegagalan merawat anak dengan baik misalnya imunisasi atau istilahnya *Nutritional Neglect*, *Medical neglect*, *Physical Neglect* (Ranuh, 2002).

Bentuk penganiayaan emosional anak yang dilakukan orang tua atau pengasuh menurut Endah Ardjana dalam Balipost (2003) :

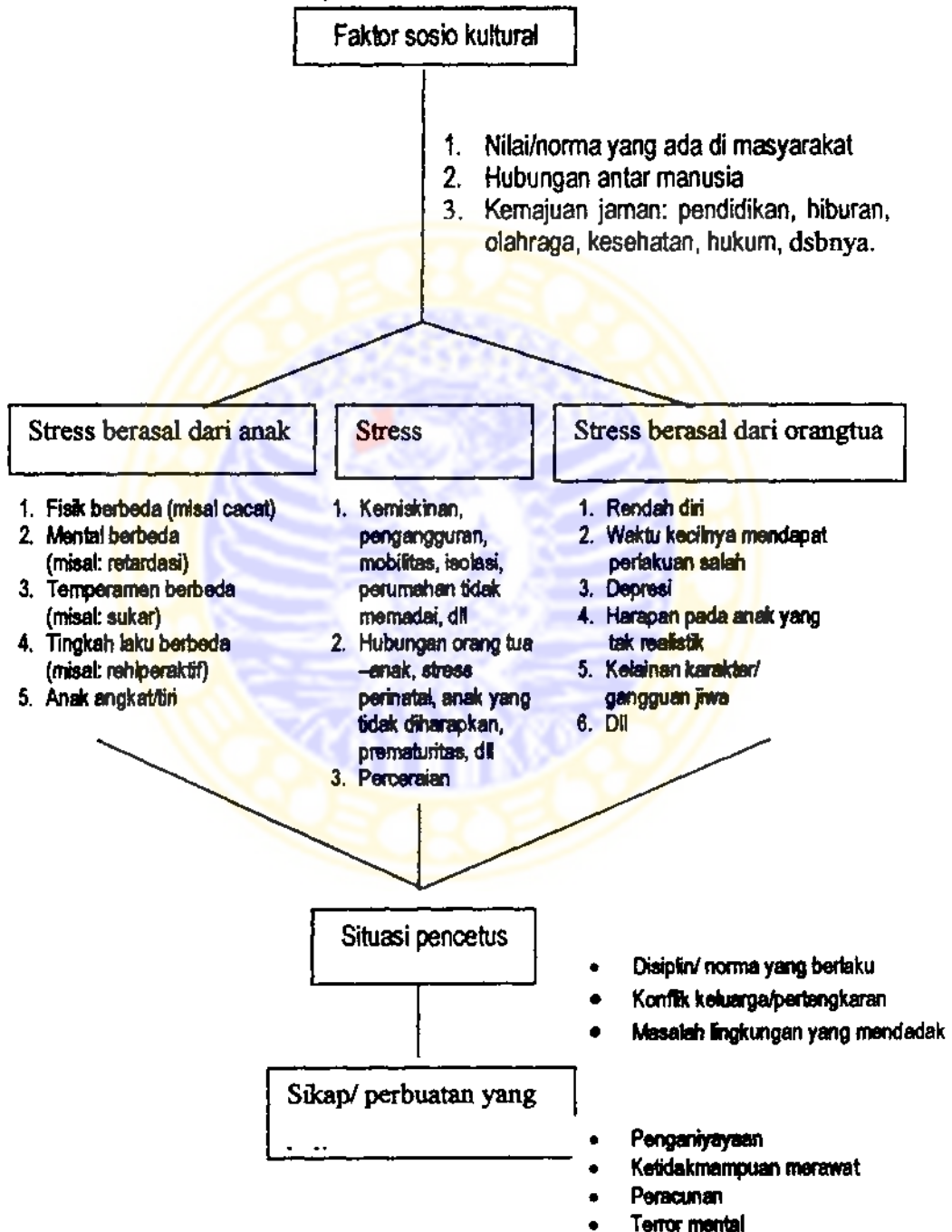
1. *Rejecting* yaitu orang tua menunjukkan perilaku menolak anak, sengaja menceritakan bahwa anak tidak diharapkan orang tua bahkan meninggalkan anak. Memanggil nama dengan sebutan tak berharga, tidak berbicara pada anak, menganggapnya sebagai kambing hitam dan penyebab dari masalah keluarga.
2. *Ignoring* yaitu orang tua tidak menunjukkan kedekatan dengan anak dan tidak menyukainya. Orang tua hanya secara fisik saja bersama anak, padahal hati dan pikirannya tidak.
3. *Terrorizing* yaitu orang tua sering mengkritik secara tidak profesional, menghukum, mengolok-olok dan mengharapakan anak memiliki kemampuan sebenarnya.
4. *Isolating* yaitu orang tua tidak menginginkan anaknya beraktivitas secara proporsional bersama teman sebaya.
5. *Corrupting* yaitu orang tua mengajarkan peraturan yang salah (melanggar norma) pada anak.

2.1.3. Faktor Penyebab *Child Abuse and Neglect* :

Secara umum penyebab perlakuan salah dan penelantaran karena adanya masalah dari keluarga, disfungsi pada orang tua, sosio cultural atau anak dalam kelemahannya (patologi pada anak) menjadikan orang tua melampiaskan kekesalan pada anak (Ratep ,2003). Menurut Biffner dalam Sutjningsih (2002)

perlakuan salah pada anak disebabkan faktor –faktor multidimensi yang dapat digambarkan sebagai berikut.

Faktor Penyebab Perlakuan Salah Pada Anak :



Gambar 2.2 Faktor Penyebab Perlakuan Salah pada Anak menurut Biffner

Selain tersebut diatas Browne K dalam Tresia (1996) faktor terpenting yang mempengaruhi terjadinya perlakuan salah pada anak adanya orang tua terlalu cemas pada anaknya, penyianyiaan pada anak, bayi dipisahkan lebih dari 24 jam setelah lahir, ibu bayi saat melahirkan usia kurang 2 tahun, anak usia kurang dari 18 bulan. Resiko pengasuhan orang tua yang kurang baik (Kempe dalam Bagong, 1992) antara lain ada riwayat hilangnya kasih sayang masa kanak-kanak, menganggap anak itu sakit atau menjengkelkan yang menganggap hukuman fisik baik untuk anak, mempunyai sifat keras.

2.1.4. Akibat Perlakuan Salah Pada Tumbuh Kembang Anak

Dalam Sutjiningsih (2002) tercantum bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak yang mengalami perlakuan salah pada umumnya lebih lambat daripada anak yang normal, yaitu :

1. Pertumbuhan fisik anak kurang daripada anak tanpa perlakuan salah
2. Perkembangan kejiwaan mengalami gangguan :
 - a. Kecerdasan: terdapat keterlambatan dalam perkembangan kognitif, bahasa, membaca, motorik, retardasi mental karena malnutrisi dan keterlambatan karena stimulasi yang kurang adekwat. Seperti dikatakan Pudjiadi (1990) bahwa defisiensi vitamin dan *trace elementalic* mengurangi pertumbuhan dan ekkses berbagai mikro nutrient dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.

- b. Emosi pada perkembangan konsep dirinya jelek, tidak dicintai, menarik diri, suka mengompol, hiperaktif, sulit belajar, agresif dan muram.

Rogers (1992) berpendapat efek dari *Child Abuse and Neglect* :

1. Gangguan fisik dan neurologi terjadi abrasi, luka pada saat kejadian atau setelah beberapa hari, fraktur, trauma pada organ lain misal hepar, lien yang mengakibatkan fatal bila tidak segera dibawa ke Rumah Sakit untuk pengobatan. Bila traumanya berat bisa terjadi Subdural hematom, perdarahan retina, kebutaan, kerusakan otak, terjadi mental retardasi, gangguan syaraf mata, gangguan bicara dan motorik. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang dan nampak kurang nutrisi.
2. Dampak pada emosi dan perilaku timbul gejala psikosomatis misal marah, merasa tidak nyaman, rendah diri, gangguan makan, kesulitan belajar, depresi, kurang bergaul, tegang. Seperti yang dikatakan Ratep dalam Balipost (2003) setelah dewasa membawa dampak psikologis berupa labilitas emosi, perilaku agresif, mudah terlibat perkelahian, cenderung anti sosial.

2.1.5. Diagnosis *Child Abuse and Neglect*

Untuk mendiagnose pasti agak sulit tetapi dapat dilihat pada manifestasi klinis dan anamnesa yang tepat dan lengkap bagaimana riwayatnya, pemeriksaan fisik, mental, laboratorium dan radiologi. Menurut Kanda, Lavdena (1981) dalam Tresia (1996) informasi yang diperlukan untuk diagnosis antara lain kejadian yang

lalu, tanda-tanda pada anak, riwayat medis yang lalu. Sedangkan mendeteksi penganiayaan emosional secara dini pendapat Endah Ardjana dalam Bali Post (2003) dapat dilihat dari sikap orang tua atau pengasuh yang inkonsisten terhadap anak, orang tua menyediakan kebutuhan psikologi tidak menanggapi kebutuhan emosional anak, orang tua melakukan eksploitasi dengan menyuruh anak menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang tidak sesuai usia, anak perempuan dipaksa bekerja seksual untuk mendapatkan uang bagi keluarga dan penyimpangan norma yang diajarkan orang tua, anak sering mendapat hukuman dan kurang mendapat kasih sayang.

2.2. Konvensi Hak Anak (KHA)

2.2.1. Pengertian

Supaya anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, orang tua atau keluarga perlu memperhatikan hak kelangsungan hidup anak bebas dari perlakuan salah/ kekerasan/ penganiayaan dan penelantaran. Hak anak berarti hak asasi manusia untuk anak yang berkaitan dengan konvensi hak anak.

Konvensi hak anak adalah perjanjian yang mengikat secara yuridis dan politis diantara berbagai negara yang mengatur hal-hal berhubungan dengan hak anak. (Ima ,1999). Adapun dasar-dasar konvensi hak anak yang diratifikasi pada tahun 1990 bahwa :

1. Hak untuk hidup: mendapatkan pelayanan kesehatan, air bersih, tempat berteduh aman, berhak memiliki nama dan kebangsaan.
2. Hak untuk berkembang: berkembang sesuai potensinya, berhak mendapat pendidikan, istirahat, rekreasi, ikut serta dalam semua kegiatan kebudayaan.
3. Hak untuk mendapat perlindungan: dilindungi dari eksploitasi ekonomi dan seks, diskriminasi, mendapat kekerasan dan diterlantarkan (termasuk anak cacat mental dan fisik), dan sebagainya.
4. Hak untuk berpartisipasi: dalam keluarga kehidupan sosial dan budaya, bebas mengutarakan pendapat, hak mendapat informasi, hak untuk didengar pendapatnya.

Dalam hukum anak di Indonesia dikatakan bahwa anak memerlukan perlindungan dalam rangka menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental sosial secara utuh, serasi, selaras dan seimbang (Darwan, 1997). Untuk melaksanakan pembinaan dan memberikan perlindungan terhadap anak diperlukan dukungan baik menyangkut kelembagaan maupun perangkat hukum yang lebih mantap dan memadai.

2.2.2. Isi Konvensi Hak Anak (KHA)

Berdasarkan struktur KHA terdiri konteks KHA mengatur hak bagi semua anak, masalah pemantauan, pelaksanaan dan pemberlakuan konvensi.

Dalam isinya dapat dikategorikan :

Pertama berdasarkan Konvensi induk hak asasi manusia tentang hak sipil, politik, ekonomi, sosial budaya. Kedua dari sisi kewajiban dan tanggungjawab memenuhi (*full - fill*), melindungi (*protect*), menghargai (*respect*). Ketiga hak kelangsungan hidup (*survival*), berkembang (*developmental*), perlindungan dan partisipasi. Keempat merupakan kategori substantif hak anak terutama perlindungan anak.

Pihak terkait dengan KHA adalah anak, keluarga, masyarakat, pemerintah dan masyarakat internasional. Negara yang meratifikasi KHA wajib memenuhi ketentuan. Konsekuensi bila melanggar meskipun KHA mengikat secara yuridis tapi belum ada mekanisme yuridis untuk pemberian sanksi bagi negara tersebut. Saat ini baru bisa berupa sanksi moral dan politis. Jika pelanggaran oleh orang tua anak maka pelaku yang harus mempertanggungjawabkan tindakannya dan korban dibantu pemulihannya.

2.2.3. Hak Anak atas Perlindungan

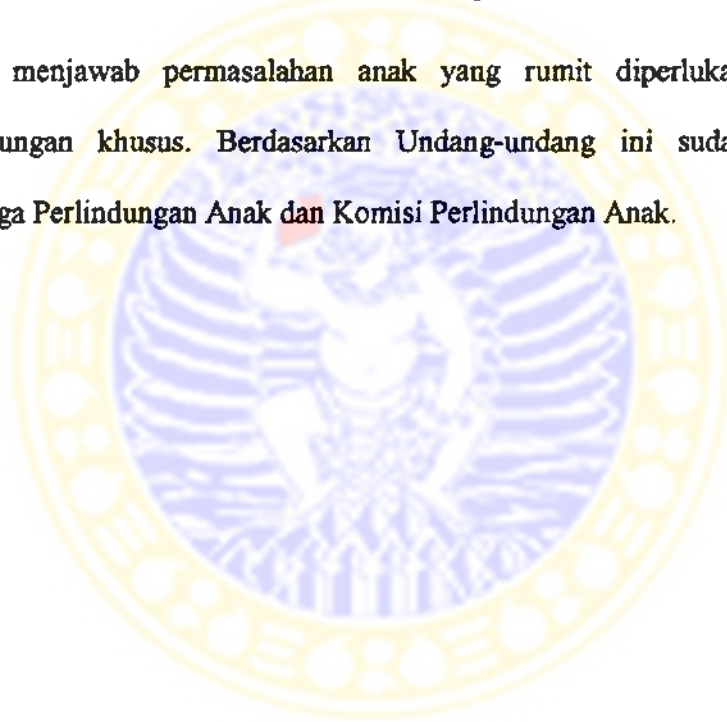
Anak perlu dilindungi karena anak merupakan individu yang belum matang baik fisik, mental maupun sosial. Masih ketergantungan dan berkembang. Anak mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan dari keadaan darurat yang membahayakan, kesewenang-wenangan hukum, eksploitasi termasuk tindak kekerasan (*abuse*), penelantaran dan diskriminasi.

Perlindungan ini diatur oleh Undang –Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 ditetapkan oleh kementerian Pemberdayaan Perempuan RI mencerminkan bagaimana negara berusaha untuk memenuhi hak anak merupakan

komitmen internasional yang menghasilkan *A World Fit For Children* (dunia yang aman bagi anak) berisi prinsip pokok perlindungan dan kesejahteraan anak.

Undang-undang ini bertujuan menjamin terpenuhinya hak anak agar hidup tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal yang mendapat perlindungan dari kekerasan, perlakuan salah, penelantaran demi terwujudnya Indonesia berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera.

Untuk menjawab permasalahan anak yang rumit diperlukan bantuan dan perlindungan khusus. Berdasarkan Undang-undang ini sudah terselenggara Lembaga Perlindungan Anak dan Komisi Perlindungan Anak.

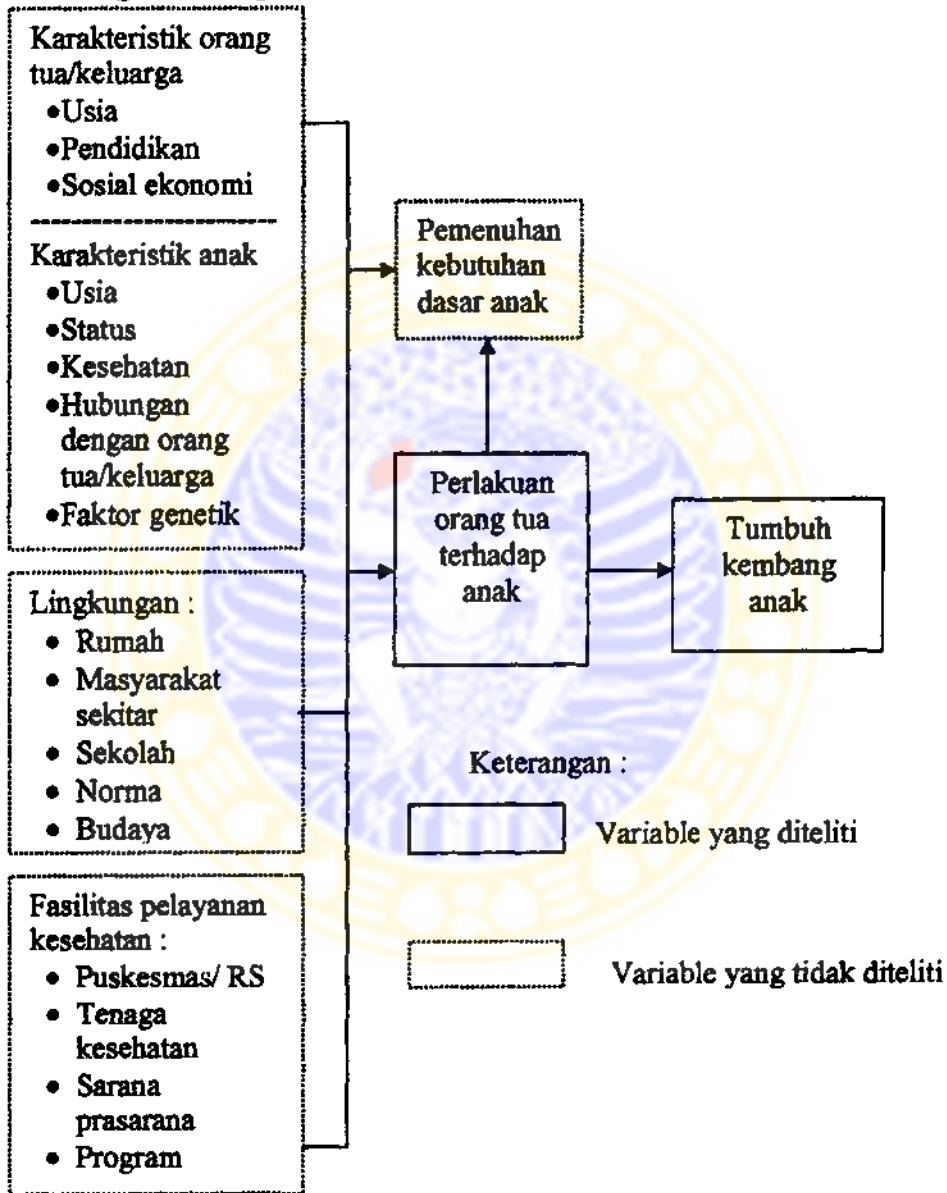


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3 genetik

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kelangsungan hidup anak masih sangat tergantung pada orang tua/ keluarga. Karakter orang tua dan anak, lingkungan, fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi bagaimana kebutuhan dasar anak terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan dasar tergantung perlakuan orang tua terhadap anak. Bila kebutuhan dasar anak terpenuhi dengan perlakuan orang tua yang benar maka tumbuh kembang anak menjadi optimal dan sebaliknya bila tak terpenuhi disertai perlakuan orang tua yang salah atau melalaikan anak dapat mengakibatkan tumbuh kembang mengalami gangguan.

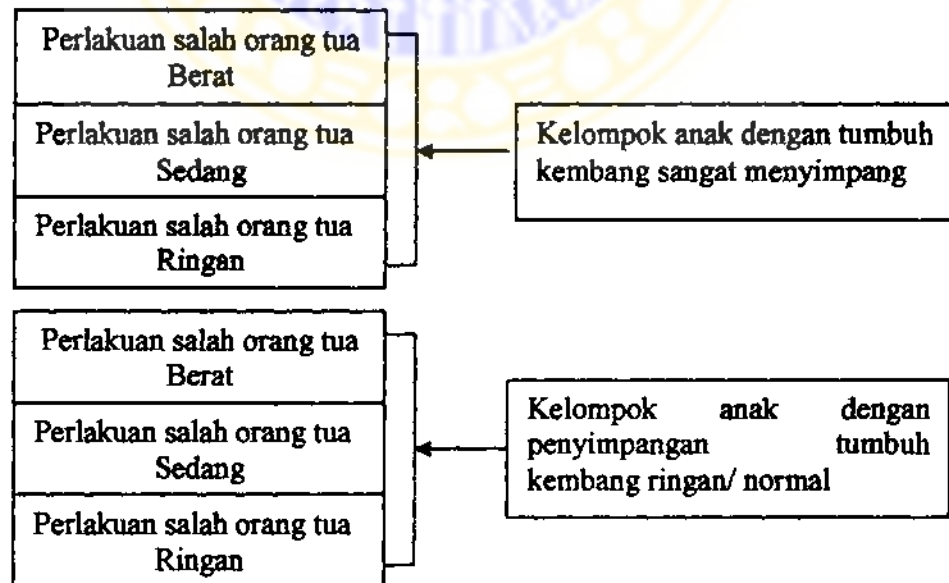
3.2. Hipotesis :

Hipotesa penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penyimpangan tumbuh kembang dengan perlakuan salah dan penelantaran pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

- 4.1. Rancangan penelitian ini adalah termasuk jenis penelitian observasional dengan pendekatan *Case Control*. Analisa dengan cara mengkaitkan variable tumbuh kembang anak pada *Child Abuse and Neglect (CAN)* dari orang tua/ keluarga sehingga dapat dilihat keeratan hubungan antara Tumbuh Kembang Anak dengan *Child Abuse and Neglect*. Pada rancangan penelitian ini kelompok anak yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang berat atau sangat menyimpang dilakukan pengamatan bagaimana perlakuan orang tua terhadap anak apakah benar atau salah. Demikian juga pada kelompok anak penyimpangan tumbuh kembang ringan atau normal sebagai kelompok kontrol sama-sama dilakukan pengamatan bagaimana perlakuan orang tua terhadap anak.



Gambar 4.1 . Dagan Rancangan Penelitian

4.2. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 1999). Adapun populasi penelitian ini adalah anak yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang dan normal pada anak usia bayi, balita, anak pra-sekolah di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang (berdasarkan laporan KIA, 2003).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2000). Sampel pada penelitian ini adalah semua anak usia 0 – 6 tahun sesuai sasaran program KIA yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang dan sebagian yang normal di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang

Kriteria sampel :

Sampel inklusi :

- Mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas
- Orang tua atau keluarga bersedia menjadi responden

Sampel eksklusi :

- Disebabkan faktor genetik

4.2.3. Besar Sampel

Besar sampel tergantung pada kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga, dan dana. Sempit luasnya wilayah pengaruh dari setiap subyek, besar kecilnya risiko yang ditanggung oleh peneliti (NotoAtmojo,2002). Besar sampel penelitian ini adalah 24 orang anak dengan orang tuanya sebagai kelompok kasus pada anak dengan tumbuh kembang anak yang sangat menyimpang, dan 24 anak dengan orang tuanya sebagai kelompok kontrol pada anak dengan tumbuh kembang menyimpang (ringan) dan yang normal.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampel yaitu semua anak yang mengalami tumbuh kembang yang sangat menyimpang dan *simple random sampling* pada anak dengan tumbuh kembang menyimpang (ringan) dan normal.

4.3.Variabel penelitian dan definisi operasional

4.3.1. Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah;

Variabel bebas (Independent Variable): perlakuan salah dan
penelantaran orang tua

Variabel tergantung (Deppendent Variable): tumbuh kembang anak

4.3.2. Definisi Operasional dan Variabelnya

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Variabel

No	Artikel Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Skala data	Kriteria
1.	Pertumbuhan	Perubahan besar, jumlah ukuran organ tubuh yang diukur dari BB, TB, LK	Baku Antropometri NCHS, untuk menentukan status gizi. Nelhaus untuk pertumbuhan otak(Buku DDTK)	Ordinal Ordinal	Status gizi dari BB/TB: >90-110% standart = Normal >80-90% standart = Kurang <80% =Buruk dibawah atau di atas garis hijau ($\pm 2SD$) = LK=Tidak Normal. Diantara jalur hijau ($\pm 2SD$)=Normal
2	Perkembangan	Bertambahnya proses kematangan emosi intelektual dan motorik dalam berinteraksi dengan lingkungan.	Kuesioner prasekrening perkembangan (KPSP) dalam buku DDTK. Kuisisioner perilaku anak pra sekolah (KPAP) dalam buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang dari Dep Kes RI	Ordinal Ordinal	Kuisisioner pada anak usia masing-masing 10 pertanyaan dengan skor 10 KPSP Normal = 9-10 jawaban ya Meragukan = 7-8 T.Normal <7 Kuisisioner pada anak usia 3-6 tahun jumlah pertanyaan 30 jumlah skor 60 tiap pertanyaan dengan kriteria Tidak Terdapat bobot = 0 Kadang-kadang = 1 Sering =2 KPAP Normal = skor <17 Tidak normal > 17

			Tes daya lihat (TDL) menggunakan kartu E dalam buku DDTK	Nominal	N= Dapat melihat sampai baris ke 3 TN = Tidak dapat melihat sampai baris ke 3
			Tes kesehatan mata (TKM) dalam buku DDTK	Nominal	TN = bila ada satu jawaban pada keluhan, perilaku. N = tidak ada satupun jawaban
			Tes daya dengar (TDD) dalam buku DDTK	Nominal	Kuisisioner sesuai usia anak N = bila ada jawaban ya TN = bila jawaban tidak
3	Tumbuh kembang	Perubahan fisik dan psikis sesuai dengan usia anak	Chesk list hasil ukuran pertumbuhan (TB, BB dan LK) dan hasil test perkembangan (KPSP, KPAP, TDL, TKM, TDD)	Ordinal	Sangat menyimpang bila salah satu ukuran pertumbuhan buruk, dan perkembangan tidak normal. Menyimpang bila minimal salah satu ukuran pertumbuhan dan test perkembangan kurang atau meragukan. Tidak menyimpang bila keduanya normal.
4	Child abuse and neglect (CAN)	Anak usia 0 - 6th yang mengalami perlakuan salah atau kelalaian/penelantaran dalam	Kuesioner tentang perlakuan keluarga. Sering = > 6 x / tahun skor 3, kadang-kadang = 1 - 5 x / tahun skor 2, tidak pernah = 0 x skor 1	Ordinal	Penjumlahan skor dari 40 pertanyaan Kriteria CAN = 94 - 120 Ragu = 67 - 93 Tidak = 40 - 66

	bentuk: cedera fisik dan gangguan emosi	Lembar observasi tentang keadaan anak, ada = 3 meragukan = 2 tidak ada = 1	Ordinal	Penjumlahan skor dari 20 Kriteria CAN = 47 - 60 Ragu = 34 - 46 Tidak = 20 - 33
		Kategori hasil dari kuesioner dan observasi	Ordinal	Perbandingan dari kriteria hasil kuisisioner dengan observasi Berat / berat = berat sekali Berat / ringan = berat Ringan / ringan = ringan Ringan / tidak = ringan sekali Tidak / tidak = tidak ada

Keterangan : CAN (*Child Abuse and Neglect*)

4.4. Instrumen Penelitian :

Instrumen penelitian yang digunakan penelitian ini adalah :

1. Ukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak atau dacin yang selalu lebih dulu disetarakan dengan jarum pada angka nol
2. Ukuran tinggi badan menggunakan meteran dinding
3. Ukuran lingkaran kepala menggunakan pita pengukur
4. Kartu data tumbuh kembang atau buku KIA
5. Pedoman deteksi dini kelainan tumbuh kembang (Dir Binkesga ,1997)
6. Pedoman wawancara kuisisioner Child Abuse and Neglect.(CAN)
7. Lembar observasi CAN

4.5.Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang yang dilaksanakan bulan Januari-Maret 2005

4.6.Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

Studi pendahuluan mendapatkan data penyimpangan Tumbuh Kembang usia bayi, balita, dan anak pra-sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen

Menentukan sample penelitian

Melakukan uji coba kuisisioner

Melakukan wawancara pada orang tua anak

Melakukan observasi pada anak prasangka CAN

4.7.Cara Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis korelasi uji statistik *non parametric* menggunakan uji regresi logistik ganda bila ada variabel eksternal dan uji korelasi Spearman bila tidak ada variabel eksternal.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1. Data Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum

Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 38 Kabupaten / Kotamadya di Jawa Timur terdiri dari 23 Kecamatan dengan 38 Puskesmas diantaranya adalah Puskesmas Kepanjen yang terletak di Jalan Raya Kepanjen Kecamatan Kepanjen, Telepon Nomor 0341.396726.

Puskesmas Kepanjen letak geografisnya didataran rendah yang merupakan daerah pedesaan dan 5 wilayah desa atau Kelurahan sebagai daerah perkotaan. Luas wilayah Kecamatan Kepanjen 46,67 km² meliputi tempat pemukiman, persawahan atau pertanian, hutan dan lain-lain.

Kecamatan Kepanjen terdiri dari 4 Kelurahan, 14 Desa, 60 dukuh, 84 RT dengan batas wilayah sebelah utara Kecamatan Pakisaji, sebelah Barat Kecamatan Ngajun, sebelah Selatan Kecamatan Pagak dan Kronangan, sebelah Timur Kecamatan Gondanglegi, memiliki fasilitas pendidikan TK, SD, SLTP, SLTA, Perguruan Tinggi Swasta.

Berdasarkan laporan Puskesmas tahun 2003, jumlah penduduk 93.474 jiwa, 23.684 Kepala keluarga, jumlah bayi 1580 jiwa, balita 6.331 jiwa. Anak pra sekolah 3.128 jiwa, ibu hamil 1.739 jiwa, ibu menetek 3.169 jiwa, ibu bersalin 1.5998 jiwa. Sarana kesehatan yang ada yaitu Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu 3 buah, Polindes 12 buah, Posyandu 109 buah, Posyandu Lansia 74 buah. Pelayanan kesehatan swasta meliputi BKIA, Rumah Sakit Bersalin, dokter praktek dan apotik. Pelayanan kesehatan rujukannya pada Rumah Sakit Umum Daerah Kepanjen dan Rumah Sakit Syaiful Anwar Malang. Peran serta masyarakat dari dukun bayi, kader kesehatan, guru usaha kesehatan sekolah dan panti asuhan.

Status kesehatan masyarakat dilihat dari pencapaian program khususnya kesehatan Ibu dan Anak yaitu pelayanan kesehatan bayi pada cakupan bayi baru 92.39%, frekuensi kunjungan 4%, asi eksklusif 54.21%, jumlah bayi meninggal, 5.04%. pencapaian program balita dan anak pra sekolah. Cakupan balita baru 66.10%. frekuensi kunjungan anak balita 6%, cakupan anak pra sekolah baru 62.99%, cakupan murid TK 84.13%, jumlah balita meninggal 18%.

Program deteksi dini tumbuh kembang; total cakupan 94.82%, bayi 95.82%, balita 41.23%, anak pra sekolah 54.33% dengan hasil deteksinya menemukan gizi buruk 15.34%, gizi kurang 81.90%, lingkaran lengan tak normal 1.40% perkembangan tak normal 0.45%, perilaku tak normal 0.18%, daya lihat tak normal 0.17%, kesehatan mata tak normal 0.20%, daya dengar tak normal 0.36%. Penanganan gangguan tumbuh kembang yang ditangani sendiri oleh Puskesmas 96.60% dirujuk ke rumah sakit 3.40%.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 36 anak yang memenuhi kriteria inklusi diambil secara total sampling, 24 anak sebagai kelompok yang mengalami tumbuh kembang sangat menyimpang disebut kelompok kasus dan 12 anak sebagai sampel untuk kelompok penyimpangan tumbuh kembang ringan disebut kelompok kontrol. Untuk keseimbangan antara kelompok tumbuh kembang sangat menyimpang dengan kelompok tumbuh kembang ringan dan normal, mengambil 12 anak dengan tumbuh kembang normal secara *simple random sampling* yang berada di sekitar sampel di atas dengan memenuhi kriteria inklusi sehingga kelompok kontrol sebanyak 24 anak. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari sampai Maret 2005 di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang dengan cara kunjungan rumah ke semua responden.

5.1.2. Karakteristik Responden

Berikut ini disampaikan karakteristik responden orang tua dan anak pada penelitian.

5.1.2.1. Karakteristik Orang tua

Dari hasil penelitian ini diperoleh data ayah dan Ibu sebagai berikut

5.1.2.1.1. Umur

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi umur responden ayah dan Ibu di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Umur (th)	Kelompok Kasus				Kelompok Kontrol			
	Ayah		Ibu		Ayah		Ibu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
< 20	0	0	1	4.17	0	0	0	0
21-30	9	37.5	17	70.83	4	14.66	19	79.16
31-40	11	45.83	4	16.66	18	75	4	16.67
41-50	3	12.5	8	8.34	2	8.34	1	4.17
> 50	1	4.17	0	0	0	0	0	0
Jumlah	24	100	24	100	24	100	24	100

Dari tabel 5.1. tersebut di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus hampir setengahnya umur ayah 21-30 tahun dan 31-40 tahun yaitu 37,5% dan 45.83% sedangkan kelompok kontrol sebagian besar umur 31-40 tahun (75%). Pada kelompok kasus sebagian besar ibu yang berumur 21-30 tahun (70.83%) juga hampir seluruhnya (79.16%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.1.2. Pendidikan

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi pendidikan responden ayah dan ibu di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Jenis Pendidikan	Kelompok Kasus				Kelompok Kontrol			
	Ayah		Ibu		Ayah		Ibu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	14	58.33	17	70.83	4	16.66	8	33.33
SLTP	7	29.17	5	20.84	11	45.83	10	41.66
SLTA	2	8.33	2	8.33	8	33.34	5	20.84
Perg Tinggi	1	4.17	0	0	1	4.17	1	4.17
Jumlah	24	100	24	100	24	100	24	100

Dari tabel 5.2. tersebut di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar 58.33% pendidikan ayah SD dan hampir seluruhnya (70.83%) pendidikan ibu juga SD. Pada kelompok kontrol baik ayah maupun Ibu hampir setengahnya (45.83% dan 41.66%) pendidikan SLTP.

5.1.2.1.3. Pekerjaan

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden ayah dan ibu di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Jenis Pekerjaan	Kelompok Kasus				Kelompok Kontrol			
	Ayah		Ibu		Ayah		Ibu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Peg.Negeri	0	0	-	0	1	4.17	0	0
Swasta	6	25	-	0	10	41.66	3	12.50
Wiraswasta	4	16.67	3	12.50	6	25	5	20.84
Buruh	11	45.83	2	8.33	5	20.84	6	25
Tani	3	12.50	3	12.50	2	8.33	2	8.33
IRT	0	0	16	66.67	0	0	8	33.33
Jumlah	24	100	24	100	24	100	24	100

Dari tabel 5.3. bahwa pekerjaan ayah hampir setengahnya (45.83%) buruh pada kelompok kasus dan swasta pada kelompok kontrol (41.66%). Seluruh responden ayah tak satupun yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu pada kelompok kasus sebagian besar tidak bekerja (66.67%) dan pada kelompok kontrol hampir setengahnya (33.33%)

5.1.2.1.4. Usia Saat Melahirkan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi usia melahirkan responden ibu di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Usia	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
< 21 Th	1	4.17	0	0
21-34 Th	18	75	22	91,67
35-45 Th	5	20.83	2	8,33
> 45 Th	0	0	1	0
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.4. tersebut di atas dapat diketahui bahwa usia ibu saat melahirkan pada kelompok kasus maupun sebagian besar pada usia 21 – 34 tahun yaitu 75%, hampir seluruhnya pada kelompok kontrol, yaitu 91,67%. Sebagian kecil masih ada yang di atas 35 tahun yaitu 20.83% dan 8,33%.

5.1.2.1.5. Hubungan Orang Tua dengan Anak

Tabel 5.5. Distribusi frekuensi hubungan orang tua dengan anak responden ibu di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Kategori	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Baik	12	50	17	70.83
Kurang baik	8	33.33	7	29.17
Tidak baik	4	16.67	0	0
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.5 tersebut di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus hubungan orang tua dengan anak hanya setengahnya (50%) baik dan ada sebagian kecil yang tidak baik (16.167%). Pada kelompok kontrol sebagian besar hubungannya baik yaitu 70.83% dan tak satupun yang tidak baik. Hampir setengahnya terdapat hubungan yang kurang baik pada kelompok kasus 33.33% dengan kelompok kontrol 29.17%.

5.1.2.1.6. Cara Mengasuh

Tabel 5.6. Distribusi frekuensi cara mengasuh responden ibu di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Kategori	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Keras	6	25	2	8.33
Kadang	8	33.33	7	29.17
Tidak	10	41.67	15	62.50
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.6. tersebut di atas dapat dilihat bahwa orang tua mengasuh anak sebagian kecil saja yang caranya keras yaitu 25% dan 8.33% pada kelompok kasus maupun kontrol, tetapi yang kadang-kadang keras hampir setengahnya (33.33%) dan (29.17%) yang tidak dengan keras terdapat hampir setengahnya (41.67%) pada kelompok kasus dan sebagian besar (62.50%) kelompok kontrol.

5.1.2.1.7. Peminum Minuman Beralkohol

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi peminum minuman alkohol pada responden ayah di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Peminum	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	8	33.33	3	12.50
Tidak	16	69.67	21	87.50
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.7 tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden sebagai peminum minuman beralkohol terdapat hampir setengahnya (33.33%) pada kelompok kasus dan sebagian kecil (12.50%) responden kontrol.

5.1.2.1.8. Pengalaman Kekerasan

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi pengalaman kekerasan responden orang tua di wilayah Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Pengalaman Kekerasan	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	13	54.17	2	8.33
Tidak	11	45.83	22	91.67
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.8 tersebut di atas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengalaman kekerasan terdapat sebagian besar pada kelompok kasus (54.17%) dan sebagian kecil (8,33%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.1.9. Pernah Konflik

Tabel 5.9. Distribusi frekuensi pengalaman konflik responden orang tua di wilayah Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Pernah Konflik	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	19	79.17	10	41.67
Tidak	5	20.83	14	58.33
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.9 tersebut di atas dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya (79.17%) responden pada kelompok kasus pernah mengalami konflik dan hampir setengahnya (41.67%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.1.10. Deteksi Risiko Keluarga

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi risiko keluarga responden di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Risiko Keluarga	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	15	62.50	4	16.67
Tidak	9	37.50	20	83.33
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.10 tersebut di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (62.50%) kelompok kasus terdeteksi risiko keluarga ditemukannya kelainan tumbuh kembang balita dan sebagian kecil (16.67%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.2. Karakteristik Anak

Dari hasil penelitian ini selain mendapatkan data karakteristik orang tua lebih penting lagi mengetahui karakteristik anak sebagai berikut:

5.1.2.2.1. Umur

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi umur responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Umur	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
< 12 bulan	0	0	0	0
13-23 bulan	11	45.83	10	41.66
24-35 bulan	3	12.50	6	25
36-48 bulan	4	16.67	5	20.83
49-60 bulan	5	20.83	2	8.34
61-72 bulan	1	4.17	1	4.17
Total	24	100	24	100

Dari tabel 5.11 tersebut di atas dapat diketahui bahwa hampir setengahnya usia responden anak antara 13-23 bulan baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu 45.83% dan 41.66% tidak ada satupun yang berusia kurang 12 bulan.

5.1.2.2.2. Jenis Kelamin

Tabel 5.12 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Jenis Kelamin	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Laki-laki	14	58.33	17	70.83
Perempuan	10	41.69	7	29.17
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.12 tersebut di atas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden anak sebagian besar laki-laki baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

5.1.2.2.3. Urutan Anak

Tabel 5.13 Distribusi frekuensi urutan responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Urutan anak	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Pertama	6	25	2	8.33
Tengah	7	29.17	6	25
Terakhir	11	45.83	16	66.67
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.13 tersebut di atas dapat diketahui bahwa responden sebagai urutan anak terakhir dimana hampir setengahnya (45.83%) pada kelompok kasus dan sebagian besar (66.67%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.2.4. Kelahiran Prematur

Tabel 5.14 Distribusi frekuensi kelahiran prematur responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Prematur	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ya	3	12.50	4	16.67
Tidak	21	87.50	20	83.33
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.14 tersebut di atas dapat diketahui bahwa responden anak yang lahir dengan prematur hanya sebagian kecil baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu 12.50% dan 16.67%.

5.1.2.2.5 Berat Badan Lahir

Tabel 5.15 Distribusi frekuensi berat badan lahir responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Berat badan lahir	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Normal	15	62.50	19	79.17
Rendah	9	37.50	5	20.83
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.15 tersebut di atas dapat dilihat bahwa berat badan lahir yang rendah terdapat hampir setengahnya (37.50%) pada kelompok kasus dan sebagian kecil (20.83%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.2.6 Keturunan

Pada seluruh responden anak baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol tidak ada satupun yang mempunyai riwayat keturunan tumbuh kembang yang mengalami gangguan atau penyakit.

5.1.2.2.7 Immunisasi

Tabel 5.16 Distribusi frekuensi pemberian immunisasi pada responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Pemberian immunisasi	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Lengkap	16	66.67	20	83.33
Tidak	8	33.33	4	16.67
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.16 tersebut di atas dapat dilihat bahwa pemberian immunisasi yang tidak lengkap terdapat hampir setengahnya (33,33%) pada kelompok kasus dan sebagian kecil (16.67%) pada kelompok kontrol.

5.1.2.2.8 Pertolongan Persalinan

Tabel 5.17 Distribusi frekuensi riwayat pertolongan persalinan responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Pertolongan persalinan	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Dokter	2	8.33	0	0
Bidan	15	62.50	20	83.33
Perawat	4	16.67	3	12.50
Dukun bayi	3	12.50	1	4.17
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.17 tersebut di atas dapat diketahui bahwa pertolongan persalinan ditolong oleh bidan sebagian besar. Pada kelompok kasus (62.50%) demikian juga hampir seluruhnya pada kelompok kontrol (83.33%)

5.1.2.2.9 Penyakit yang Pernah diderita

Pada responden kelompok kasus maupun kelompok kontrol, anak pernah menderita penyakit batuk, intel, panas, diare. Selain penyakit tersebut, responden kelompok selain penyakit tersebut, responden kelompok kasus dan juga yang pernah menderita kejang sesak nafas dan kelumpuhan.

5.2. Analisis dan Hasil Penelitian

Untuk mengetahui homogenitas sampel penelitian, khususnya karakteristik maka perlu dilakukan uji homogenitas untuk mengetahui kondisi awal dari hubungan

penyimpangan tumbuh kembang dengan perlakuan salah dan penelantaran pada anak yang diambil dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dalam hal ini peneliti menggunakan statistik uji beda dua sampel bebas non parametrik *Mann Whitney Test* dan *Chi Square* dengan program komputer. Tingkat kemaknaan alfa ditetapkan sebesar 0,05 (5%).

5.2.1 Hasil uji homogenitas karakteristik

5.2.1.1 Hasil uji homogenitas karakteristik keluarga/orang tua

Tabel 5.18. Hasil uji homogenitas karakteristik keluarga pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang tahun 2005

Sub Variabel	Kelompok	N	p	Keterangan
Umur ayah dan ibu	Kasus	24	0,421	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24	0,672	
Pendidikan ayah dan ibu	Kasus	24	0,04	Ada perbedaan
	Kontrol	24	0,010	
Cara Asuh	Kasus	24	0,304	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Peminum	Kasus	24	0,170	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Sub Variabel	Kelompok	N	p	Keterangan
Pengalaman Kekerasan	Kasus	24	0,02	Ada perbedaan
	Kontrol	24		
Pernah Konflik	Kasus	24	0,018	Ada perbedaan
	Kontrol	24		
Risiko Keluarga	Kasus	24	0,03	Ada perbedaan
	Kontrol	24		

Dilihat dari tabel 5.18 di atas dapat diketahui bahwa nilai p dari sub variabel umur (0,421 dan 0,672), cara asuh(0,304), peminum(0,170), masing masing lebih besar dari 0,05, yang berarti tidak ada perbedaan atau karakteristik tersebut sama. Sub variabel pendidikan(0,04 dan 0,010), pengalaman kekerasan(0,02), pernah konflik(0,018), risiko keluarga(0,03), masing-masing nilai $p < 0,05$ berarti ada perbedaan karakteristik.

5.2.1.2 Hasil Uji Homogenitas Karakteristik Anak

Tabel 5.19 Hasil uji Homogenitas karakteristik anak pada kelompok kasus dan kontrol di Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang 2005

Sub Variabel	Kelompok	N	p	Keterangan
Umur	Kasus	24	0,769	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Urutan/Status	Kasus	24	0,101	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Berat Lahir	Kasus	24	0,209	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Penolong Persalinan	Kasus	24	0,817	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Imunisasi	Kasus	24	0,170	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		
Prematur	Kasus	24	1,000	Tidak ada perbedaan
	Kontrol	24		

Dilihat dari tabel 5.19 di atas dapat diketahui bahwa masing-masing sub variabel nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan atau karakteristik anak tersebut sama pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

5.2.2 Pertumbuhan Anak pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.20 : Hasil *Cross tab* tentang pertumbuhan anak pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005

Kriteria	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Buruk	13	54,2	0	0
Kurang	11	45,8	6	25
Normal	0	0	18	75
Jumlah	24	100	24	100

Dari tabel 5.20 diatas diketahui bahwa sebagian besar kelompok kasus mengalami pertumbuhan anak dengan kategori buruk (54,2%) hampir setengahnya kurang (45,8%) dan tidak satupun yang normal. Pada kelompok kontrol tidak satupun (0%) mengalami pertumbuhan buruk, sebagian kecil (25%) kurang dan sebagian besar (75%) normal.

Adapun hasil analisis statistiknya adalah sebagai berikut :

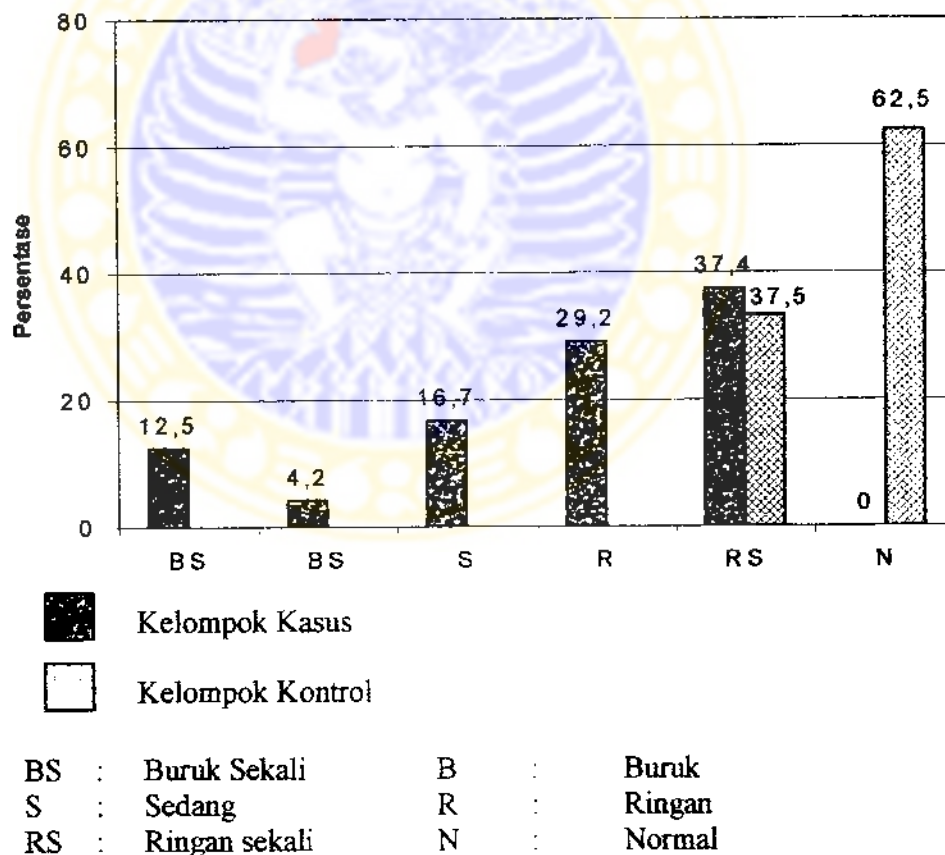
Tabel 5.21 Perbedaan pertumbuhan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen Tahun 2005.

Variabel	Kelompok	N	p	Keterangan
Pertumbuhan	Kasus	24	0.000	Ada perbedaan yang bermakna
Anak	Kontrol	24		

Dari tabel 5.21 di atas dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$. Berarti ada perbedaan pertumbuhan anak yang bermakna pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol.

5.2.3 Perkembangan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol

Di bawah ini disajikan grafik dari hasil cross tab tentang perkembangan anak dengan kategori buruk sekali, buruk, sedang, ringan, ringan sekali dan normal. Setelah melakukan deteksi perkembangan.



Gambar 5.1. Gambaran perkembangan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen tahun 2005.

Dari gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus tidak satupun perkembangan anak yang normal hampir setengahnya (29,2% dan 37,4%) ringan dan ringan sekali sebagian kecil buruk sekali, buruk dan sedang yaitu 12,5%, 4,2% dan 16,7%. Pada kelompok kontrol sebagian besar (62,5%) perkembangan anak normal, hampir setengahnya (37,5%) ringan sekali dan tidak satupun yang perkembangan anak buruk sekali, buruk maupun sedang (0%).

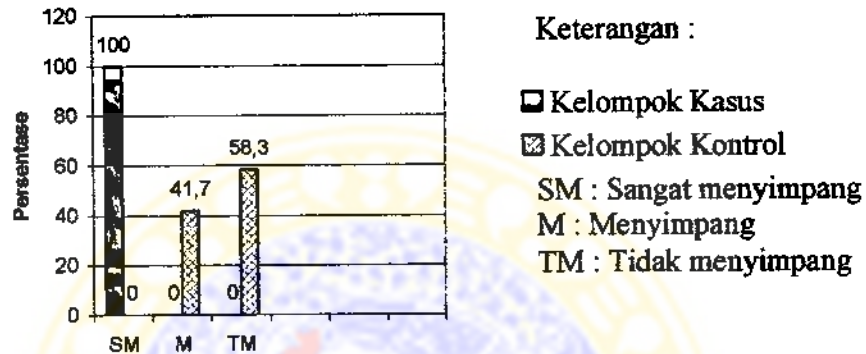
Adapun hasil analisis statistiknya sebagai berikut :

Tabel 5.22. Perbedaan perkembangan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen tahun 2005

Variabel	Kelompok	N	p	Keterangan
Perkembangan	Kasus	24	0.000	Ada perbedaan yang bermakna
Anak	Kontrol	24		

Dari tabel 5.22 dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$. Berarti ada perbedaan perkembangan anak yang bermakna pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

5.2.4 Pertumbuhan dan perkembangan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol



Gambar 5.2. Gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen Tahun 2005

Dari gambar 5.2 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus hampir seluruhnya perkembangan anak sampai menyimpang (91,67), sebagian kecil (8,33%) menyimpang dan tak satupun yang tidak menyimpang. Pada kelompok kontrol tak satupun yang sangat menyimpang, hampir setengahnya (41,7%) menyimpang dan sebagian besar (58,3%) tidak menyimpang.

Adapun hasil analisis statistiknya sebagai berikut :

Tabel 5.23. Perbedaan pertumbuhan perkembangan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen Tahun 2005.

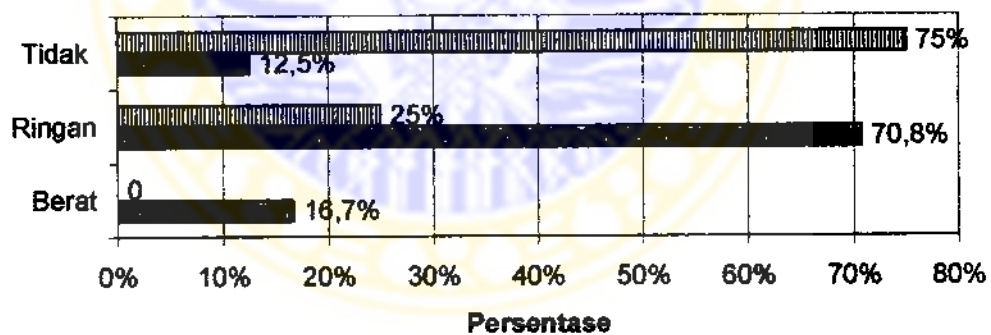
Variabel	Kelompok	N	p	Keterangan
Pertumbuhan	Kasus	24	0.000	Ada perbedaan yang bermakna
Perkembangan	Kontrol	24		
Anak				

Dari tabel 5.23 tersebut dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < 0,005$. Berarti ada perbedaan pertumbuhan perkembangan anak yang bermakna pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.



5.2.5 *Child Abuse and Neglect (CAN)* atau perlakuan salah salah dan penelantaran anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

5.2.5.1 Hasil pengolahan dari kuisioner pada kelompok kasus dan kelompok kontrol

Di bawah ini disajikan grafik hasil dari cross tab tentang kejadian perlakuan salah dan penelantaran anak yang diolah dari kuisioner pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan kategori berat, ringan dan tidak setelah interview pada orang tuanya.



Keterangan :

-  Kelompok Kontrol
-  Kelompok Kasus

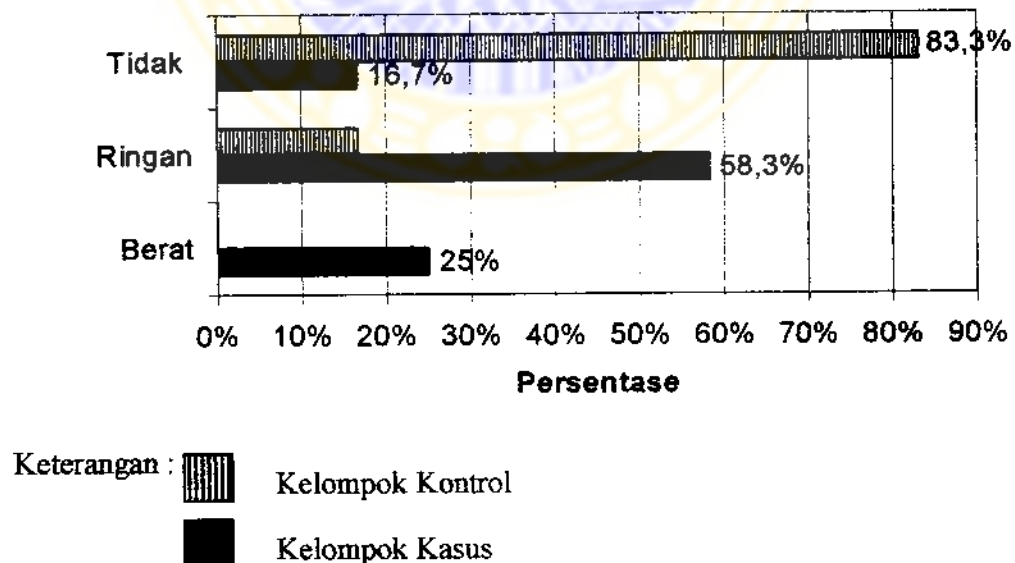
Gambar 5.3. Gambaran kejadian perlakuan salah dan penelantaran anak dari kuisioner pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di puskesmas Kapanjen Tahun 2005.

Dari gambar 5.3. di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus terdapat sebagian kasus (70,8%) masalah ini perlakuan salah dan penelantaran yang ringan, sebagian kecil termasuk berat dan tidak (16,7% dan 12,5%). Pada kelompok kontrol sebagian besar (75%) tidak mengalami perlakuan salah dan penelantaran, sebagian kecil (25%) ringan dan tidak satupun yang berat.

Dari hasil analisis statistik didapatkan $p = 0,000 < 0,005$ berarti ada perbedaan perlakuan salah dan penelantaran yang bermakna pada kelompok kasus dan kelompok kontrol

5.2.5.2 Hasil pengolahan dari observasi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Di bawah ini disajikan grafik hasil dari cross tab tentang kejadian perlakuan salah dan penelantaran anak yang diolah dari cara observasi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.



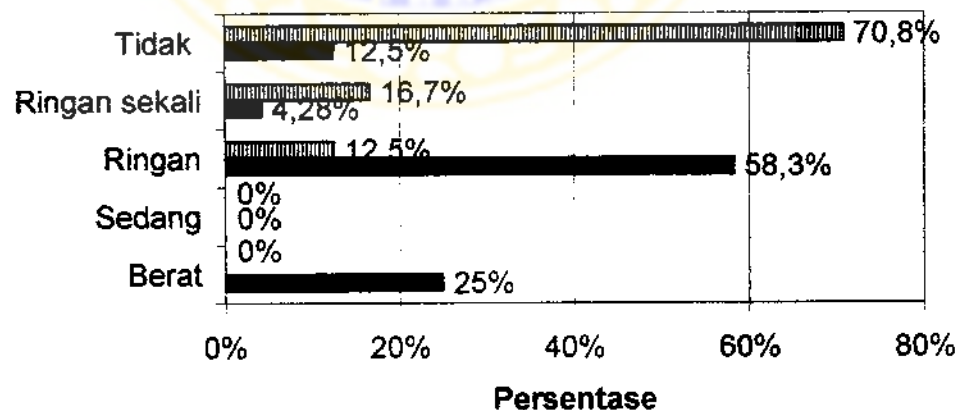
Gambar 5.4. Gambaran kejadian perlakuan salah dan penelantaran anak dari observasi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen tahun 2005.

Dari gambar 5.4. di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus terdapat sebagian besar (58,3%) mengalami perlakuan salah dan penelantaran pada anak yang ringan. Sebagian kecil termasuk berat (25%) dan tidak (16,7%). Pada kelompok kontrol hampir seluruhnya (83,3%) tidak mengalami perlakuan salah dan penelantaran, sebagian kecil (16,7%) ringan dan tidak satupun yang berat.

Dari hasil analisis statistik didapatkan $p = 0,000 < 0,005$ berarti ada perbedaan perlakuan salah yang bermakna pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

5.2.5.3 Hasil Pengolahan dari Kuisisioner dan observasi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Di bawah ini disajikan grafik dari hasil Cross tab tersebut tentang kejadian perlakuan salah dan penelantaran dari hasil kuisisioner dan observasi anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.



Keterangan :



Kelompok Kasus



Kelompok Kontrol

Gambar 5.5. Perbedaan kejadian perlakuan salah dan penelantaran pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Puskesmas Kepanjen Tahun 2005

Dari gambar 5.5 di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar (58,3% mengalami perlakuan salah dari penelantaran anak yang ringan dari sebagian kecil (25%) termasuk berat, ringan sekali (4,28%), tidak mengalami (12,5%) tidak satupun ringan. Pada kelompok kontrol sebagian besar (70,8%) tidak mengalami perlakuan salah dan penelantaran, tidak satupun kategori berat dan sedang dan sebagian kecil (12,5% dan 16,7%) termasuk ringan dan ringan sekali. Dari hasil analisis statistik didapatkan $p = 0,000 < 0,005$ berarti ada perbedaan perlakuan salah yang bermakna pada kelompok kasus dan kelompok kontrol

Melihat hasil analisis dari pertumbuhan perkembangan, pertumbuhan dan perkembangan, perlakuan salah dan penelantaran anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dimana semua variabel tersebut nilai $p = 0,000 < 0,05$. Berarti ada perbedaan yang bermakna atau ada perbedaan pertumbuhan, perkembangan perlakuan salah dan penelantaran pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat dilihat pada karakteristi keluarga yaitu; pendidikan ($p=0,04$ dan $0,10$), pengalaman kekerasan (nilai $p = 0,02$), karena konflik (nilai $p=0,018$), dan risiko keluarga (nilai $p=0,03$). Dan masing-masing sub variabel nilai p kurang dari $0,05$ berarti ada perbedaan yang bermakna atau ada perbedaan karakteristik orang tua pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Dengan adanya perbedaan tersebut dapat diartikan bahwa pada kelompok kasus terdapat pertumbuhan perkembangan yang sangat menyimpang, ada perlakuan

salah dan penelantaran yang berat. Pada kelompok kontrol terdapat pertumbuhan perkembangan yang menyimpang (ringan) dan tidak menyimpang, ada perlakuan salah dan penelantaran yang ringan dan tidak terjadi.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pertumbuhan perkembangan dengan perlakuan salah dan penelantaran (hipotesa penelitian diterima).



BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini berdasarkan atas data dan analisis statistik dari sampel anak dan ibunya sebagai pelengkap. Pembahasan dalam penelitian ini difokuskan pada karakteristik responden dan menjawab permasalahan pada penelitian yaitu seberapa besar kejadian perlakuan salah dan penelantaran anak dan adakah hubungan antara perlakuan salah dan penelantaran anak dengan penyimpangan pertumbuhan perkembangan anak.

6.1. Karakteristik Responden

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah anak dan ibu masing-masing 24 orang sebagai kelompok kasus. Untuk kelompok kontrol masing-masing 24 orang anak dan ibu. sampel penelitian ini telah dipilih sesuai kriteria inklusi.

Umur ayah dari kelompok kasus maupun kontrol paling banyak 31 – 40 tahun (45,8% dan 75%), umur ibu 21 – 30 tahun (66,7% dan 79,2%). Usia tersebut termasuk usia produktifitas seperti pendapat Vaughan (Widayatun, 1999) bahwa kelompok usia 21 – 30 tahun termasuk usia dewasa awal merupakan masa reproduksi. Begitu juga menurut Pudji Rochajati (2003), usia wanita hamil dan melahirkan sebaiknya tidak lebih 35 tahun supaya tidak mengalami risiko tinggi, ibu dan bayi sehat.

Pendidikan ayah dan ibu dari kelompok kasus adalah tamat SD (58,3% dan 70,8%) sedangkan kelompok kontrol terbanyak tamat SLTP (45,8% dan 41,7%).

Pendidikan yang rendah ini lebih sulit menerima informasi atau penyuluhan kesehatan, hal ini seperti dalam data keluarga yang termasuk resiko tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mengingat materi atau pengetahuan yang diperoleh. Pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi perilaku seseorang (Sudirman, 1998)

Pekerjaan ayah kelompok kasus paling banyak sebagai buruh 45,8% dan kelompok kontrol Swasta 41,7% sedangkan ibu yang tidak bekerja pada kelompok kasus 66,7% kelompok kontrol 33,3%. Pekerjaan merupakan kewajiban bagi kepala keluarga dalam fungsi perlindungan fisik. Psikologis bagi seluruh anggota (Amirudin, Sobari, 1999). Pekerjaan keluarga atau status sosial ekonomi mempengaruhi pemenuhan alat stimulasi anak, perkembangan, pengalaman, tingkah laku anak yang berakibat langsung pada kesejahteraan anak. (Gerungan, 1999). Ibu yang bekerja dapat membantu atau menunjang kebutuhan keluarga, bagi ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak untuk mengasuh dan membimbing anak.

Usia ibu saat melahirkan pada kelompok kasus-kasus dan kelompok kontrol sebagian besar usia produktif (20 tahun – 34 tahun)., Pudji Rochajati (2003) dikatakan bahwa melahirkan usia lebih 35 tahun termasuk resiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Hubungan orang tua dengan anak yang tidak baik pada kelompok kasus sebesar 50%, kelompok kontrol 29,17%. Hubungan yang kurang dan tidak baik karena kurangnya komunikasi orang tua dengan anak, kurang kepedulian terhadap

anak. Bila orang tua kurang mampu berperan, ketegangan dalam dirinya terpantul dalam hubungan orang tua dengan anak(Hurlock, 1999).

Demikian juga pola kehidupan keluarga dapat membawa perubahan dalam hubungan orang tua dengan anggota keluarga, hubungan ini tergantung sikap orang tua yang dapat mempengaruhi perkembangan anak(Markum, 1991).

Cara mengasuh orang tua terhadap anak dengan keras dan kadang keras pada kelompok kasus 58,33% dan kelompok kontrol 37,5%. Cara mengasuh ini bagaimana sikap atau perlakuan orang tua yang dapat mempengaruhi hubungan orang tua dengan anak.. kebiasaan orang tua caranya mengasuh anak menjadi budaya keluarga. Nilai budaya mengenai cara terbaik memperlakukan anak. Mengasuh atau mendidik anak dengan sikap keras biasanya cara otoriter, sehingga perkembangan kepribadian menjadi dendam, sering melawan, tidak patuh(Hurlock,1999). Faktor yang berhubungan dengan peran pengasuh antara lain usia, pendidikan, keterlibatan, pengalaman dan hubungan suami istri. orang tua yang usia muda belum mendapat pengalaman pengalaman mengasuh, cenderung hanya mengikuti emosinya sendiri, kurang memperhatikan emosi anak. Usia muda kurang optimal perannya dalam pengasuhan. Tujuan pengasuhan untuk mempertahankan kehidupan fisik dan memfasilitasi perkembangan anak (Wong, 2001).

Orang tua yang termasuk peminum minuman beralkohol pada kelompok kasus 33,33% dan 12,5% kelompok kontrol. Minuman beralkohol mengandung dopamine yang dapat mempengaruhi sistem syarat pusat untuk mengontrol respon emosional. Ayah sebagai kepala keluarga yang emosinya tidak stabil sulit memberikan kasih sayang anak (Joewana. Satya, 1999). Efek minum minuman

beralkohol yang merupakan depresi susunan syaraf pusat menyebabkan rasa mengantuk, keterlambatan fungsi sensorik dan motorik sehingga bicara melantur, kesulitan koordinasi pergerakan, cenderung marah dan agresif (Atkinson, 1999).

Pengalaman kekerasan yang dialami orang tua pada kelompok kasus 54,17% dan kelompok kontrol 8,33%. Orang tua yang pernah mendapat perlakuan kekerasan atau perlakuan salah cenderung akan melakukan hal yang sama terhadap anaknya (Sutjiningsih, 2002). Pada umumnya bila orang tua sewaktu kecil dididik secara keras maka akan mendidik anaknya dengan demikian pula (Markum, 1999).

Keluarga yang pernah konflik pada kelompok kasus 79,17%, kelompok kontrol 41,67%. Orang tua yang konflik atau berbeda pendapat merasa tidak bisa mengambil satu keputusan yang tepat dari beberapa pilihan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologi keluarga, termasuk cara mendidik anak. Hal ini mempunyai dampak terhadap anak menjadi bimbang dan mempengaruhi perkembangan anak (Ardyanto, Savitri, 1998). Orang tua yang konflik sulit memperhatikan anak dengan sepenuhnya, mempengaruhi stabilitas keluarga sehingga ada kebutuhan anak untuk berkembang yang tidak terpenuhi (Ahmadi, 1999).

Keluarga yang terdeteksi risiko untuk pertumbuhan dan perkembangan anak pada kelompok kasus 62,50%, kelompok kontrol 16,67%. Keluarga berisiko ini lingkungan keluarga yang tidak menunjang proses pertumbuhan perkembangan anak secara optimal. Kondisi keluarga tersebut antara lain pengetahuan ibu cara mengasuh anak, hubungan keluarga yang tidak harmonis, orang tua yang mengalami gangguan kejiwaan atau stres, pemium minuman beralkohol, kemiskinan, rumah yang kotor dan

lainnya (Dep.Kes, 1997), lingkungan keluarga termasuk pemenuhan kebutuhan jasmani dan psikis supaya menjamin kelangsungan hidup anak (Gunarsa, 1999).

Umur anak baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yang terakhir yaitu 12-23 bulan (45,83% dan 41,66%). Bija dilihat pada waktu posyandu, kebanyakan anak usia 1 tahun ke bawah dengan alasan orang tua bahwa anak ke posyandu perlu untuk imunisasi. Program pengembangan imunisasi atau PPI dalam (Ismoedijanto, 2002), imunisasi dasar terakhir diberikan imunisasi campak pada usia 9 bulan. Menurut Markum (1999), usia lebih 1 tahun hanya ditimbang saja, maka enggan membawa ke Posyandu kecuali ada makanan tambahan. Kegiatan Posyandu termasuk memantau gizi, pertumbuhan perkembangan anak pada usia 0-6 tahun untuk mengetahui kemampuan anak sesuai umur, apakah sudah mampu atau terlambat..

Urutan anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol paling banyak urutan anak yang terakhir yaitu 45,83% dan 66,6%. Orang tua ada yang menyatakan bahwa anak terakhir sebenarnya tidak dikehendaki, merasa sudah cukup dengan anak-anak sebelumnya, lupa dengan alat kontrasepsi, sudah terlanjur. Dengan alasan tersebut anak menjadi kurang perhatian, kasih sayang dan lainnya termasuk perlakuan salah orang tua. Seharusnya anak bungsu atau terakhir mendapatkan curahan perasaan yang tampak lebih menyayangi anak (Hadi Taufik, 1998). Anak terkecil adalah anak yang termuda dalam keluarga, yang biasanya mendapat perhatian yang lebih dari semua anggota keluarga sehingga membuat anak mempunyai kepribadian yang hangat dan ramah. Namun ini semua tergantung faktor internal anak, misalnya

kecerdasan, hormonal, dan emosi anak, yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Supartini, 2004).

Meskipun kelahiran premature hanya sebagian kecil (12,5%) baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Menurut Bittner dalam Sutjiningsih, (2002) bayi prematur perawatannya lebih sulit, lebih sering menangis dan membuat orang tua frustrasi sehingga mempunyai risiko untuk mendapat perlakuan salah dari orang tua. Pada umumnya bayi prematur akan mengalami kesulitan tumbuh kembang karena kurang matangnya fungsi metabolisme, ginjal, hati, imunologi, dan hematologi. Serta mengalami kelainan fungsi intelektual dan motorik (Markum, 1999).

Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar anak lahir normal (62,5% dan 79,2%). Tetapi anak dengan berat badan lahir rendah yang dapat disebabkan faktor ibu, janin dan lainnya dapat menimbulkan risiko tinggi infeksi perubahan nutrisi dan gangguan pertumbuhan perkembangan anak (Doenges Marelyn, 1999).

Pertolongan persalinan paling banyak ditolong oleh bidan baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, tetapi masih ada yang ditolong dukun bayi (12,5% dan 41,17%). Proses persalinan pada saat pengeluaran kepala apabila tidak benar cara memimpinnya, terlalu lama di jalan lahir dapat terjadi penekanan kepala bayi secara anatomi fisiologi mengakibatkan tekanan otak sehingga mempengaruhi pertumbuhan perkembangan anak (Sarwono, 1996).

Masih ada anak yang belum lengkap imunisasi (33,3%) pada kelompok kasus, dan 16,67% kelompok kontrol sehingga mudah terserang infeksi atau penyakit

dan mempengaruhi pertumbuhan perkembangan anak (Sarwono, 1996). Hal ini orang tua termasuk melakukan penelantaran pada anak (Ranuh, 2002). Penyakit yang sering terjadi pada anak antara lain; TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polymyelitis, Campak, dan Hepatitis. Dapat dicegah dengan imunisasi (Departemen Kesehatan, 2000).

6.2. Pertumbuhan Perkembangan Anak

Pada kelompok kasus anak mengalami pertumbuhan yang kurang (45,8%) dan buruk (54,2%), tidak satupun normal, perkembangannya tidak satupun yang normal, begitu pula pertumbuhan perkembangannya semua sangat menyimpang. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak satupun pertumbuhan anak buruk sebagian kecil kurang (25%) dan sebagian besar normal (75%), perkembangan anak sebagian normal, demikian juga pertumbuhan perkembangan tidak satupun yang sangat menyimpang. Hal ini sesuai dengan hasil analisis statistiknya ada perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak yang bermakna antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Penilaian pertumbuhan anak dilakukan secara teratur untuk mengetahui pertumbuhannya normal, kurang atau buruk, antara lain disebabkan oleh cukup atau tidaknya pemberian nutrisi (pola asuh) yang mempengaruhi kualitas manusia (Hidayat, 2003). Menurut Departemen Kesehatan (1997) dan Aritonang (1999), Pertumbuhan anak dapat diketahui dengan mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Anak yang mengalami pertumbuhan buruk atau kurang mempengaruhi perkembangan anak.

Perkembangan anak dipantau melalui Skrening perkembangan, perilaku, daya lihat, kesehatan mata, dan daya dengar (Departemen Kesehatan, 1997) sesuai dengan aspek kemampuan fungsional yaitu motorik kasar dan halus, pengelihatian, berbicara, bahasa, pendengaran, sosial emosi dan perilaku. Apabila kekurangan salah satu aspek kemampuan dapat mempengaruhi aspek lainnya misal gangguan pendengaran dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak (Moersitowarti, 2002).

Pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan secara simultan yang saling berkaitan dan berkesinambungan dimulai sejak konsepsi atau pembuahan sampai dewasa. Tingkat tercapainya potensi biologi seseorang merupakan interaksi antara faktor genetik, lingkungan dan perilaku. Gangguan tumbuh kembang dapat dipengaruhi oleh nutrisi dan infeksi saat ibu hamil (Markum, 1991).

Dilihat adanya perbedaan yang bermakna tersebut di atas yang paling nampak terjadinya gangguan pertumbuhan perkembangan dipengaruhi oleh karakteristik responden kelompok kasus yaitu pertama, sebagian besar orang tua pendidikan SD yang berkaitan dengan pengetahuan diantaranya kurang bisa memahami atau menerima penjelasan dari tenaga kesehatan tentang pertumbuhan perkembangan anak, sehingga kurang mampu memenuhi kebutuhan anak melalui pola asuh, asih dan asah (Sutjiningsih, 2002). Karakteristik kedua, sebagian besar keluarga termasuk risiko karena orang tua belum siap melahirkan anak, kurang memahami kebutuhan anak, mengabaikan kesejahteraan anak, rumah yang kotor, ayah peminum minuman alkohol atau kehatan, hubungan keluarga kurang harmonis, *sosial ekonomi rendah*. Kondisi tersebut sebagai faktor penyebab gangguan

pertumbuhan perkembangan anak (Dep.Kes, 1997). Karakteristik ketiga, pengalaman kekerasan orang tua dilakukan juga pada anaknya sebagai pelampiasan dengan kemarahan mungkin sampai kekerasan fisik, anak menjadi takut, rendah diri,, tidak ada kebebasan sesuai kemampuan pertumbuhan dan perkembangan anak. Karakteristik ke empat, keluarga yang pernah konflik mempengaruhi pertumbuhan perkembangan kepribadian anak karena orang tua terlibat dalam kemelutnya sendiri, sering kali tidak memberi kasih sayang dan perhatian anak secara wajar,, lalu memebrikan kebutuhan psikologi anak. Konflik orang tua mengakibatkan anak terombang-ambingkan antara pendapat ayah dan ibu, menjadi bimbang dan tidak tahu harus ikut yang mama (Markum, 1991). Konflik dalam keluarga yang mempunyai dampak anak bimbang, diteror, percaya diri lenyap, kurang perhatian dan kasih sayang, hal ini termasuk kekerasan emosi atau psikologi (Ranuh ,2002).

6.3. Perlakuan salah dan penelantaran Anak

Pada kelompok kasus terdapat perlakuan salah dan penelantaran dengan kategori berat dan ringan, sebagian kecil tidak, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar tidak mengalami, sebagian kecil ringan. Hal ini sesuai dengan hasil analisis statistiknya da perbedaan yang bermakna antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Yaitu perlakuan salah dan penelantaran pada anak. Kasus dari hasil wawancara tak berstruktur, orang tua mengatakan kelahiran anak yang tak dikehendaki waktu anak sakit tidak dibawa berobat ke unit pelayanan kesehatan tetapi ke dukun. Dari data karakteristik didapatkan pendidikan orang tua rendah, pekerjaan sebagian besar buruh yang mempengaruhi pengetahuan orang tua dan status sosial ekonomi

rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan anak. Pengalaman kekerasan orang tua yang diperbuat pada anaknya sehingga anak menjadi korban. Perlakuan salah dan penelantaran baik fisik maupun emosi, mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak lebih lambat dari anak yang normal. Keterlambatan dalam perkembangan kognitif bahasa, membaca dan motorik, anak nampak agresif, hiperaktif, sulit berhubungan dengan orang lain, nakal, lebih sering emosi yang negatif dan kurang percaya diri (Sutjiningsih, 2002). Anak yang mengalami kekerasan fisik menurut Helen dalam Roger's (1992) dapat mempengaruhi gangguan fisik dan neuro, antara lain fraktur, pendarahan retina sampai buta, kerusakan otak. Gangguan emosi dan perilaku nampak gejala psikosomatis, rasa rendah diri, masalah belajar, dan lain sebagainya. Dalam penelitian ditemukan anak mengalami kelumpuhan, buta, malnutrisi, sulit berhubungan dengan orang lain dan sering menangis.

Perlakuan salah dan penelantaran selain mengalami gangguan tumbuh kembang karena kurang asupan nutrisi anak juga dapat mengakibatkan kematian. Pencegahan supaya tidak terjadi perlakuan salah dan penelantaran dengan cara identifikasi risiko tinggi orang tua yang tidak menerima kelahiran anak, intensif dukungan selama hamil dan persalinan dan pemantauan kesehatan bayi (Sutjiningsih, 2002).

Upaya penanggulangan upaya kekerasan atau perlakuan salah dan penelantaran perlu melibatkan unsur masyarakat. Secara multi disiplin dan sektor. Selain tenaga kesehatan diperlukan juga psikolog, sosiolog, praktisi hukum, guru, polisi, dan lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesejahteraan anak,

dan perlu sosialisasi hak perlindungan anak (Ramuh, 2002). Perlakuan orang tua yang baik pada anak dapat memenuhi kebutuhan dasar fisik, biologi dan sosial (Yusuf, 2002).

Melihat uraian di atas dikatakan bahwa penyimpangan pertumbuhan perkembangan anak dapat mengakibatkan perlakuan salah dan penelantaran pada anak (Markum, 1999). Demikian juga perlakuan salah dan penelantaran terhadap anak dapat menyebabkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kempe dalam Bagong, 2002).

Maka dalam penelitian ini dapat menganalisis bahwa ada hubungan sebab akibat penyimpangan tumbuh kembang dengan perlakuan salah dan penelantaran pada anak.

6.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Penelitian hanya dilakukan pada satu Puskesmas saja, sehingga kurang memenuhi perolehan data atau kurang representatif untuk Puskesmas Kepanjen yang memiliki pos pelayanan terpadu kekerasan perempuan dan anak. Hal ini terjadi karena alamat pasien tidak lengkap, sulit didapatkan untuk menjadi subyek.
2. Fokus penelitian hanya mengarah pada perlakuan salah dan penelantaran dengan pertumbuhan perkembangan anak di Puskesmas, belum mencakup kekerasan yang telah terjadi dan yang masuk Rumah Sakit Kepanjen.

3. Instrumen penelitian untuk menggali kejadian perlakuan salah dan penelantaran dalam bentuk observasi masih dangkal sehingga penentuan kejadiannya kurang tepat.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab terdahulu maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang terjadi perlakuan salah dan penelantaran pada anak baik berat maupun ringan disebabkan karena faktor orang tua dengan latar belakang pendidikan rendah, ekonomi rendah, dan kelahiran anak yang tidak dikehendaki
2. Anak yang mengalami penyimpangan tumbuh kembang terjadi perlakuan salah dan penelantaran dari orang tua. Dalam hal ini berarti adanya hubungan antara penyimpangan pertumbuhan anak dengan perlakuan salah dan penelantaran orang tua pada anak.

7.2 Saran

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, maka saran yang diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Untuk Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak
 - a. Selain melakukan deteksi tumbuh kembang dapat dikembangkan dengan pemantauan perlakuan salah dan penelantaran oleh orangtua.

b. Perlu mengadakan sosialisasi atau penyuluhan kepada keluarga tentang perlindungan hak anak untuk mencegah terjadinya kekerasan pada anak terutama dalam program Kesehatan ibu dan anak

2. Untuk peneliti berikutnya :

a. Perlu dilakukan penelitian *Multi Centre* dengan uji instrument baku untuk penentuan status tumbuh kembang dan perlakuan salah atau penelantaran pada anak

b. Penelitian ini sebagai data awal untuk peneliti berikutnya tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan atau perlakuan salah dan penelantaran pada anak tingkat Nasional dengan upaya pencegahan dan penanggulangannya secara terpadu dengan lintas sektoral

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi Abu, 1999, *Psikologi Sosial*, Jakarta.PT Rineka Cipta
- Aminudin, Sobari T, 1999, *Sosiologi*, Jakarta.Penerbit Erlangga
- Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian*, Jogjakarta, Penerbit Rineka Cipta
- Aritonang.I, 1999. *Pemantapan Pertumbuhan Balita*, Jakarta, Penerbit Kanisius
- Atkinson R,1999, Alih Bahasa Kusuma W, *Pengamatan Psikologi*, Batam, Penerbit Interaksara
- Asta Qauliyah, 2004, *Millenium Development Goals*,Wiki Pedia Indonesia, Ensiklopedi MHTML
- Bagong S, Sri Sanituti H, 2002, *Krisis dan Child Abuse*, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Christoper, Helga, Jane, 1993, *Child Abuse And Neglect*, United State of America, Churchill Livingstone, New York.
- Darwan Prinst, 1997, *Hukum Anak Indonesia*, Bandung.PT.Citra Aditya Bakti
- Depkes RI Dirien Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1997, Jakarta. *Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang Balita*
- Endah, 2003, *Kekerasan pada Anak*, <http://www.Bali post.co.id/Bali Post cetak>, 20 Maret 2004
- Gerungan, 1999, *Psikologi sosial*, Bandung, PT Eresco
- Gozali dan Castellan, 2002, *Statistik Non Parametrik*, Semarang.Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gunarsa S.1999, *Psikologi Vntuk Keluarga*, Jakarta.BPK Gunung mulia
- Hadı S, 1996, *Statistik* Yogyakarta, Penerbit Obset.
- Hurlock 1997, Alih Bahasa Istiwidayanti, Soedjarwo, *Psikologi Perkembangan*, Jakarta.Penerbit Gelana Aksara Pratama.
- Hurlock, 1999, Alih Bahasa Tjandrasa, *Perkembangan Anak*, Jakarta, Penerbit Gelana Aksara Pratama.

- IndraSari, Munandar 1996, *Dehumanisasi Anak Marjinal*, Bandung. Yayasan Akatiga.
- Ismoedijanto, 2002, *Pengembangan Praktek Imunisasi Pada Anak*, Surabaya, Divisi Penyakit tnfeksi dan Pediatri Tropik.
- Joewana, Satya, 1999, *Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol dan Zat Addiktiflain.*, iakaTia, GTamedia&.
- Kaplan, Sadock, Grebb, 1997, Jakarta, *Sinopsis Psikatri Bima Rupa Aksara*.
- Kartini K. 1995, *Psikologi Anak (Tumbuh Kembang)*, Bandung, Penerbit Mandar Maju.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan, 2002, UU RI No. 23 Tahun 2002 Tentang *Perlindungan Anak*, Jakarta.
- Komang Suadyani, 2003, *Seputar Penganiayaan dan Penelantaran Anak*, [www.bali post.Co.Id/bali post cetak/2003](http://www.bali.post.Co.Id/bali%20post%20cetak/2003).
- Markum, 1999, *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Moersintowarti, Titi, Sutjiningsih, Heriyono, Ranuh, 2002, *Tumbuh kembang anak*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Monks, Haditono, Knoer.S.R, 2001, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Nelson, 2002, *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Notoatmojo S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo S, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, P.T. Rineka Cipta.
- Pratiknya A, 1993, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ranuh, IGN Gde, 2002, *Kesehatan Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Rochyati P, 2003, *Kartu Skore Pudji Rochyati*, Surabaya, Unit Kebidanan dan Kandungan RS Dr. Soetomo.
- Roger S, Hevey, Rache, Elizabeth, 1992, *Child Abuse and Neglect*, B.T, Bats Fard Ltd. London.

- Sacharin, 1996, *Prinsip Keperawatan Pediatrik*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Sarwono, 1995, *Fisiologi Kebidanan*, Bandung, FK Universitas Padjajaran.
- Solihin P, 1990, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sudirman, 1998, *Ilmu Pendidikan*, Bandung, Remaja Karya.
- Sugiyono, 1999, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung, CV. Alfa Beta.
- Supartini Y, 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta, EGC.
- Sutjiningsih, 2002, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, Penerbit EGC.
- Theresia, 1996, *Diagnosis Child Abuse*, Surabaya, Fakultas Universitas Airlangga.
- Wilfrid, Penerjemah Kustantini, 1997, *Pengantar Analisis Statistik*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Wojowasito, 1992, *Kamus Lengkap Inggris Indonesia- Indonesia Inggris*, Bandung, Penerbit Hasta.
- Wong, 2001, *Nursing Care Of Infant and Children*, St. Louis, Mosby Co.
- Wong, 2004, Alih Bahasa Ester M, *Pedoman Khusus Keperawatan Pediatrik*, Jakarta, EGC.
- Yusuf S, 2004, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta, Penerbit EGC.
- Zainudin M, 2000, *Metodologi Penelitian*, Surabaya, Universitas Airlangga.
- Zulkifki, 2001. *Psikologi Perkembangan*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.

KUESIONER

Asosiasi antara penyimpangan tumbuh kembang dengan perlakuan salah dan penelantaran
pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kapanjen Malang

Nomer kuisisioner/ responden :

Tanggal pendataan :

A. Karakteristik Anak :

1. Nama / umur :
2. Jenis kelamin :
3. Anak ke .. dari bersaudara, lahir : premature/ tidak
4. Tanggal lahir :
5. Berat badan lahir :
6. Lahir ditolong oleh : dukun/perawat/bidan/dokter
7. Telah mendapat imunisasi : BCG/DPT/Polio/HepatitisB/ campak
8. Penyakit yang pernah diderita :
- X 9. Hubungan dengan orang tua : baik/kadang –kadang/kurang baik
10. Riwayat keturunan : ada/ tidak

B. Karakteristik Orang tua :

1. Nama Ayah/Ibu :
2. Usia Ayah/Ibu :
3. Pendidikan Ayah/Ibu :
4. Pekerjaan Ayah/Ibu :
5. Usia ibu saat melahirkan :
6. Hubungan Ibu dengan anak : baik/kurang baik/tidak baik
7. Cara mengasuh/mendidik anak : keras/kadang/tidak
8. Ayah sering minum alcohol/tidak : ya/tidak
9. Ayah/ Ibu saat usia anak pernah mendapat kekerasan : ya/ tidak
10. Pernah terjadi konflik keluarga : ya/ tidak

C. Pengukuran Fisik :

Tinggi badan.....Berat badan..... Lingkar kepala.....

ALAT UNTUK MELAKUKAN DETEKSI DINI KELAINAN TUMBUH KEMBANG BALITA.

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, terdapat 7 jenis tes skrining dalam upaya menemukan kelainan tumbuh kembang balita.

A. DETEKSI RISIKO KELUARGA (DRK).**Petunjuk.**

Tes ini membantu anda dalam menilai keadaan keluarga: apakah keluarga tersebut memerlukan bantuan dan perhatian khusus atau tidak. Tes skrining ini hanya dilaksanakan satu kali saja.

Dipilih salah satu dari 2 jawaban di bawah ini:

Ya : Bila keadaan yang ditanyakan, ditemukan pada keluarga yang diperiksa.

Tidak : Bila keadaan yang ditanyakan, tidak ditemukan pada keluarga yang diperiksa.

Catatan : Terdapatnya jawaban Ya (tak tergantung jumlahnya) sudah menunjukkan adanya risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya kelainan tumbuh kembang pada anak yang hidup dalam lingkungan keluarga tersebut.

Daftar keadaan yang ditanyakan:

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. <i>Umur ibu kurang dari 20 tahun.</i> | Ya | Tidak |
| 2. <i>Jumlah anak usia di bawah 3 tahun (batita) 2 atau lebih.</i> | Ya | Tidak |
| 3. <i>Ibu/pengasuh anak tidak tahu mengenai kebutuhan anak dan sulit menerima pesan-pesan kesehatan, yang ditandai antara lain oleh hal-hal sebagai berikut:</i> | Ya | Tidak |
| a. tidak tahu mengenai hal-hal umum yang diketahui masyarakat. | | |
| b. tidak dapat memahami petunjuk kesehatan yang sederhana. | | |
| c. tidak dapat menjawab pertanyaan yang biasanya dapat dijawab para ibu mengenai anaknya. | | |
| 4. <i>Ibu/pengasuh anak menderita gangguan mental atau tekanan jiwa yang berat, yang ditandai antara lain oleh hal-hal sebagai berikut:</i> | Ya | Tidak |
| a. tampak putus asa, tidak mempunyai harapan, mudah menangis. | | |
| b. bereaksi sangat lambat, tampak sangat kelelahan dan tak acuh pada keadaan sekitarnya. | | |
| c. perilaku yang aneh seperti berbicara tidak menentu atau berbicara/tertawa sendiri, gelisah sekali, mondar-mandir tanpa tujuan. | | |
| 5. <i>Ibu/pengasuh anak mengabaikan atau tak acuh terhadap kesejahteraan/perkembangan anak, yang ditandai antara lain oleh adanya hal-hal sebagai berikut:</i> | Ya | Tidak |
| a. menjelek-jelekkkan anak. | | |
| b. terlihat sedang berteriak atau memukul anak untuk suatu persoalan kecil. | | |

- c. tidak mengetahui data tentang anaknya yang umumnya diketahui oleh para ibu, misalnya umur anak, kapan diimunisasi, penyakit yang pernah diderita anak, memperlihatkan sikap tidak tertarik dalam pembicaraan mengenai anak.
- d. bersikap pesimis terhadap anaknya, dengan mengemukakan pernyataan-pernyataan yang tidak menyenangkan mengenai masa depan anak.
6. *Rumah yang kacau dan kotor*, yang ditandai oleh kurangnya perhatian terhadap keselamatan anak dan perawatan rumah, misalnya: panci-panci tidak dicuci, rumah tidak disapu, anak-anak dalam keadaan kotor, keadaan rumah yang tidak teratur, dan lain-lain. Ya Tidak
7. *Ayah yang sering melakukan kejahatan, minum alkohol atau ada gangguan jiwa*, yang ditandai antara lain oleh adanya hal-hal sebagai berikut : masuk ke rumah sakit jiwa beberapa kali, sering mabuk, ditangkap polisi, dan lain-lain. Ya Tidak
8. *Hubungan suami-istri yang buruk*, yang ditandai antara lain oleh :
 a. orang tua sering bertengkar di depan anak-anaknya.
 b. kekerasan fisik antara orang tua, suami sering memukul istri, dan lain-lain. Ya Tidak
9. *Kemiskinan*, yang ditandai antara lain oleh adanya hal-hal sebagai berikut :
 a. lingkungan pemukiman yang buruk, misalnya: gubuk buruk berlantai tanah, atap bocor, dan lain-lain.
 b. alat-alat makan untuk orang dewasa yang tinggal di rumah tersebut tidak mencukupi, misalnya: satu cangkir dipakai oleh beberapa orang dewasa.
 c. perlengkapan tidur tidak mencukupi, misalnya: satu tikar dipakai oleh beberapa orang dewasa.
 d. tidak mempunyai baju ganti. Ya Tidak

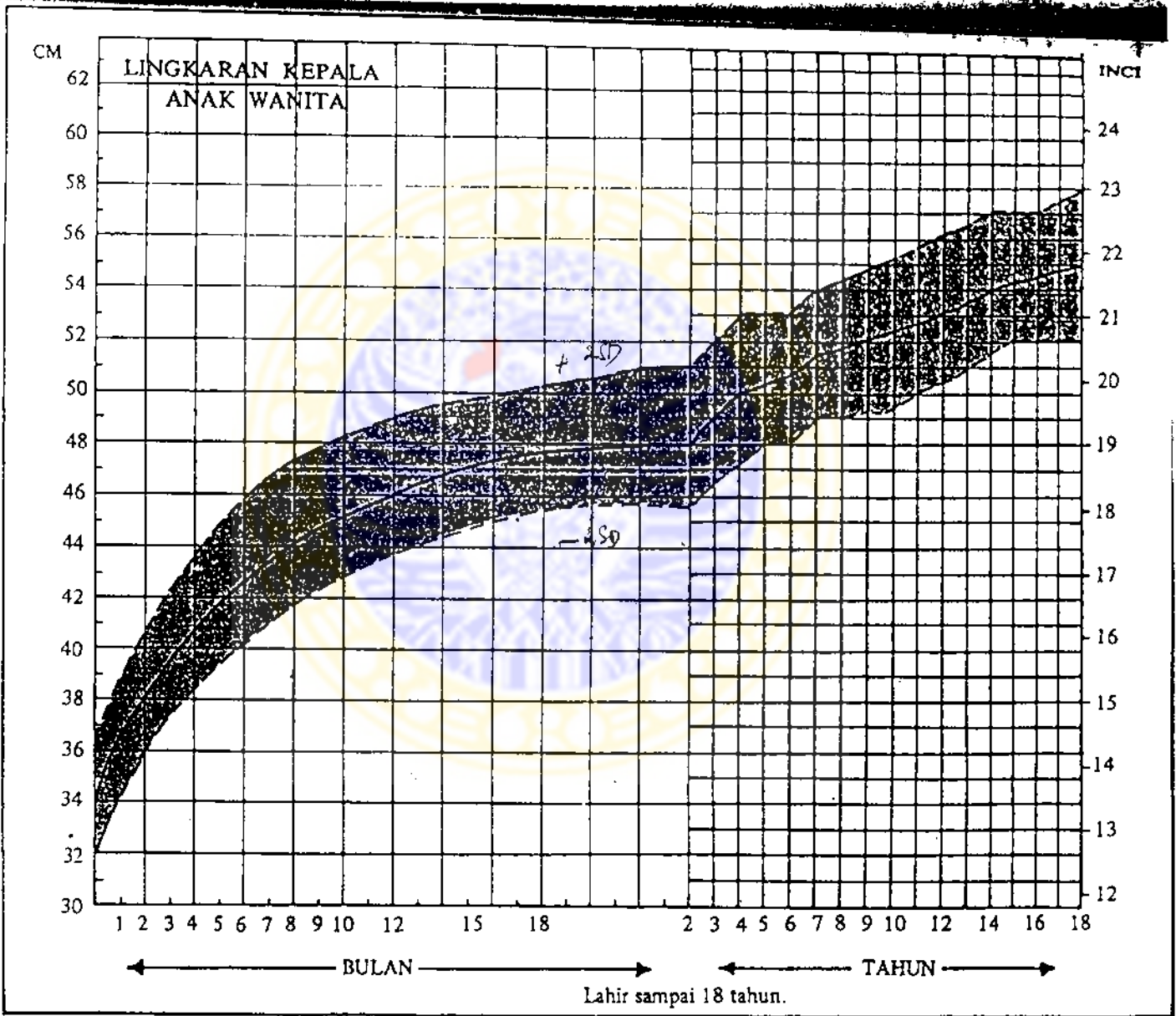
Lampiran 3.

Tabel : BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN
(umur 0-5 tahun, jenis kelamin tidak dibedakan)

TINGGI (cm)	BERAT (KG)			Berat Badan Anak (Kg.)	STATUS GIZI N : Normal. K : Kurang. B : Buruk.
	Normal	Kurang	Buruk		
	Standard 100%	90%	80%		
1	2	3	4	5	6
52	3,8	3,4	3,0		
53	4,0	3,6	3,2		
54	4,3	3,9	3,4		
55	4,6	4,1	3,7		
56	4,8	4,3	3,8		
57	5,0	4,5	4,0		
58	5,2	4,7	4,2		
59	5,5	4,9	4,4		
60	5,7	5,1	4,6		
61	6,0	5,4	4,8		
62	6,3	5,7	5,0		
63	6,6	5,9	5,3		
64	6,9	6,2	5,5		
65	7,2	6,5	5,8		
66	7,5	6,8	6,0		
67	7,8	7,0	6,4		
68	8,1	7,3	6,5		
69	8,4	7,6	6,7		
70	8,7	7,8	7,0		
71	9,0	8,1	7,2		
72	9,2	8,3	7,4		
73	9,5	8,5	7,6		
74	9,7	8,7	7,8		
75	9,9	9,0	7,9		
76	10,2	9,2	8,2		
77	10,4	9,4	8,3		
78	10,6	9,5	8,5		
79	10,8	9,7	8,6		
80	11,0	9,9	8,8		
81	11,2	10,1	9,0		
82	11,4	10,3	9,1		
83	11,6	10,4	9,3		
84	11,8	10,6	9,4		
85	12,0	10,7	9,6		
86	12,2	11,0	9,8		
87	12,4	11,1	9,9		
88	12,6	11,3	10,1		
89	12,8	11,5	10,2		
90	13,1	11,8	10,5		
91	13,4	11,9	10,7		
92	13,6	12,2	10,9		
93	13,8	12,4	11,0		
94	14,0	12,6	11,2		
95	14,3	12,8	11,4		
96	14,5	13,1	11,6		
97	14,7	13,3	11,8		
98	15,0	13,5	12,0		
99	15,3	13,7	12,2		
100	15,6	14,0	12,5		
101	15,8	14,2	12,6		
102	16,1	14,5	12,9		
103	16,4	14,7	13,1		
104	16,7	15,0	13,4		
105	17,0	15,3	13,6		
106	17,3	15,6	13,9		
107	17,6	15,9	14,1		
108	18,0	16,2	14,4		

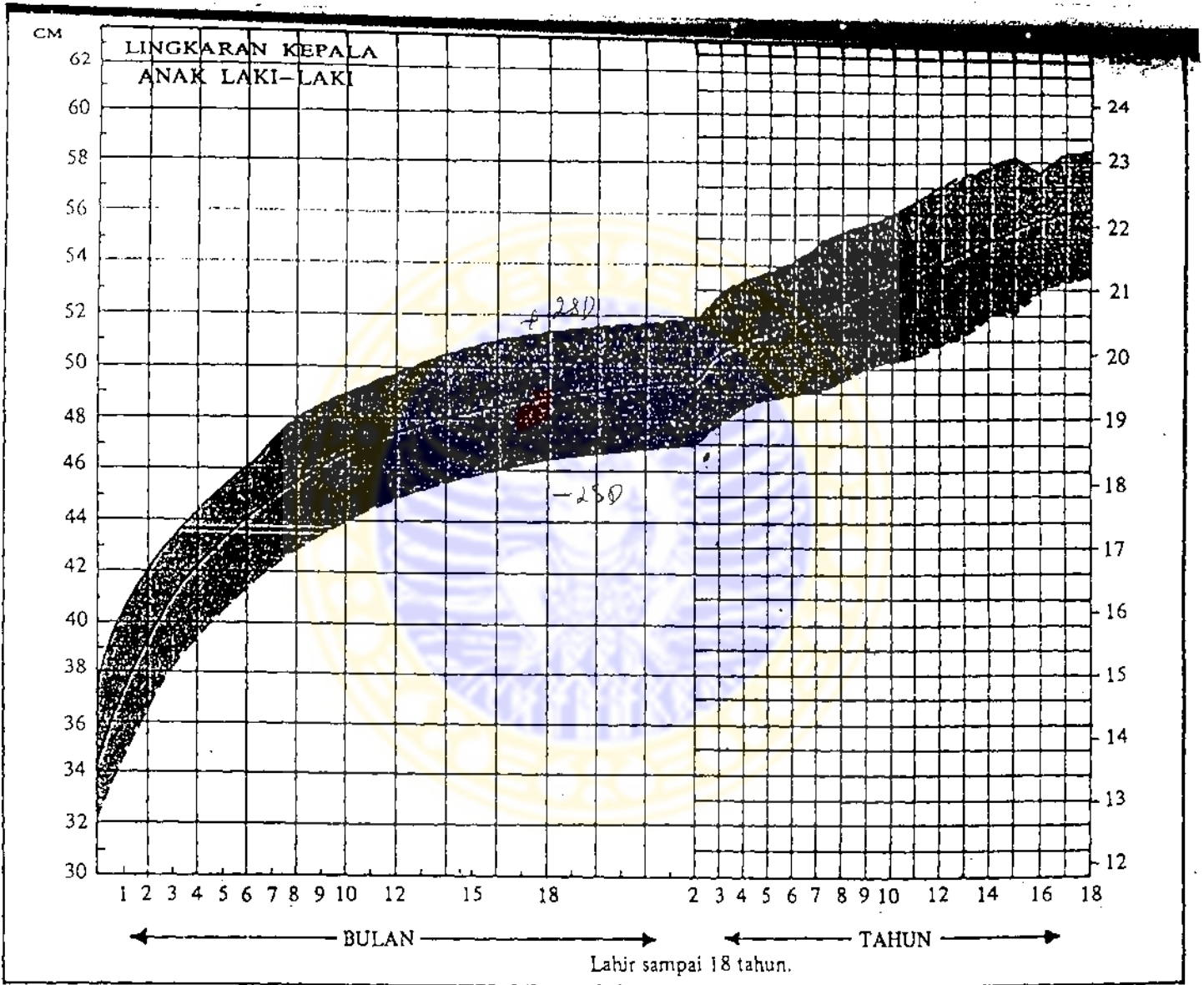
Sumber : Direktorat Gizi, Departemen Kesehatan RI, 1973.

Lampiran 4.



Sumber : NELHAUS. G; Pedit, 41 : 106, 1968.

Lampiran 5.



Sumber : NELHAUS. G; Pedit, 41 : 106, 1968.

Lampiran 6.

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).**Petunjuk:**

Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar, sesuai dengan umur anak.

Jawablah setiap pertanyaan dengan memilih jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Pilihlah salah satu dari 2 kemungkinan di bawah ini, dan tuliskanlah hasilnya pada Kartu Data Tumbuh Kembang Anak.

Ya : Anak dapat melakukannya dulu maupun sekarang.

Tidak : Anak tidak dapat melakukannya dulu maupun sekarang *atau* anda tidak yakin bahwa anak dapat melakukan hal tersebut.

UMUR 3 BULAN

1. Pada waktu bayi anda telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai dapat bergerak dengan mudah seperti sisi yang lain? Lingkari jawaban *tidak* apabila bayi menunjukkan gerakan tak terarah/tak terkendali pada salah satu atau kedua lengan atau tungkainya. Ya Tidak
2. Pada waktu bayi anda telentang, apakah ia melihat dan menatap wajah anda? Ya Tidak
3. Apakah bayi anda dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis? Ya Tidak
4. Pada waktu bayi anda telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? Ya Tidak



5. Pada waktu bayi anda telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? Ya Tidak



6. Pada waktu anda mengajak bayi anda berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda? Ya Tidak

7. Pada waktu bayi anda telungkup pada alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar di bawah ini?

Ya

Tidak



8. Pada waktu bayi anda telungkup pada alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar di bawah ini?

Ya

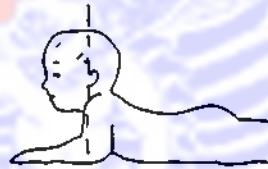
Tidak



9. Pada waktu bayi anda telungkup pada alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar di bawah ini?

Ya

Tidak



10. Apakah bayi anda suka tertawa keras walaupun tidak digelitik ataupun diraba-raba?

Ya

Tidak


Umur lebih dari 6 bulan :

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi anda tidur, kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya? | Ya | Tidak |
| 2. Pada waktu bayi anda telentang dan anda duduk di dekat kepalanya pada posisi yang tidak terlihat bayi, kemudian anda bertepuk tangan keras-keras. Apakah bayi anda terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki tangannya ke atas? | Ya | Tidak |
| 3. Apabila ada suara nyaring (suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya), apakah bayi anda akan terkejut atau terlompat? | Ya | Tidak |
| 4. Anda berada di sisi yang tidak terlihat oleh bayi, sebutlah namanya atau bunyikan sesuatu. Apakah bayi memalingkan kepala mencari sumber suara? | Ya | Tidak |

Umur lebih dari 9 bulan:

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi anda tidur kemudian anda berbicara dan membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya? | Ya | Tidak |
| 2. Pada waktu bayi anda telentang dan anda duduk di dekat kepalanya pada posisi yang tidak terlihat, kemudian anda tepuk tangan keras-keras. Apakah bayi anda terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki-tangannya ke atas? | Ya | Tidak |
| 3. Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya). Apakah bayi anda akan terkejut atau terlompat? | Ya | Tidak |
| 4. Anda berada di samping atau belakangnya, tidak terlihat oleh bayi, sebutkan namanya atau bunyikan sesuatu. Apakah bayi anda langsung memalingkan kepala ke arah sumber suara tersebut di samping atau belakangnya? | Ya | Tidak |

UMUR 12 BULAN

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu (atau di pojok) dan kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang, apakah bayi anda mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali? | Ya | Tidak |
| 2. Berikan bayi anda pena atau pensil dan letakkan di telapak tangannya. Cobalah untuk mengambil pena/pensil tersebut secara perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pena atau pensil itu kembali? | Ya | Tidak |
| 3. Apakah bayi anda dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi atau meja? | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah bayi anda mengatakan "ma-ma" atau "pa-pa"?
Jawablah YA jika bayi anda mengeluarkan salah satu suara tadi. | Ya | Tidak |
| 5. Dapatkah bayi anda mengangkat dirinya sendiri sampai berdiri tanpa bantuan anda? | Ya | Tidak |
| 6. Dapatkah bayi anda membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal?
Ia dapat menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya. | Ya | Tidak |
| 7. Jika bayi anda memungut benda kecil seperti kacang, apakah ia mengambilnya dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti yang terlihat pada gambar? | Ya | Tidak |
|  | | |
| 8. Dapatkah bayi anda duduk sendiri tanpa bantuan? | Ya | Tidak |
| 9. Sebutkan dua atau tiga kata yang dapat ditiru oleh bayi anda (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Menurut pendapat anda, apakah ia mencoba meniru kata-kata tadi? | Ya | Tidak |
| 10. Tanpa anda menggerakkan tangan bayi anda, dapatkah ia mem-pertemukan dua balok kecil?
Kerincian bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |

Umur Lebih dari 12 bulan:

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi anda tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya? | Ya | Tidak |
| 2. Pada waktu bayi anda telentang dan anda duduk di dekat kepalanya pada posisi yang tidak terlihat, kemudian anda tepuk tangan keras-keras. Apakah bayi anda terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kaki-tangannya ke atas? | Ya | Tidak |
| 3. Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya). Apakah bayi anda akan terkejut atau terlompat? | Ya | Tidak |
| 4. Tanpa terlihat oleh anak buatlah suara yang menarik perhatiannya atau bercakap-cakaplah anda, apakah anak langsung mengetahui posisi anda sebagai sumber suara yang berpindah-pindah. | Ya | Tidak |
| 5. Ucapkanlah kata-kata yang mudah dan sederhana, dapatkah anak anda menirukan anda? | Ya | Tidak |

Umur lebih dari 24 bulan:

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak: "Mana matamu", "Mana kakimu". Apakah anak anda menunjukkan mata dan kakinya dengan benar? | Ya | Tidak |
| 2. Sediakan buku bergambar. Tanpa melihat gerakan bibir anda, tanyakan pada anak: "Mana gambar kucing (anjing, kuda, orang)?"
Dapatkah anak anda menunjukkan gambar kucing (anjing, kuda, orang) dengan benar? | Ya | Tidak |
| 3. Tanpa melihat gerakan bibir anda, perintahkan kepada anak untuk mengerjakan: "Berikan boneka itu kepada saya", "Taruh balok-balok ini di atas meja/kursi"
Dapatkah anak anda dapat mengerjakan perintah tersebut dengan benar? | Ya | Tidak |

UMUR 24 BULAN (2 TAHUN).

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak anda meniru apa yang anda lakukan? | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "pa-pa" dan "ma-ma"? | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
Anda mungkin dapat melihat anak melakukan hal ini pada saat menarik mainannya. | Ya | Tidak |
| 5. Dapatkah anak anda melepas pakaiannya, misalnya: baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 6. Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?
Jawablah YA jika ia dapat naik dalam posisi tegak, dengan berpegang pada dinding atau pegangan tangga.
Jawablah TIDAK jika: 1) ia merangkak pada saat menaiki tangga, 2) anda tidak memperbolehkannya naik tangga, 3) ia harus berpegangan pada seseorang. | Ya | Tidak |
| 7. Tanpa bimbingan petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 8. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 9. Dapatkah anak anda membantu memungut mainnya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 10. Tanpa berpegangan pada apapun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan?
Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |

UMUR 25 BULAN (2 TAHUN 1 BULAN) – 26 BULAN (2 TAHUN 2 BULAN).

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "pa-pa" dan "ma-ma"? | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
Anda mungkin dapat melihat anak melakukan hal ini pada saat menarik mainannya. | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah anak anda melepas pakaiannya, misalnya: baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 5. Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?
Jawablah YA jika ia dapat naik dalam posisi tegak, dengan berpegang pada dinding atau pegangan tangga.
Jawablah TIDAK jika: 1) ia merangkak pada saat menaiki tangga, 2) anda tidak memperbolehkannya naik tangga, 3) ia harus berpegangan pada seseorang. | Ya | Tidak |
| 6. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 7. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 8. Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 9. Tanpa berpegangan pada apa pun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan? Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 10. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |

UMUR 27 BULAN (2 TAHUN 3 BULAN).

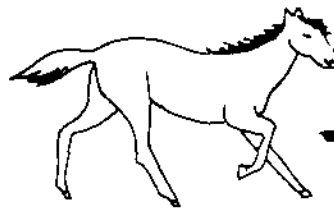
- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "pa-pa" dan "ma-ma"? | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
Anda mungkin dapat melihat anak melakukan hal ini pada saat menarik mainannya. | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda melepas pakaiannya, misalnya: baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?
Jawablah YA jika ia dapat naik dalam posisi tegak, dengan berpegang pada dinding atau pegangan tangga.
Jawablah TIDAK jika: 1) ia merangkak pada saat menaiki tangga, 2) anda tidak memperbolehkannya naik tangga, 3) ia harus berpegangan pada seseorang. | Ya | Tidak |
| 5. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 6. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 7. Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 8. Tanpa berpegangan pada apa pun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan?
Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 9. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |
| 10. Dapatkah anak anda meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan kubus yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |

UMUR 28 BULAN (2 TAHUN 4 BULAN) – 29 BULAN (2 TAHUN 5 BULAN).

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan?
Anda mungkin dapat melihat anak melakukan hal ini pada saat menarik mainannya. | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda melepas pakaiannya, misalnya: baju, rok atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?
Jawablah YA Jika ia dapat naik dengan posisi tegak, dengan berpegang pada dinding atau pegangan tangga.
Jawablah TIDAK jika: 1) ia merangkak pada saat menaiki tangga, 2) anda tidak memperbolehkannya naik tangga, 3) ia harus berpegangan pada seseorang. | Ya | Tidak |
| 4. Tanpa bimbingan petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 5. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 6. Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 7. Tanpa berpegangan pada apa pun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan?
Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 8. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |
| 9. Dapatkah anak anda meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 10. Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? ("Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |

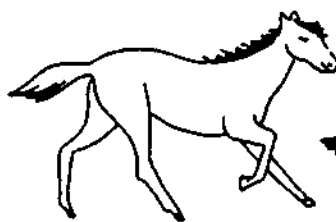
UMUR 30 BULAN (2 TAHUN 6 BULAN)

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda melepas pakaiannya, misalnya: baju, rok, atau celananya? (Topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?
Jawablah YA jika ia dapat naik dalam posisi tegak, dengan berpegang pada dinding atau pegangan tangga.
Jawablah TIDAK jika: 1) ia merangkak pada saat menaiki tangga, 2) anda tidak memperbolehkannya naik tangga, 3) ia harus berpegangan pada seseorang. | Ya | Tidak |
| 3. Tanpa bimbingan petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 5. Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 6. Tanpa berpegangan pada apa pun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan?
Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 7. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |
| 8. Dapatkah anak anda meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 9. Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? ("Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 10. Apakah anak anda dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan menggunakan suara binatang tidak dinilai. | Ya | Tidak |



UMUR 31 BULAN (2 TAHUN 7 BULAN) -- 32 BULAN (2 TAHUN 8 BULAN).

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda berjalan naik tangga sendiri?
Jawablah YA jika ia dapat naik dalam posisi tegak, dengan berpegang pada dinding atau pegangan tangga.
Jawablah TIDAK jika: 1) ia merangkak pada saat menaiki tangga, 2) anda tidak memperbolehkannya naik tangga, 3) ia harus berpegangan pada seseorang. | Ya | Tidak |
| 2. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 5. Tanpa berpegangan pada apa pun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan?
Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 6. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |
| 7. Dapatkah anak anda meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 8. Dapatkah anak anda menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? ("Terimakasih" dan "dadag" tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 9. Apakah anak anda dapat menyebutkan 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan menggunakan suara binatang tidak dinilai. | Ya | Tidak |



- | | | |
|---|----|-------|
| 10. Dapatkah anak anda melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter? | Ya | Tidak |
|---|----|-------|

UMUR 33 BULAN (2 TAHUN 9 BULAN) – 35 BULAN (2 TAHUN 11 BULAN)

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Tanpa bimbingan petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak anda menunjukkan paling sedikit satu bagian dari badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
Jawablah YA, jika ia dapat menunjuk dengan benar. | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah? | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta? | Ya | Tidak |
| 4. Tanpa berpegangan pada apa pun, dapatkah anak anda menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan?
Mendorong tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 5. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |
| 6. Dapatkah anak anda meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 7. Dapatkah anak anda menggunakan dua kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? ("Terimakasih" dan "dadag" tidak ikut dinilai). | Ya | Tidak |
| 8. Apakah anak anda dapat menyebutkan dua diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan? Penyebutan dengan menggunakan suara binatang tidak dinilai. | Ya | Tidak |



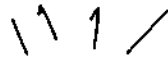
- | | | |
|---|----|-------|
| 9. Dapatkah anak anda melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter? | Ya | Tidak |
| 10. Ikutilah perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat (menunjuk atau melirik) pada saat memberikan petunjuk-petunjuk berikut ini:
"Letakkan kertas ini di lantai".
"Letakkan kertas ini di kursi".
"Berikan kertas ini kepada ibu".
Dapatkah ia melaksanakan ketiga perintah tadi? | Ya | Tidak |

UMUR 36 BULAN (3 TAHUN) – 38 BULAN (3 TAHUN 2 BULAN)

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Bila diberikan sebuah pensil, dapatkah anak anda mencoret-coret kertas tanpa bantuan dan petunjuk? | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda meletakkan empat buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda menggunakan dua kata pada saat berbicara, seperti "minta minum", "mau tidur"? ("Terimakasih" dan "dadag" tidak dinilai) | Ya | Tidak |
| 4. Dapatkah anak anda menyebutkan dua diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?
Penyebutan dengan menggunakan suara binatang tidak dinilai. | Ya | Tidak |



- | | | |
|---|----|-------|
| 5. Dapatkah anak anda melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter? | Ya | Tidak |
| 6. Ikutilah perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat (menunjuk atau melirik) pada saat memberikan petunjuk-petunjuk berikut ini.
"Letakkan kertas ini di lantai"
"Letakkan kertas ini di kursi"
"Berikan kertas ini kepada ibu"
Dapatkah ia melaksanakan ketiga perintah tadi? | Ya | Tidak |
| 7. Buatlah garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm.
Suruhlah anak anda menggambar garis lain di samping garis tersebut. Jawablah YA bila ia menggambar garis seperti ini: | | |



Jawablah TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini:



- | | | |
|--|----|-------|
| Dapatkah anak anda menggambar garis lurus di samping garis yang anda buat? | Ya | Tidak |
|--|----|-------|

8. Letakkan selembar kertas (kira-kira selebar buku ini) di lantai. Dapatkah anak anda mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, melompati kertas tersebut tanpa didahului dengan lari? Ya Tidak
9. Dapatkah anak anda mengenakan sepatunya sendiri? Ya Tidak
10. Dapatkah anak anda mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter? Ya Tidak



Umur lebih dari 36 bulan:

1. Perlihatkan benda-benda yang ada di sekeliling anak seperti sendok, cangkir, bola, bunga dan sebagainya. Suruh anak menyebutkan nama benda-benda yang anda perlihatkan.

Dapatkah anak anda menyebutkan benda-benda itu dengan benar?

Ya

Tidak

2. Suruh anak duduk dan anda duduk dalam jarak 3 meter di depan anak. Mintalah anak mengulangi angka-angka yang telah anda ucapkan: "Empat", "Satu", "Delapan" atau menirukan dengan menggunakan jari tangannya. Kemudian tutup mulut anda dengan tangan, ucapkan empat angka yang berlainan.

Dapatkah anak anda mengulangi atau menirukan ucapan anda tadi dengan menggunakan jari tangannya?

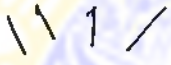

(Anda dapat mengulanginya dengan suara yang lebih keras).

Ya

Tidak



UMUR 39 BULAN (3 TAHUN 3 BULAN) – 41 BULAN (3 TAHUN 5 BULAN)

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter? | Ya | Tidak |
| 2. Ikutilah perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat (menunjuk atau melirik) pada saat memberikan petunjuk-petunjuk berikut ini:
"Letakkan kertas ini di lantai"
"Letakkan kertas di atas kursi"
"Berikan kertas ini kepada ibu"
Dapatkah ia melaksanakan ketiga perintah tadi? | Ya | Tidak |
| 3. Buatlah garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm.
Suruhlah anak anda menggambar garis lurus lain di samping garis tersebut.
Jawablah YA bila ia menggambar garis seperti ini: | | |
|  | | |
| Jawablah TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: | | |
|  | | |
| Dapatkah anak anda menggambar garis lurus di samping garis yang anda buat? | Ya | Tidak |
| 4. Letakkan selebar kertas (kira-kira selebar buku ini) di lantai. Dapatkah anak anda mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, melompati kertas tersebut tanpa didahului dengan lari? | Ya | Tidak |
| 5. Dapatkah anak anda mengenakan sepatunya sendiri? | Ya | Tidak |
| 6. Dapatkah anak anda mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter? | Ya | Tidak |
| 7. Setelah makan, apakah anak anda mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya? | Ya | Tidak |
| 8. Suruhlah anak anda berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali.
Dapatkah ia mempertahankan keseimbangannya dalam waktu 2 detik atau lebih? | Ya | Tidak |
| 9. Letakkan selebar kertas (kira-kira sepanjang buku ini) di lantai. Suruhlah anak anda melompati bagian panjang kertas dengan kedua kakinya tanpa berlari. Dapatkah ia melakukannya tanpa menginjak kertas? | Ya | Tidak |

UMUR 42 BULAN (3 TAHUN 6 BULAN) – 47 BULAN (3 TAHUN 11 BULAN).

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda mengenakan sepatunya sendiri? | Ya | Tidak |
| 2. Dapatkah anak anda mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter? | Ya | Tidak |
| 3. Setelah makan, apakah anak anda mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya? | Ya | Tidak |
| 4. Suruhlah anak anda berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali.
Dapatkah ia mempertahankan keseimbangannya dalam waktu 2 detik atau lebih? | Ya | Tidak |
| 5. Letakkan selembur kertas (kira-kira sepanjang buku ini) di lantai. Suruhlah anak anda melompati bagian panjang kertas dengan kedua kakinya tanpa berlari.
Dapatkah ia melakukannya tanpa menginjak kertas? | Ya | Tidak |
| 6. Suruhlah anak anda menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Jangan sebutkan bahwa itu lingkaran. Dalam memberi nilai lihatlah contoh-contoh di bawah ini. | | |

o o o

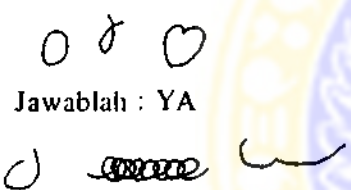

Jawablah : YA

o o o

Jawablah : TIDAK

- | | | |
|--|----|-------|
| Dapatkah anak anda menggambar lingkaran? | Ya | Tidak |
| 7. Dapatkah anak anda melatakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 8. Apakah anak anda bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti peraturan bermain? | Ya | Tidak |
| 9. Dapatkah anak anda mengenakan celana panjang, kemeja, baju, atau kaos kaki tanpa dibantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper dan ikat pinggang). | Ya | Tidak |

UMUR 48 BULAN (4 TAHUN) – 50 BULAN (4 TAHUN 2 BULAN)

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Dapatkah anak anda mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter? | Ya | Tidak |
| 2. Setelah makan, apakah anak anda mencuci tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya? | Ya | Tidak |
| 3. Suruhlah anak anda berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu ditunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali.
Dapatkah ia mempertahankan keseimbangannya dalam waktu 2 detik atau lebih? | Ya | Tidak |
| 4. Letakkan selebar kertas (kira-kira sepanjang buku ini) di lantai. Suruhlah anak anda melompati bagian panjang kertas dengan kedua kakinya tanpa berlari.
Dapatkah ia melakukannya tanpa menginjak kertas? | Ya | Tidak |
| 5. Suruhlah anak anda menggambar seperti contoh di kertas kosong yang tersedia. Jangan sebutkan bahwa itu lingkaran.
Dalam memberi nilai lihatlah contoh-contoh di bawah ini. | | |
|  <p>Jawablah : YA</p> | | |
|  <p>Jawablah : TIDAK</p> | | |
| 6. Dapatkah anak anda meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang dipergunakan berukuran sekitar 2,5 cm, bukan yang berukuran lebih dari 5 cm. | Ya | Tidak |
| 7. Apakah anak anda bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain di mana ia ikut bermain dan mengikuti peraturan bermain? | Ya | Tidak |
| 8. Dapatkah anak anda mengenakan celana panjang, kemeja, baju, atau kaos kaki tanpa dibantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper, dan ikat pinggang). | Ya | Tidak |
| 9. Dapatkah anak anda menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawablah TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya tidak dapat dimengerti dengan mudah. | Ya | Tidak |

UMUR 60 BULAN (5 TAHUN) - 62 BULAN (5 TAHUN 2 BULAN)

1. Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak anda. Jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan.

"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"

Dapatkah ia menjawab ketiga pertanyaan tadi dengan kata-kata yang benar bukan dengan gerakan atau isyarat?

Untuk kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigit", "kenakan mantel" atau "masuk kedalam rumah" tetapi bukan "obat" atau "batuk".

Untuk lapar, jawaban yang benar adalah "makan".

Untuk lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "minta tidur", "berbaring (tidur-tiduran)", "istirahat" atau "diam sejenak".

Ya Tidak

2. Dapatkah anak anda mengancingkan bajunya atau pakaian bonekanya?

Ya Tidak

3. Suruhlah anak anda berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali.

Dapatkah ia mempertahankan keseimbangannya dalam waktu 6 detik atau lebih?

Ya Tidak

4. Jangan mengoreksi atau membantu anak anda. Jangan menggunakan kata "lebih besar".

Perlihatkan kedua garis di samping ini kepada anak anda. Jangan membantu atau membetulkan apabila salah. Tanyakan mana yang lebih panjang.

Setelah anak menunjuk, putarlah lembar ini dan tanyakan kembali mana garis yang lebih panjang.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan tanyakan untuk ketiga kalinya: "Mana garis yang lebih panjang?"

Dapatkah anak anda menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?

Ya Tidak

5. Jangan memberitahukan nama gambar ini dan jangan membantu anak anda. Katakan padanya: "Buatlah gambar seperti ini" (sambil menunjuk gambar ini). Suruhlah ia menggambar di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan.

Untuk penilaian lihatlah gambar di bawah ini.

+ X X

Jawablah YA

-|-|-|

Jawablah TIDAK

Dapatkah anak anda menggambar tanda palang?

Ya Tidak

6. Ikutilah perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat (menunjuk atau melirik) pada saat memberikan petunjuk-petunjuk berikut ini:
 "Letakkan kertas ini di atas lantai"
 "Letakkan kertas ini di bawah kursi"
 "Letakkan kertas ini di depan kamu"
 "Letakkan kertas ini di belakang kamu"
 Jawablah Ya hanya jika anak anda mengerti arti "di atas" "di bawah", "di depan" dan "di belakang".
7. Apakah anak anda bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
8. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak anda:
 "Tunjukkan segi empat merah"
 "Tunjukkan segi empat kuning"
 "Tunjukkan segi empat biru"
 "Tunjukkan segi empat hijau"
- Dapatkah anak anda menunjuk keempat warna itu dengan benar?
9. Suruhlah anak anda melompoat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan. (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai).
 Dapatkah ia melompat dua atau tiga kali dengan satu kaki?
10. Dapatkah anak anda sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

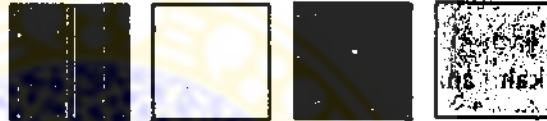
Ya Tidak

Ya Tidak





Ya Tidak

Ya Tidak

Ya Tidak

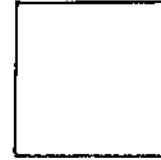


UMUR 72 BULAN (6 TAHUN) – 75 BULAN (6 TAHUN 3 BULAN)

1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak anda:
 - "Tunjukkan segi empat merah".
 - "Tunjukkan segi empat kuning".
 - "Tunjukkan segi empat biru".
 - "Tunjukkan segi empat hijau".
- 



- | | | |
|--|----|-------|
| Dapatkah anak anda menunjuk keempat warna itu dengan benar? | Ya | Tidak |
| 2. Suruhlah anak anda melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak dinilai). Dapatkah ia melompat dua atau tiga kali dengan satu kaki? | Ya | Tidak |
| 3. Dapatkah anak anda sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan? | Ya | Tidak |
| 4. Suruhlah anak anda menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya atau mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki setiap pasang dinilai satu bagian.
Dapatkah anak anda menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh? | Ya | Tidak |
| 5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 4 Dapatkah anak anda menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh? | Ya | Tidak |
| 6. Tulislah apa yang dikatakan anak anda pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini (jangan membantu, kecuali mengulang pertanyaan):
"Jika kuda besar, maka tikus."
"Jika api panas maka es."
"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang."
Dapatkah anak anda menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria)? | Ya | Tidak |
| 7. Dapatkah anak anda menangkap bola kecil seperti bola tenis, bola kasti dan lainnya hanya dengan menggunakan kedua tangannya? Bola besar tidak ikut dinilai. | Ya | Tidak |
| 8. Suruhlah anak anda berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya. Beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali.
Dapatkah ia mempertahankan keseimbangannya dalam waktu 11 detik atau lebih? | Ya | Tidak |

9. Jangan memberitahukan nama gambar ini dan jangan membantu anak anda.

Katakan padanya: "Buatlah gambar-gambar ini" (sambil menunjuk gambar ini). Suruh ia menggambar di tempat kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan.



Untuk penilaian lihatlah gambar di bawah ini.



Jawaban YA



Jawaban TIDAK

Dapatkah anak anda menggambar segi empat?

Ya

Tidak

10. Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak anda.

Jangan membantu kecuali mengulang tiap pertanyaan sampai 3 kali apabila anak anda menanyakannya.

"Sendok dibuat dari apa?"

"Sepatu dibuat dari apa?"

"Pintu dibuat dari apa?"

Dapatkah anak anda menjawab ketiga pertanyaan di atas dengan benar?

Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.

Ya

Tidak

Lampiran 7.

E. KUESIONER PERILAKU ANAK PRASEKOLAH (KPAP).

Kuesioner Perilaku Anak Prasekolah adalah sekumpulan kondisi-kondisi perilaku yang digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini kelainan-kelainan perilaku anak prasekolah.

Kegunaan kuesioner perilaku anak prasekolah:

Dengan alat ini akan ditemukan kelainan perilaku anak secara dini, sehingga tindakan tepat dapat segera dilakukan.

Cara melakukan kuesioner perilaku anak prasekolah:

Tiga puluh perilaku yang tercantum disini ditanyakan satu-per-satu kepada orang tua atau pengasuh anak.

Selain dilakukan oleh petugas kesehatan di lapangan, kuesioner ini dapat dilakukan pula oleh kader, guru dan orang tua.

Cara menilai:

1. Berikan nilai untuk setiap jawaban sesuai dengan data perilaku anak =
 - tidak terdapat (T) : bernilai 0
 - kadang-kadang terdapat (K) : bernilai 1
 - sering terdapat (S) : bernilai 2.
2. Jumlahkan nilai jawaban dari data perilaku anak.

Bila jumlah nilai *kurang dari 17*, maka anak tak perlu dirujuk.

Bila jumlah nilai adalah *17 atau lebih*, maka anak perlu dirujuk.

Data Perilaku Anak :

Pada halaman berikut ini tertera *30 macam tingkah laku* yang mungkin dapat ditemukan pada anak usia prasekolah (3 – 6 tahun).

Tentukan apakah tingkah laku ini *tidak terdapat, kadang-kadang terdapat, atau sering kali terdapat* pada anak yang diperiksa.

Kemudian *beri tanda X* pada kolom T, K atau S dalam Kartu Data Tumbuh Kembang Anak.

PERILAKU ANAK	Tidak terdapat	Kadang-kadang terdapat	Sering terdapat
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bisa duduk diam, lari-lari atau loncat-loncat 2. Tidak bisa tenang, gugup, gelisah 3. Merusak barang (milik sendiri atau milik orang lain) 4. Berkelahi dengan anak lain 5. Tidak disukai anak lain 6. Khawatir mengenai banyak hal 7. Lebih suka untuk bekerja dan bermain sendiri. 8. Mudah tersinggung, dan cepat marah 9. Tampak murung, sedih dan tertekan (tidak gembira) 10. Terdapat gerakan-gerakan yang tak terkendali (tix, kedutan) pada wajah dan badannya 11. Menggigit kuku atau jari 12. Tidak menurut kalau disuruh 13. Sukar memusatkan perhatian atau konsentrasi 14. Takut menghadapi situasi atau barang baru. 15. Rewel atau banyak menuntut 16. Berbohong 17. Masih ngompol atau berak di celana 18. Gagap 19. Mempunyai kesulitan bicara 20. Suka mengganggu atau menyakiti anak lain 21. Tak ada perhatian terhadap lingkungannya 22. Tidak mau meminjamkan/memberi mainan pada anak lain 23. Mudah menangis, cengeng 24. Menyalahkan orang lain 25. Mudah putus asa 26. Tidak memperhatikan kepentingan orang/ anak lain 27. Menunjukkan gangguan dalam perilaku seksual 28. Menendang, menggigit atau memukul anak lain 29. Suka bengong, melamun 30. Apakah anda menganggap anak ini mempunyai masalah tingkah laku 			

Lampiran 8.

F. TES DAYA LIHAT DAN TES KESEHATAN MATA ANAK PRASEKOLAH.

Tes daya lihat dan tes kesehatan mata anak prasekolah (3 – 6 tahun) adalah alat untuk memeriksa ketajaman daya lihat serta kelainan mata pada golongan umur tersebut.

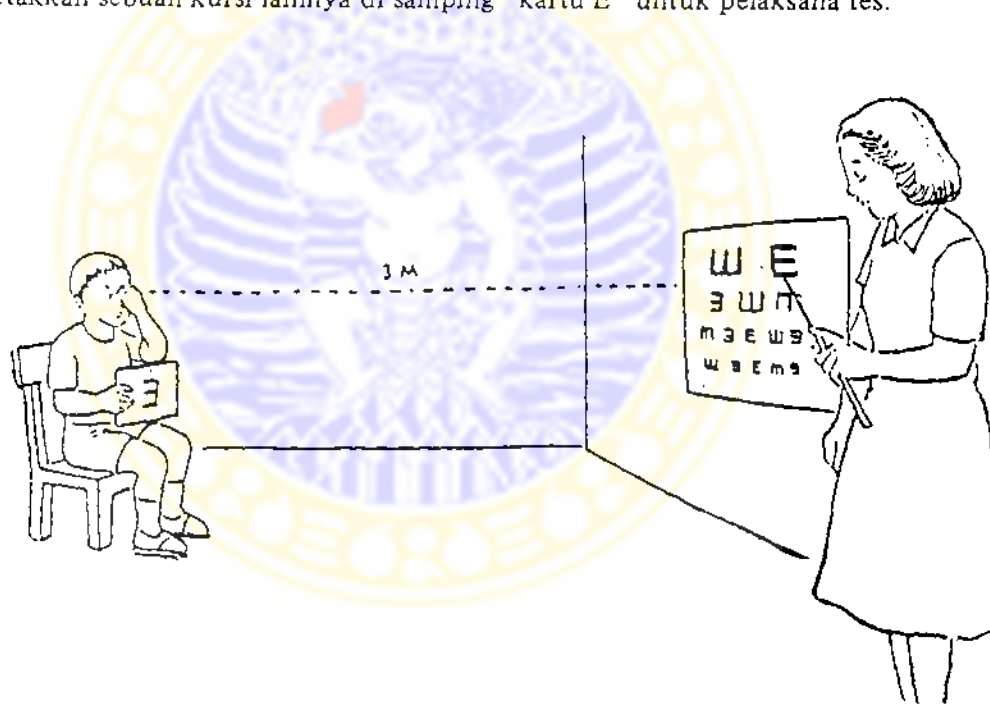
TES DAYA LIHAT (TDL)

Kegunaan tes daya lihat:

Tes ini dapat dipakai untuk mendeteksi secara dini kelainan daya lihat pada anak usia prasekolah. Dengan demikian maka tindakan lanjut dapat ditentukan, sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar.

Cara melakukan tes daya lihat:

1. Pilihlah suatu ruangan yang bersih dan tenang, dengan penyinaran yang baik.
2. Gantungkan "kartu E" setinggi mata anak pada posisi duduk.
3. Letakkan sebuah kursi sejauh 3 meter dari "kartu E", menghadap ke arah "kartu E". Letakkan sebuah kursi lainnya di samping "kartu E" untuk pelaksana tes.



4. Siapkanlah guntingan huruf E untuk dipegang anak. Latihlah sehingga anak dapat menunjukkan arah kaki huruf E dengan guntingan huruf E. Anak diminta mengarahkan guntingan huruf E yang dipegangnya ke salah satu dari 4 arah (atas/bawah/kiri/kanan) sesuai huruf E yang ditunjuk oleh pelaksana tes. Pujilah setiap kali anak mau melakukannya.
5. Anak diminta untuk menutup sebelah matanya dengan buku atau benda lain.
6. Dengan menggunakan alat penunjuk, tunjuklah tiap huruf E, mulai dengan huruf yang terbesar dan bergerak ke bawah ke huruf E yang terkecil yang masih dapat terlihat. Pujilah setiap kali anak menggambarkan arah huruf E yang ditunjuk.
7. Ulangi pemeriksaan ini pada mata satunya dengan cara yang sama.

8. Tulislah nomor lajur E terkecil yang masih dapat dilihat pada kertas yang telah disediakan:

Mata kanan:

Mata kiri:

Cara menilai:

Anak umur 3 – 6 tahun umumnya tidak mengalami kesulitan untuk melihat sampai baris kedua dari bawah (baris ketiga) pada kartu E”.

Bila pada pemeriksaan yang berikutnya anak tidak dapat melihat sampai baris yang sama dengan pemeriksaan terdahulu pada kartu ”E” atau tidak dapat melihat baris yang sama dengan kedua matanya, maka anak perlu mendapat pemeriksaan lebih lanjut (dirujuk).

TES KESEHATAN MATA (TKM).

Tes kesehatan mata dilakukan dengan mengikuti petunjuk yang diberikan, meliputi pemeriksaan mata atas beberapa kelainan, keluhan anak, dan perilaku anak.

I. *Apakah ditemukan keadaan kelainan mata seperti di bawah ini:*

- mata juling
- mata merah, belekan, atau kelopak mata bengkak
- mata merah, bengkak dan keluar air
- timbul bintil yang berulang.

II. *Apakah anak mengeluh seperti di bawah ini:*

- mata gatal, rasa panas, terasa seperti ada pasir (mengganjal)
- penglihatan kurang baik
- pusing, sakit kepala, atau mual diikuti dengan memejamkan mata
- penglihatan kabur atau penglihatan rangkap
- sering menabrak benda-benda kecil di sekitarnya.

III. *Apakah anak mempunyai perilaku seperti di bawah ini:*

- sering menggosok-gosok mata
- sering memicingkan mata atau mengerutkan dahi atau menutupi sebelah matanya
- posisi kepala miring atau dijulurkan ke depan.
- kesulitan dalam membaca atau melakukan pekerjaan yang membutuhkan penglihatan dekat
- sering mengedip-ngedipkan matanya atau merasa tidak enak bila melakukan pekerjaan yang membutuhkan penglihatan dekat.
- melihat/membaca terlalu dekat.
- tidak dapat melihat jauh dengan jelas.

Cara menilai:

Bila ditemukan satu kelainan atau lebih pada mata anak seperti yang diuraikan dalam Tes Kesehatan Mata, maka anak tersebut perlu dirujuk.

KARTU E UNTUK TES DAYA LIHAT
(Jarak anak dengan kartu E adalah 3 meter).

Baris pertama



Baris kedua



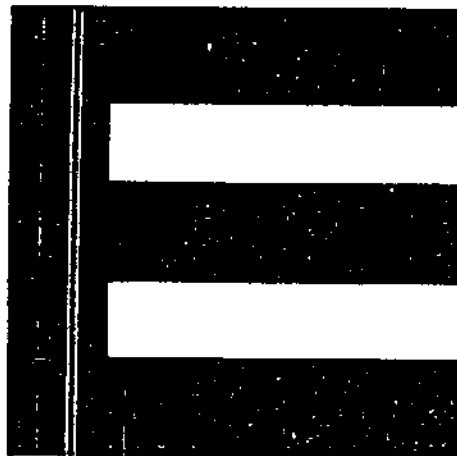
Baris ketiga



Baris keempat



HURUF E
YANG DIGUNAKAN
UNTUK LATIHAN



Lampiran 9.

G. TES DAYA DENGAR ANAK (TDD).

Tanpa pendengaran yang baik, anak tidak dapat belajar berbicara atau mengikuti pelajaran di sekolah dengan baik. Karena itu penting sekali mengetahui kemampuan daya dengar sedini mungkin pada masa kanak-akanak.

Kegunaan tes daya dengar:

Jika gangguan pada daya dengar anak dapat diketahui secara dini, berbagai cara dapat dikerjakan untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan meningkatkan kemampuan berbicara pada anak.

Cara melakukan tes daya dengar:

Tes daya dengar ini menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang dipilih sesuai dengan umur anak.

Jawaban yang sesuai dengan hasil tes yaitu:

Ya : Anak dapat melakukannya dulu maupun sekarang.

Tidak : Anak tidak dapat melakukannya dulu maupun sekarang atau anda tidak yakin bahwa anak dapat melakukan hal tersebut.

Cara menilai:

Tuliskan hasil tes daya dengar pada Kartu Data Tumbuh Kembang Anak.

Jawaban *Ya* berarti tidak ditemukan kelainan pada daya dengar anak (kode N). Jawab *tidak* berarti ada gangguan pada daya dengar anak (kode TN).

Tes daya dengar anak sesuai dengan kelompok umur :

Umur kurang dari 6 bulan.

- | | | |
|---|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi anda tidur kemudian anda berbicara atau membuat kegaduhan, apakah bayi akan bergerak atau terbangun dari tidurnya? | Ya | Tidak |
| 2. Pada waktu bayi anda telentang dan anda duduk di dekat kepalanya pada posisi yang tidak terlihat bayi, kemudian anda menepuk tangan keras-keras. Apakah bayi anda terkejut atau mengerdipkan matanya atau menegangkan tubuh sambil mengangkat kakitangannya ke atas? | Ya | Tidak |
| 3. Apabila ada suara nyaring (misal suara batuk, salak anjing, piring jatuh ke lantai dan lain-lainnya), apakah bayi anda akan terkejut atau terlompat? | Ya | Tidak |

Lampiran 10.

Lembar Observasi Prasangka Child Abuse and Neglect

No	Kriteria	Ada	Meragukan	Tidak ada
		Skore 3	Skore 2	Skore 1
1	Lecet pada bagian tubuh			
2	Mematom / memar			
3	Bekas luka			
4	Perdarahan mata			
5	Parut pada bagian tubuh			
6	Patah tulang			
7	Gangguan pendengaran			
8	Gangguan pengelihatan			
9	Gangguan neurologis / kelumpuhan / motorik			
10	Gangguan bicara / suara			
11	Wajah nampak sedih			
12	Wajah nampak ketakutan			
13	Nampak kegelisahan			
14	Scring menangis/ marah			
15	Merasa rendah diri			
16	Senang merusak mainan/ benda			
17	Tidak mau berteman			
18	Bertindak pasif, kurang perhatian			
19	Kesulitan membaca/ bahasa			
20	Suka mengganggu/ melawan			

Lampiran II.

Lembar Kuisener Dengan Keluarga Dengan Wawancara

No	Kriteria Perlakuan	Serang	Kadang	Tidak Pernah
		Skore 3	Skore 2	Skore 1
A	Waktu ibu hamil			
1	Minum obat/jamu supaya janin keluar			
2	Sebelum/selama hamil pernah merokok			
3	Sebelum/selama hamil peminum minuman alcohol/obat-obatan			
4	Selama hamil pemeriksaan radiasi			
5	Pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan			
6	Selama hamil menderita penyakit infeksi			
7	Selama hamil sulit makan/kurang nutrisi			
8	Selama hamil memijat kandungannya			
9	Selama hamil mengalami tekanan batin			
10	Tidak menghendaki hamil			
B	Waktu setelah melahirkan			
1	Merasa kurang senang dengan kelahiran anak ini			
2	Memberikan asi kurang teratur			
3	Memberikan kasih sayang tidak setiap saat			
4	Membiarkan posisi anak duduk/tidur yang kurang tepat, supaya anak diam tidak menangis			
5	Tidak segera memeriksakan saat bayi jatuh karena dianggap tidak apa-apa/tidak luka			
6	Selalu merasa senang saat anak menangis			
7	Selalu mencubit saat anak nakal/menangis			
8	Tidak segera membawa berobat bila anak sakit karena dianggap ringan			
9	Menimbang anak tidak teratur			
10	Tidak memberikan stimulasi mental			
11	Memberikan imunisasi belum teratur			

12	Menitipkan anak yang kurang pengawasan			
13	Memberikan makan asal anak kenyang tanpa memperhatikan zat gizi karena anak tidak menyukai			
14	Membiarkan anak tidak mau makan, menunggu kalau lapar saja			
15	Membiarkan makan dengan paksa supaya anak banyak makan			
16	Menakuti anak bila tidak segera makan/ tidur			
17	Mendidik dengan sangat keras supaya anak menjadi penurut			
18	Memanggil nama anak dengan sebutan yang kurang berharga			
19	Berbicara pada anak hanya seperlunya			
20	Mendampingi aktifitas anak tetapi ada perasaan kurang berkenan			
21	Memberikan semua permintaan anak dalam semua bentuk supaya anak tidak menangis			
22	Mengunci anak dalam kamar bila anak salah/ nakal supaya tidak bermain terus			
23	Memukul anak bila salah/ nakal			
24	Menendang anak bila salah/ nakal			
25	Memberikan hukuman bila anak salah			
26	Sekali anak nakal dianggap nakal/ salah terus			
27	Mengatakan 'awas' bilamana tidak menuruti			
28	Tidak memperbolehkan anak bermain takut bertengkar/ jatuh			
29	Memberi kebebasan anak nonton TV supaya anak senang			
30	Menyuruh anak mengerjakan sesuatu meskipun bisa tetapi tidak sesuai umur			

Sumber : Sutjingsih (2002) dan Markun (1991)

Lampiran 12. Hasil Pengukuran fisik pada kelompok kasus resp
wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang

Nomor responden	Tinggi Badan (cm)	Berat badan (Kg)	Status gizi	Lingkar Kepala (cm)	
1	86	11.5	Kurang	46.3	
2	97	15	Normal	49	Normal
3	63	5.5	Buruk	47	Kurang
4	78	13.3	Buruk	48	Kurang
5	81	11.5	Buruk	49.2	Kurang
6	79	10.8	Buruk	48	Kurang
7	97	14.5	Normal	48.2	Normal
8	101	14	Kurang	48	Normal
9	85	10.8	Kurang	47	Kurang
10	84	10.8	Kurang	46	Kurang
11	70	8.1	Normal	45.6	Kurang
12	93	14	Normal	53.7	Kurang
13	81	10.1	Kurang	48	Normal
14	63	7.2	Buruk	45.5	Kurang
15	83	8.5	Kurang	44.1	Kurang
16	80	9.8	Kurang	48	Normal
17	78	7	Buruk	47	Kurang
18	110	14.5	Buruk	51.1	Kurang
19	81	9.8	Kuraang	49	Normal
20	71	7.5	Buruk	46.5	Kurang
21	70	7.2	Buruk	43	Kurang
22	78	9.5	Kurang	48	Normal
23	75	7.7	Buruk	48	Normal
24	103	13.2	Kurang	50.5	Normal
			Normal : 4		Normal : 11
			Kurang : 10		Kurang : 13
			Buruk : 10		

Lampiran 13 : Hasil Deteksi perkembangan kelompok kasus responden anak di wilayah kerja Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang tahun 2005

No Res	KPSP			KPAP		TDL		TKM		TDD	
	N	R	TN	N	TN	N	TN	N	TN	N	TN
1	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V
2	-	-	V	-	V	V	-	V	-	-	V
3	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V
4	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-	V
5	-	-	V	-	V	V	-	V	-	V	-
6	-	-	V	-	V	-	V	-	V	V	-
7	-	V	-	-	V	V	-	V	-	V	-
8	-	-	V	-	V	V	-	V	-	-	V
9	-	-	V	-	-	-	-	-	-	V	-
10	-	-	V	-	-	-	-	-	-	V	-
11	-	-	V	-	-	-	-	-	-	V	-
12	-	-	V	-	V	-	V	V	-	V	-
13	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
14	-	-	V	-	-	-	-	-	-	V	-
15	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
16	-	-	V	-	-	-	-	-	-	V	-
17	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-	V
18	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-	V
19	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
20	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V
21	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V
22	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V
23	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
24	-	V	-	-	V	V	-	-	V	V	-
jml	0	6	18	0	10	5	5	5	5	14	10

Keterangan : ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya

KPSP : Kuesioner Pra Eskrining Perkembangan

KPAP : Kuesioner Perilaku Anak pra sekolah

TDL : Tes Daya Lihat

TKM : Tes Kesehatan mata

TDD : Tes Daya Dengar

N : Normal

R : Ringan

TN : Tidak normal

Yang dideteksi KPAP, TDL, TKM pada usia pra sekolah



Lampiran 14 : Hasil Deteksi Tumbuh Kembang Kelompok Kasus responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005.

No Res	Tumbuh Kembang			Keterangan
	SM	M	TM	
1	V	-	-	SM : Sangat menyimpang M : menyimpang TM : Tidak menyimpang
2	-	V	-	
3	V	-	-	
4	V	-	-	
5	V	-	-	
6	V	-	-	
7	-	V	-	
8	-	V	-	
9	V	-	-	
10	V	-	-	
11	V	-	-	
12	V	-	-	
13	-	V	-	
14	V	-	-	
15	-	V	-	
16	-	V	-	
17	V	-	-	
18	V	-	-	
19	-	V	-	
20	V	-	-	
21	V	-	-	
22	V	-	-	
23	V	-	-	
24	V	-	-	
Jml	17	7	0	

Lampiran 15 : Hasil Deteksi Child Abuse and Neglect (CAN) pada kelompok kasus responden anak di wilayah Puskesmas Kapanjen Kabupaten Malang Tahun 2005.

No Res	Kuisisioner			Observasi			Hasil	Keterangan
	81-120	41-80	40	41-60	21-40	20		
	B	R	T	B	R	T		
1	-	V	-	-	V	-	R	B = Berat R = Ringan T = Tidak CAN = Perlakuan salah dan penelantaran
2	-	V	-	-	V	-	R	
3	V	-	-	V	-	-	B	
4	V	-	-	V	-	-	B	
5	-	V	-	-	V	-	R	
6	-	V	-	V	-	-	R/B	
7	-	-	V	-	-	V	T	
8	-	V	-	-	V	-	R	
9	-	V	-	-	V	-	R	
10	-	V	-	-	V	-	R	
11	-	V	-	-	V	-	R	
12	-	V	-	-	V	-	R	
13	-	-	V	-	-	V	T	
14	-	V	-	-	V	-	R	
15	-	-	V	-	-	V	T	
16	-	V	-	-	V	-	R	
17	V	-	-	V	-	-	B	
18	V	-	-	V	-	-	B	
19	-	V	-	-	-	V	R/T	
20	-	V	-	V	-	-	R/B	
21	-	V	-	-	V	-	R	
22	-	V	-	-	V	-	R	
23	-	V	-	-	V	-	R	
24	-	V	-	-	V	-	R	
JML	4	17	3	6	14	4	B : 4 R/B: 2 R: 14 R/T: 1 T : 3	

Lampiran 16 : Hasil Pengukuran fisik pada kelompok kontrol responden anak di wilayah Puskesmas Kepanjen Kabupaten Malang Tahun 2005.

No. Res	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Status gizi	Lingkar Kepala (cm)	Hasil
1	63	6.1	Kurang	44	Normal
2	88	12.5	Normal	50.5	Normal
3	77	10.6	Normal	48.5	Normal
4	79	9.5	Kurang	45	Kurang
5	75	9	Kurang	47	Normal
6	65	7.5	Normal	44	Normal
7	76	9.5	Normal	45	Normal
8	74	9.7	Normal	46.6	Normal
9	73	10.1	Normal	43	Normal
10	97	14.8	Normal	50.5	Normal
11	94	14.2	Normal	49	Normal
12	86	10.8	Kurang	46	Kurang
13	76	10.4	Normal	48.5	Normal
14	73	8.6	Kurang	47	Kurang
15	81	11	Normal	50.2	Normal
16	99	14.1	Normal	52	Normal
17	98	15.5	Normal	51	Normal
18	96	13.6	Kurang	53.3	Normal
19	101	15.8	Normal	52	Normal
20	97	14.2	Normal	50.1	Normal
21	88	12.5	Normal	50.7	Normal
22	95	14.5	Normal	49.5	Normal
23	83	11.4	Normal	49	Normal
24	80	10.8	Normal	50.8	Normal
			Normal 18		Normal 21
			Kurang 6		Kurang 3

Lampiran 17: Hasil Deteksi perkembangan kelompok kontrol responden anak di wilayah puskesmas kecamatan Kepanjen kabupaten malang

No Res	KPSP			KPAP		TDL		TKM		TDD	
	N	R	TN	N	TN	N	TN	N	TN	N	TN
1	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
2	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
4	V	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
5	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
6	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
7	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
8	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
9	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
10	V	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-
11	-	V	-	V	-	V	-	V	-	V	-
12	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
13	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
14	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
15	-	V	-	-	-	-	-	-	-	V	-
16	V	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-
17	V	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-
18	-	V	-	-	V	V	-	V	-	V	-
19	V	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-
20	V	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-
21	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
22	V	-	-	V	-	V	-	V	-	V	-
23	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
24	V	-	-	-	-	-	-	-	-	V	-
Jml	16	8	0	7	1	8	0	8	0	24	0

Keterangan :

KPSP : Kuesioner Pra Eskrining Perkembangan

KPAP : Kuesioner Perilaku Anaak pra sekolah

TDL : Tes Daya Lihat

TKM : Tes Kesehatan mata

TDD : Tes Daya Dengar

N : Normal

R : Ringan

TN : Tidak normal

Yang dideteksi KPAP, TDL, TKM pada usia pra sekolah



Lampiran 18 : Hasil Deteksi Tumbuh Kembang Kelompok Kontrol Responden Anak
Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang

No Res	Tumbuh Kembang			Keterangan
	SM	M	TM	
1	-	V	-	SM : Sangat menyimpang M : menyimpang TM : Tidak menyimpang
2	-	-	V	
3	-	V	-	
4	-	-	V	
5	-	-	V	
6	-	-	V	
7	-	-	V	
8	-	-	V	
9	-	-	V	
10	-	-	V	
11	-	V	-	
12	-	V	-	
13	-	-	V	
14	-	-	V	
15	-	-	V	
16	-	-	V	
17	-	-	V	
18	-	V	-	
19	-	-	V	
20	-	-	V	
21	-	-	V	
22	-	-	V	
23	-	-	V	
24	-	-	V	
Jml	0	5	19	

Lampiran 19 : Hasil Deteksi Child Abuse and Neglect (CAAN) pada wilayah kontrol responden anak di wilayah Puskesmas Kecamatan Kepanjen Kabupaten Malang

No Res	Kuisener			Observasi			Hasil	Keterangan
	81-120	41-80	40	41-60	21-40	20		
	B	R	T	B	R	T		
1	-	V	-	-	V	-	R	B = Berat R = Ringan T = Tidak CAN = Perlakuan salah dan penelantaran
2	-	V	-	-	-	V	R/T	
3	-	-	V	-	-	V	T	
4	-	V	-	-	-	V	R/T	
5	-	V	-	-	V	-	R	
6	-	-	V	-	-	V	T	
7	-	-	V	-	-	V	T	
8	-	-	V	-	-	V	T	
9	-	-	V	-	-	V	T	
10	-	-	V	-	-	V	T	
11	-	-	V	-	-	V	T	
12	-	-	V	-	V	-	T/R	
13	-	-	V	-	-	V	T	
14	-	-	V	-	-	V	T	
15	-	V	-	-	-	V	R/T	
16	-	-	V	-	-	V	T	
17	-	-	V	-	-	V	T	
18	-	V	-	-	V	-	R	
19	-	-	V	-	-	V	T	
20	-	-	V	-	-	V	T	
21	-	-	V	-	-	V	T	
22	-	-	V	-	-	V	T	
23	-	-	V	-	-	V	T	
24	-	-	V	-	-	V	T	
JML	0	6	18	0	4	20	R: 3 R/T: 3 T/R: 1 T: 17	

**DATA HASIL PENELITIAN TENTANG ASOSIASI ANTARA PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG
DENGAN PERLAKUAN SALAH DAN PENELANTARAN PADA ANAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPANJEN KABUPATEN MALANG**

ADN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya

A N A K							O R A N G T U A													A N A K					
Klp.	Tumbuh	Kembang	T.K.	C A N			Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Usia Melahir-kan	Hub. Ortu Anak	Cara Asuh	Peminum	Pengalaman Keke-rasan	Pernah Konflik	Risiko Keluarga	Umur	Urutan Anak	Berat Labir	Premature	Persalinan	Imunisasi
				Kuls	Obs.	Hasil	A	I	A	I	A	I													
1	2	4	1	3	3	3	2	2	2	3	4	1	2	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2
1	3	3	1	3	3	3	2	2	4	3	5	1	2	3	2	2	1	1	2	4	1	2	2	4	2
1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	
1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	5	2	2	2	3	2	
1	1	4	1	3	3	3	4	4	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	5	2	1	2	3	1	
1	1	2	1	3	1	2	4	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1	5	2	1	2	3	1	
1	3	4	1	5	5	5	2	2	3	2	5	1	2	3	3	2	2	2	5	1	1	2	4	2	
1	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	4	3	2	2	3	2	
1	1	5	1	3	3	3	3	2	1	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	
1	1	5	1	3	3	3	3	2	1	1	4	1	2	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	1	
1	2	5	1	3	3	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	3	2	
1	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	2	3	2	1	1	1	4	3	2	2	3	2	
1	2	5	1	5	5	5	3	3	1	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	
1	1	5	1	3	3	3	5	4	1	2	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	
1	1	5	1	5	5	5	3	3	1	1	5	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	
1	2	5	1	3	3	3	3	3	1	1	5	4	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	5	2	2	2	3	1	
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	4	2	1	1	1	1	1	6	1	2	2	1	1	
1	2	5	1	3	5	4	2	2	3	2	5	4	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
1	1	4	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	
1	1	4	1	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	2	
1	2	4	1	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	
1	1	5	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	
1	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	5	1	2	3	2	2	1	2	4	3	2	2	3	2	
2	2	5	2	3	3	3	2	2	1	1	3	4	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	
2	3	6	3	3	5	4	2	2	3	3	6	5	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	
2	3	5	2	5	5	5	3	2	3	2	5	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	
3	2	2	6	2	3	5	4	2	2	1	3	4	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	
3	2	2	5	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	
3	2	3	6	2	5	5	5	3	2	3	2	5	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	
1	2	3	6	3	5	5	5	4	4	2	4	3	3	3	1	2	2	1	6	3	2	2	3	2	

A N A K				ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya																	A N A K					
No.	Klp.	Tumbuh	Kembang	T.K.	C A N			Umur		Pendidikan		Pekerjaan		Usia Melahirkan	Hub. Ortu Anak	Cara Asuh	Peminum	Pengalaman Keke- rasan	Pernah Konflik	Risiko Keluarga	Umur	Urutan Anak	Berat Lahir	Premature	Persalinan	Imunisasi
					Kuis	Obs.	Hasil	A	I	A	I	A	I													
2	3	6	3	5	5	5	3	2	4	4	5	4	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	2	2	5	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	3	3	5	1	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	
2	3	5	2	5	5	5	3	2	3	2	4	3	2	2	1	2	2	1	2	4	3	2	2	3	1	
2	2	5	3	5	3	4	3	2	3	3	5	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	
2	3	0	2	5	5	5	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	
2	2	5	2	5	5	5	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	
2	3	5	2	3	5	4	3	2	3	3	5	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	2	2	4	1	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	2	2	5	5	2	3	1	2	2	1	2	5	3	2	2	3	2	
2	2	5	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	1	2	1	1	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	2	2	4	4	2	3	3	2	2	2	2	4	3	2	1	3	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	3	3	5	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	2	2	2	4	1	2	3	3	2	2	2	5	2	2	2	3	2	2	
2	3	6	3	5	5	5	3	3	2	2	4	5	2	3	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	
2	3	6	3	5	5	5	4	3	2	1	5	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	

TERANGAN

<u>mpok</u>	<u>Tumbuh</u>	<u>Kembang :</u>	<u>Tumbuh Kembang :</u>	<u>CAN :</u>	<u>Umur Ortu :</u>	<u>Pendidikan :</u>	<u>Pekerjaan</u>
Casus	1 : Buruk	1 : Tidak Normal 5	1 : Sangat menyimpang	1 : Berat	1 : < 20 Th	1 : SD	1 : Tidak Bekerja
Control	2 : Kurang	2 : Tidak Normal 4	2 : Menyimpang	2 : Ringan	2 : 21 - 30 Th	2 : SLTP	2 : Tani
	3 : Normal	3 : Tidak Normal 3	3 : Tidak menyimpang	3 : Tidak	3 : 31 - 40 Th	3 : SLTA	3 : Buruh
		4 : Tidak Normal 2			4 : 41 - 50 Th	4 : PT	4 : Wira Swasta
		5 : Tidak Normal 1			5 : > 50 Th		5 : Swasta
		6 : Tidak Normal 0					6 : Pegawai Negeri

<u>ur Anak :</u>	<u>Urutan anak :</u>	<u>Berat Lahir</u>	<u>Premature :</u>	<u>Persalinan</u>	<u>Imunisasi</u>
< 12 bulan	1 : Pertama	1 : Tidak normal	1 : Ya	1 : Dukun Bayi	1 : Tidak Lengkap
13 - 23 bulan	2 : Tengah	2 : Normal	2 : Tidak	2 : Perawat	2 : Lengkap
24 - 35 bulan	3 : Akhir			3 : Bidan	
36 - 48 bulan				4 : Dokter / RS	

Lampiran 21

```

OSSTABS
/TABLES=kelompok BY tumbuh kembang tk can_kues can_obs can_hsl umur_a
umur_i didik_a didik_i kerja_a kerja_i usia_lhr hub_ot_a cr_asuh peminum
il_krs prnh_kon risk_kel umur urutan bbl prematur salin imun
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ
/CELLS= COUNT ROW .

```

osstabs

kelompok pengamatan * Pertumbuhan

Crosstab

		Pertumbuhan			Total	
		Buruk	Kurang	Normal		
kelompok pengamatan	Kasus	Count	13	9	2	24
		% within Kelompok pengamatan	54.2%	37.5%	8.3%	100.0%
	Kontrol	Count	0	6	18	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	13	15	20	48
		% within Kelompok pengamatan	27.1%	31.3%	41.7%	100.0%

kelompok pengamatan * Perkembangan

Crosstab

		Perkembangan				
		TN 5	TN 4	TN 3	TN 2	
kelompok pengamatan	Kasus	Count	1	3	1	4
		% within Kelompok pengamatan	1.0%	12.5%	4.2%	16.7%
	Kontrol	Count	1	1	0	0
		% within Kelompok pengamatan	1.0%	1.0%	.0%	.0%
Total		Count	1	3	1	4
		% within Kelompok pengamatan	0.1%	6.3%	2.1%	8.3%

Crosstab

			Umur ayah	
			Tidak	Total
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	3	24
		% within Kelompok pengamatan	12.5%	100.0%
	Kontrol	Count	17	24
		% within Kelompok pengamatan	70.8%	100.0%
Total		Count	20	48
		% within Kelompok pengamatan	41.7%	100.0%

Kelompok pengamatan * Umur ayah

Crosstab

			Umur ayah		
			21-30 th	31-40 th	41-50 th
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	9	11	3
		% within Kelompok pengamatan	37.5%	45.8%	12.5%
	Kontrol	Count	4	18	2
		% within Kelompok pengamatan	16.7%	75.0%	8.3%
Total		Count	13	29	5
		% within Kelompok pengamatan	27.1%	60.4%	10.4%

Crosstab

		Perkembangan ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya			Total
		TN 2	TN 1	TN 0	
Kelompok pengamatan Kasus	Count	7	9	0	24
	% within Kelompok pengamatan	29.2%	37.5%	.0%	100.0%
Kontrol	Count	0	8	15/6	24
	% within Kelompok pengamatan	.0%	33.3%	62.7%	100.0%
Total	Count	7	17	15	48
	% within Kelompok pengamatan	14.6%	35.4%	31.3%	100.0%

Kelompok pengamatan * Tumbuh-kembang

Crosstab

		Tumbuh-kembang			Total
		Sangat menyimpang	Menyimpang	Tak menyimpang	
Kelompok pengamatan Kasus	Count	24	0	0	24
	% within Kelompok pengamatan	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Kontrol	Count	0	10	14	24
	% within Kelompok pengamatan	.0%	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	24	10	14	48
	% within Kelompok pengamatan	50.0%	20.8%	29.2%	100.0%

Kelompok pengamatan * CAN kuesioner

Crosstab

		CAN kuesioner			Total
		Berat	Ringan	Tidak	
Kelompok pengamatan Kasus	Count	4	17	3	24
	% within Kelompok pengamatan	16.7%	70.8%	12.5%	100.0%
Kontrol	Count	0	6	18	24
	% within Kelompok pengamatan	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	4	23	21	48
	% within Kelompok pengamatan	8.3%	47.9%	43.8%	100.0%

Kelompok pengamatan * CAN observasi

Crosstab

		CAN observasi			Total
		Berat	Ringan	Tidak	
Kelompok pengamatan Kasus	Count	6	14	4	24
	% within Kelompok pengamatan	25.0%	58.3%	16.7%	100.0%
Kontrol	Count	0	4	20	24
	% within Kelompok pengamatan	.0%	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	6	18	24	48
	% within Kelompok pengamatan	12.5%	37.5%	50.0%	100.0%

Crosstab

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya CAN hasil

		Berat	Ringan-Berat	Ringan	Tidak-Ringan	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	4	2	14	1
	Kontrol	Count	0	0	3	4
		% within Kelompok pengamatan	.0%	.0%	12.5%	16.7%
Total	Count		4	2	17	5
	% within Kelompok pengamatan		8.3%	4.2%	35.4%	10.4%

- 1 = Berat
- 2 = Sedang
- 3 = Ringan
- 4 = Ringan Sekali
- 5 = Tidak



Crosstab

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya

		Umur ayah		
		>50 th	Total	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
	Kontrol	Count	0	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	100.0%
Total		Count	1	48
		% within Kelompok pengamatan	2.1%	100.0%

Kelompok pengamatan * Umur ibu

Crosstab

		Umur ibu			
		<20 th	21-30 th	31-40 th	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	1	16	5
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	66.7%	20.8%
	Kontrol	Count	0	19	4
		% within Kelompok pengamatan	.0%	79.2%	16.7%
Total		Count	1	35	9
		% within Kelompok pengamatan	2.1%	72.9%	18.8%

Crosstab

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya

		Umur ibu		
		41-50 th	Total	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	2	24
		% within Kelompok pengamatan	9.3%	100.0%
Kontrol		Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
		% within Kelompok pengamatan	6.3%	100.0%

Kelompok pengamatan * Pendidikan ayah

Crosstab

		Pendidikan ayah			
		SD	SLTP	SLTA	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	14	7	2
		% within Kelompok pengamatan	58.3%	29.2%	8.3%
Kontrol		Count	4	11	8
		% within Kelompok pengamatan	16.7%	45.8%	33.3%
Total		Count	18	18	10
		% within Kelompok pengamatan	37.5%	37.5%	20.8%

Crosstab

			Pendidikan	
			PT	Total
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
	Kontrol	Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
Total		Count	2	48
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%

Kelompok pengamatan * Pendidikan ibu**Crosstab**

			Pendidikan ibu		
			SD	SLTP	SLTA
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	17	5	2
		% within Kelompok pengamatan	70.8%	20.8%	8.3%
	Kontrol	Count	8	10	5
		% within Kelompok pengamatan	33.3%	41.7%	20.8%
Total		Count	25	15	7
		% within Kelompok pengamatan	52.1%	31.3%	14.6%

Crosstab

		ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya Pendidikan	
		PT	Total
Kelompok pengamatan Kasus	Count	0	24
	% within Kelompok pengamatan	.0%	100.0%
Kontrol	Count	1	24
	% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
Total	Count	1	48
	% within Kelompok pengamatan	2.1%	100.0%

Crosstab

		Pekerjaan ayah			
		Tani	Buruh	Wiraswasta	Swasta
Kelompok pengamatan Kasus	Count	3	11	4	6
	% within Kelompok pengamatan	12.5%	45.8%	16.7%	25.0%
Kontrol	Count	2	5	6	10
	% within Kelompok pengamatan	8.3%	20.8%	25.0%	41.7%
Total	Count	5	16	10	16
	% within Kelompok pengamatan	10.4%	33.3%	20.8%	33.3%

Crosstab

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya
Pekerjaan

			PNS	Total
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	0	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	100.0%
	Kontrol	Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
Total		Count	1	48
		% within Kelompok pengamatan	2.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided) /
Pearson Chi-Square	4.850 ^a	4	.303
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	5.307	4	.257
Linear-by-Linear Association	3.511	1	.061
N of Valid Cases	48		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Kelompok pengamatan * Pekerjaan ibu

Crosstab

		Pekerjaan ibu				
		Tak bekerja	Tani	Buruh	Wiraswasta	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	16	3	2	3
		% within Kelompok pengamatan	66.7%	12.5%	8.3%	12.5%
	Kontrol	Count	8	2	6	5
		% within Kelompok pengamatan	33.3%	8.3%	25.0%	20.8%
Total		Count	24	5	8	8
		% within Kelompok pengamatan	50.0%	10.4%	16.7%	16.7%

Crosstab

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya
Pekerjaan

			Swasta	Total
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	0	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	100.0%
	Kontrol	Count	3	24
		% within Kelompok pengamatan	12.5%	100.0%
Total		Count	3	48
		% within Kelompok pengamatan	6.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.367 ^a	4	.079
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	9.677	4	.046
Linear-by-Linear Association	6.852	1	.009
N of Valid Cases	48		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Kelompok pengamatan * Usia melahirkan

Crosstab

			Usia melahirkan			Total
			1	2	3	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	1	18	5	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	75.0%	20.8%	100.0%
	Kontrol	Count	0	22	2	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	91.7%	8.3%	100.0%
Total		Count	1	40	7	48
		% within Kelompok pengamatan	2.1%	83.3%	14.6%	100.0%

Kelompok pengamatan * Hubungan orangtua-anak

Crosstab

			Hubungan orangtua-anak			Total
			Tak baik	Murang baik	Baik	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	4	8	12	24
		% within Kelompok pengamatan	16.7%	33.3%	50.0%	100.0%
	Kontrol	Count	0	7	17	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	29.2%	70.8%	100.0%
Total		Count	4	15	29	48
		% within Kelompok pengamatan	8.3%	31.3%	60.4%	100.0%

Kelompok pengamatan * Cara asuh

Tesis

Asosiasi Antara Penyimpangan ...

Wahyuningsri

Crosstab

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya

Kelompok pengamatan	Kasus	Count	Cara asuh			
			Kadang2		Total	
		% within Kelompok pengamatan	25.0%	33.3%	41.7%	100.0%
	Kontrol	Count	6	3	15	24
		% within Kelompok pengamatan	25.0%	12.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	12	11	25	49
		% within Kelompok pengamatan	25.0%	22.9%	52.1%	100.0%

Kelompok pengamatan * Peminum

Crosstab

Kelompok pengamatan	Kasus	Count	Peminum		Total
			Ya	Tidak	
		% within Kelompok pengamatan	33.3%	66.7%	100.0%
	Kontrol	Count	3	21	24
		% within Kelompok pengamatan	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	11	37	48
		% within Kelompok pengamatan	22.9%	77.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.948 ^a	1	.086		
Continuity Correction ^b	1.997	1	.170		
Likelihood Ratio	3.036	1	.081		
Fisher's Exact Test				.168	.084
Linear-by-Linear Association	2.997	1	.089		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

Kelompok pengamatan * Pengalaman kekerasan

Crosstab

Kelompok pengamatan	Kasus	Count	Pengalaman kekerasan		Total
			Ya	Tidak	
		% within Kelompok pengamatan	54.2%	45.8%	100.0%
	Kontrol	Count	2	22	24
		% within Kelompok pengamatan	8.3%	91.7%	100.0%
Total		Count	15	33	48
		% within Kelompok pengamatan	31.3%	68.8%	100.0%

Chi-Square Tests
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.733 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.697	1	.002		
Likelihood Ratio	12.752	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.489	1	.001		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Kelompok pengamatan * Pernah konflik

Crosstab

		Pernah konflik		
		Ya	Tidak	Total
Kelompok pengamatan Kasus	Count	19	5	24
	% within Kelompok pengamatan	79.2%	20.8%	100.0%
Kontrol	Count	10	14	24
	% within Kelompok pengamatan	41.7%	58.3%	100.0%
Total	Count	29	19	48
	% within Kelompok pengamatan	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.056 ^b	1	.008		
Continuity Correction ^a	5.575	1	.018		
Likelihood Ratio	7.279	1	.007		
Fisher's Exact Test				.017	.009
Linear-by-Linear Association	6.909	1	.009		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

Kelompok pengamatan * Risiko keluarga

Crosstab

		Risiko keluarga		
		Ya	Tidak	Total
Kelompok pengamatan Kasus	Count	15	9	24
	% within Kelompok pengamatan	62.5%	37.5%	100.0%
Kontrol	Count	4	20	24
	% within Kelompok pengamatan	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	19	29	48
	% within Kelompok pengamatan	39.6%	60.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga Surabaya Value	df	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.541 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.711	1	.003		
Likelihood Ratio	11.061	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear	10.321	1	.001		

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

Kelompok pengamatan * Umur *(hasil)*

Crosstab

		Umur				
			13-23 bl	24-35 bl	36-48 bl	49-60 bl
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	11	3	4	5
		% within Kelompok pengamatan	45.8%	12.5%	16.7%	20.8%
	Kontrol	Count	10	6	5	2
		% within Kelompok pengamatan	41.7%	25.0%	20.8%	8.3%
Total		Count	21	9	9	7
		% within Kelompok pengamatan	43.8%	18.8%	18.8%	14.6%

Crosstab

		Umur		
		61-72 bl	Total	
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
	Kontrol	Count	1	24
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%
Total		Count	2	48
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%

Kelompok pengamatan * Urutan anak

Crosstab

		Urutan anak			Total	
		Pertama	Tengah	Akhir		
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	6	7	11	24
		% within Kelompok pengamatan	25.0%	29.2%	45.8%	100.0%
	Kontrol	Count	2	6	16	24
		% within Kelompok pengamatan	8.3%	25.0%	66.7%	100.0%
Total		Count	8	13	27	48
		% within Kelompok pengamatan	16.7%	27.1%	56.3%	100.0%

Kelompok pengamatan * Berat lahir

Crosstab

		Berat lahir		Total	
		Tak normal	Normal		
Kelompok pengamatan	Kasus	Count	9	15	24
		% within Kelompok pengamatan	37.5%	62.5%	100.0%
	Kontrol	Count	5	19	24
		% within Kelompok pengamatan	20.8%	79.2%	100.0%
Total		Count	14	34	48
		% within Kelompok pengamatan	29.2%	70.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.613 ^a	1	.204		
Continuity Correction ^b	.906	1	.341		
Likelihood Ratio	1.631	1	.202		
Fisher's Exact Test				.341	.171
Linear-by-Linear Association	1.580	1	.209		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

Crosstab

Kelompok pengamatan	Kasus	Count	Penolong persalinan		
			Dukun bayi	Perawat	Bidan
		Count	3	4	15
		% within Kelompok	12.5%	16.7%	60.5%
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	16.7%	79.2%
Total		Count	4	8	34
		% within Kelompok pengamatan	8.3%	16.7%	70.8%



Kelompok pengamatan	Kasus	Count	2	24
		% within Kelompok pengamatan	8.3%	100.0%
	Kontrol	Count	0	24
		% within Kelompok pengamatan	.0%	100.0%
Total		Count	2	48
		% within Kelompok pengamatan	4.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.471 ^a	3	.325
Continuity Correction			
Likelihood Ratio	4.291	3	.232
Linear-by-Linear Association	.179	1	.672
N of Valid Cases	48		

a. 6 cells (175.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Kelompok pengamatan * Imunisasi

Crosstab

Kelompok pengamatan	Kasus		Imunisasi		Total
			Tak lengkap	Lengkap	
	Kasus	Count	8	16	24
		% within Kelompok pengamatan	33.3%	66.7%	100.0%
	Kontrol	Count	3	21	24
		% within Kelompok pengamatan	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	11	37	48
		% within Kelompok pengamatan	22.9%	77.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.948 ^b	1	.086		
Continuity Correction ^a	1.887	1	.170		
Likelihood Ratio	3.036	1	.081		
Fisher's Exact Test				.168	.084
Linear-by-Linear Association	2.887	1	.089		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

```
SAVE OUTFILE='G:\Data analysis\wahyuningsri.sav'
/COMPRESSED.
CROSSTABS
/TABLES=kelompok BY prematur
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ
/CELLS= COUNT ROW .
```

		Ya	Tidak	Total
Kelompok pengamatan Kasus	Count	3	21	24
	% within Kelompok pengamatan	12.5%	87.5%	100.0%
Kontrol	Count	3	21	24
	% within Kelompok pengamatan	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count	6	42	48
	% within Kelompok pengamatan	12.5%	87.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^b	1	1.000		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test ✓				1.000	.667
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	48				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

NPAR TESTS

/M-W= tumbuh kembang tk can_kues can_obs can_hsl umur_a umur_i didik_a didik_i cr asuh umur urutan bbl salin BY kelompok(1 2)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kasus	Kontrol	Total	Mean Rank	Sum of Ranks
Pertumbuhan	Kasus	24	24	14.88	357.00
	Kontrol	24	24	34.13	819.00
	Total	48	48		
Perkembangan	Kasus	24	24	15.00	360.00
	Kontrol	24	24	34.00	816.00
	Total	48	48		
Tumbuh-kembang	Kasus	24	24	12.50	300.00
	Kontrol	24	24	36.50	876.00
	Total	48	48		
CAN kuesioner	Kasus	24	24	16.50	396.00
	Kontrol	24	24	32.50	780.00
	Total	48	48		
CAN observasi	Kasus	24	24	16.00	384.00
	Kontrol	24	24	33.00	792.00
	Total	48	48		
CAN hasil	Kasus	24	24	15.52	372.50
	Kontrol	24	24	33.48	803.50
	Total	48	48		
Umur ayah	Kasus	24	24	23.08	554.00
	Kontrol	24	24	25.92	622.00
	Total	48	48		
Umur ibu	Kasus	24	24	25.17	604.00
	Kontrol	24	24	23.83	572.00
	Total	48	48		
Pendidikan ayah	Kasus	24	24	19.00	456.00
	Kontrol	24	24	30.00	720.00
	Total	48	48		
Pendidikan ibu	Kasus	24	24	19.75	474.00
	Kontrol	24	24	29.25	702.00
	Total	48	48		
Cara asuh	Kasus	24	24	22.63	543.00
	Kontrol	24	24	26.38	633.00
	Total	48	48		
Umur	Kasus	24	24	25.06	601.50
	Kontrol	24	24	23.94	574.50
	Total	48	48		
Urutan anak	Kasus	24	24	21.54	517.00
	Kontrol	24	24	27.46	659.00
	Total	48	48		
Berat lahir	Kasus	24	24	22.50	540.00
	Kontrol	24	24	26.50	636.00
	Total	48	48		
Penolong persalinan	Kasus	24	24	24.13	579.00
	Kontrol	24	24	24.88	597.00
	Total	48	48		

Test Statistics^a

	Pertumbuhan	Perkembangan	Tumbuh-kembang	CAN kuesioner	CAN observasi	CAN hasil
Mann-Whitney U	57.000	60.000	300.000	96.000	84.000	72.500
Wilcoxon W	357.000	360.000	300.000	396.000	384.000	372.500
Z	-5.084	-4.897	-6.474	-4.410	-4.643	-4.732
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Tests

Asosiasi Antara Penyimpangan

Wahyuningstri

Test Statistics^a

	Umur ayah	Umur ibu	Pendidikan ayah	Pendidikan ibu	Cara asuh	Umur
Mann-Whitney U	254.000	272.000	156.000	174.000	243.000	274.500
Wilcoxon W	554.000	572.000	456.000	474.000	543.000	574.500
Z	-.805	-.424	-2.892	-2.587	-1.018	-.293
Asymp. Sig. (2-tailed)	.421	.672	.004	.010	.309	.769

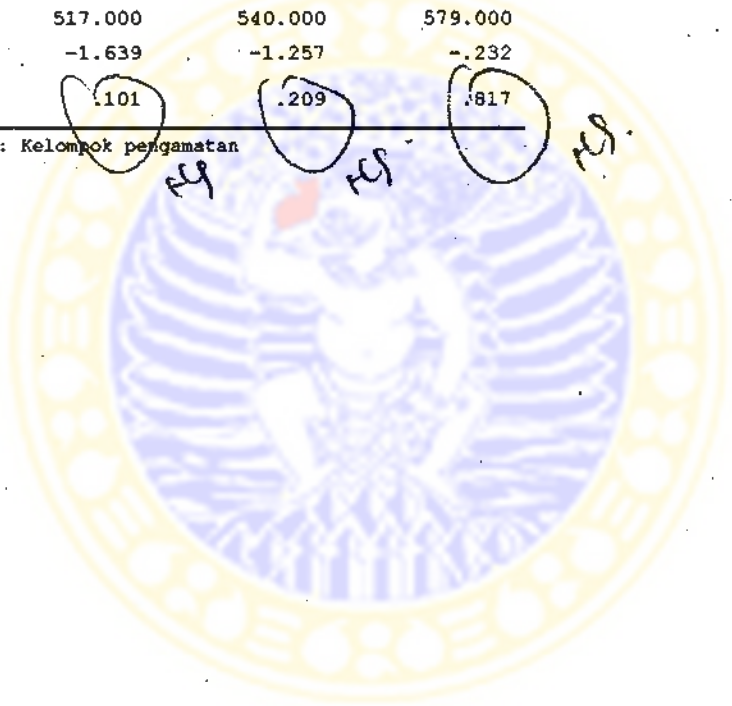
Handwritten annotations: Circles around the p-values (.421, .672, .004, .010, .309, .769) and the letters 'MS' written below each circle. A question mark '?' is written below the p-value .010.

Test Statistics^a

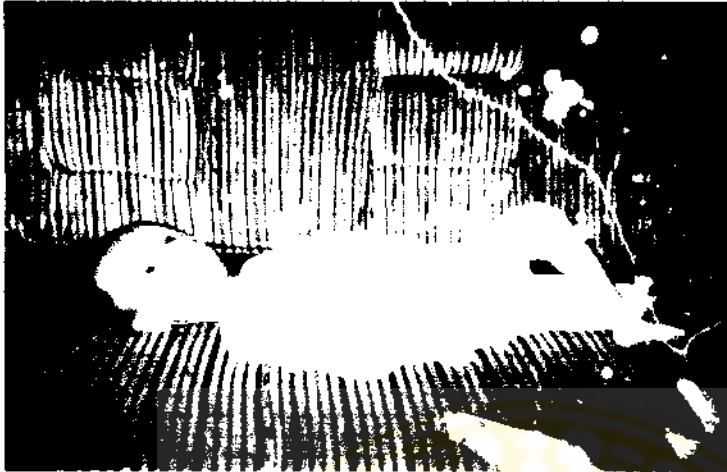
	Urutan anak	Berat lahir	Penolong persalinan
Mann-Whitney U	217.000	240.000	279.000
Wilcoxon W	517.000	540.000	579.000
Z	-1.639	-1.257	-.232
Asymp. Sig. (2-tailed)	.101	.209	.817

a. Grouping Variable: Kelompok pengamatan

Handwritten annotations: Circles around the p-values (.101, .209, .817) and the letters 'MS' written below each circle.



Gambar : Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak
Di Puskesmas Kepanjen Tahun 2005





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL Universitas Airlangga Surabaya

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 2310 /J03.4/PP/2004

24 Juni 2004

Lamp :

Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth.

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan tahun 2002 / 2003 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Wahyuningsri
Nim : 090214708 / M
Judul : ASOSIASI ANTARA PENYIMPANGAN TUMBUH KEMBANG DENGAN PERLAKUAN SALAH DAN PENELANTARAN PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEPANJEN KABUPATEN MALANG.

Pembimbing : Prof.IGN. Gde Ranuh,dr,SpA(K)
Pembimbing I : Dr.Windhu Purnomo,dr,MS

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.


 Direktur Akademik,
Prof. Dr. Iba Mahaputra, drh, M.Sc.
 NIP. 130687550

