

B A B 1

PENDAHULUAN

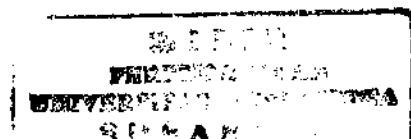
1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan ditujukan guna mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mempunyai daya juang tinggi. Pembangunan kesehatan memegang peranan penting untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dalam tiap-tiap kehidupan sesuai dengan permasalahan kehidupan yang dihadapi (Depkes RI, 1999).

Pembangunan kualitas sumber daya manusia merupakan upaya untuk mencerdaskan dan meningkatkan kapasitas bangsa yang mampu berperan sebagai penggerak dan pemimpin perubahan. Sumber daya manusia yang berkualitas akan terwujud dengan baik apabila pembinaan kualitasnya dimulai sejak dini dilingkungan keluarga, berfokus pada pembinaan anak balita yang diarahkan untuk pengembangan kemampuan dasar (Meneg. Peranan Wanita, 1999).

Dalam GBHN dituangkan bahwa pembinaan peranan wanita sebagai mitra sejajar pria ditujukan untuk meningkatkan peran aktif dalam kegiatan pembangunan, termasuk upaya mewujudkan keluarga sehat, sejahtera dan bahagia serta pengembangan anak, remaja dan pemuda dalam rangka Pembangunan Manusia Indonesia Seutuhnya (GBHN,1993).

Untuk meningkatkan kualitas manusia diperlukan adanya penggarapan terhadap subyeknya sendiri sedini mungkin, tegasnya pada usia balita (Retayasa, dkk, 1997). Hal ini karena masa balita merupakan masa yang teramat penting dari seluruh kehidupan manusia. Masa balita disebut juga sebagai *The Golden Age*. Masa ini



menentukan kualitas hidup anak selanjutnya dan benar-benar merupakan suatu peluang emas bagi keluarga serta berbagai pihak untuk memberi intervensi sebanyak dan sebaik mungkin. (Harjono, 1999 dan Ranuh, 2001)

Masalah Balita merupakan masalah sosial yang perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak, terutama berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, kesehatan dan kesejahteraannya. Balita merupakan kelompok penduduk yang mempunyai ciri khusus, karena kelompok ini sedang menjalani masa krisis tumbuh kembang, dimana terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat dan terjadi deferensiasi fungsi pada semua organ tubuh. Kegagalan atau gangguan tumbuh kembang pada masa ini akan berakibat buruk dan sulit diperbaiki pada masa kehidupan selanjutnya.

Secara nasional kesehatan balita telah menunjukkan perbaikan yang cukup menggembirakan, terbukti dengan menurunnya angka kematian bayi dan balita dari tahun ketahun. Menurut laporan Unicef tahun 1999 angka kematian bayi di Indonesia 38 per 1000 kelahiran hidup dan untuk balita 52 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan urutan ke 73 dari negara-negara di dunia (Unicef, 2001).

Terselamatkannya bayi dan balita dari kematian membawa konsekuensi untuk dipikirkan kualitas hidupnya. Di balik menurunnya angka kematian bayi dan balita tersebut telah terjadi *Silent Emergency*. Balita yang bertahan hidup ternyata tidak memiliki kesehatan yang optimal. Terbukti masih terdapat balita yang kurang gizi sekitar 10 – 30 %, dengan anemia kurang Fe sebanyak 50 %, kekurangan yodium yang ditandai dengan anak kretin 900.000, dengan kerusakan otak sebanyak 2 juta

dan pembesaran kelenjar gondok sebanyak 11 juta. Situasi ini akan menurunkan IQ sebesar 5 – 9 point. (Ranuh, 2001).

Intervensi terpenting yang dilakukan adalah diterapkannya teknologi tepat guna GOBI FFF di masyarakat luas seluruh Indonesia meliputi: (1) *Growth Monitoring*, (2) *Oral Rehydration*, (3) *Breast Feeding*, (4) *Immunization*, (5) *Food Supplementation* (6) *Family Planing*, (7) *Female Education*. (Harjono,1999 dan Ranuh,2001). Prioritas dari penanganan ini masih mengarah pada upaya penyembuhan balita sakit dan kurang gizi.

Sebenarnya anak Balita memerlukan dua jenis makanan yaitu: (1) makanan bergizi untuk pertumbuhan badannya, hal ini sudah difahami sebagian besar masyarakat. (2) Makanan untuk gizi otak dan perkembangan mental psiko sosial, yang masih kurang disadari masyarakat. Nampaknya sebagian besar ibu-ibu masih kurang memahami dan memperhatikan tumbuh kembang anak serta cara stimulasi perkembangan pada balita. Banyak para ibu yang mengeluh kesal atau jengkel dengan anak balitanya yang terus-menerus mengajak ibunya bermain, minta didongengi atau dibacakan cerita, selalu ikut-ikutan (rusuh-rusuh dalam bahasa Jawanya) saat ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga. Selain itu, tidak jarang kita masih mendengar atau melihat ibu-ibu memarahi dan mengatakan anaknya nakal saat minta dibeli mainan atau tidak menurut kata-kata ibunya.

Kondisi tumbuh kembang anak Indonesia masih memerlukan perhatian yang cukup serius. Angka gangguan pertumbuhan pada bayi, anak balita dan anak usia sekolah masih cukup tinggi. Demikian juga berbagai gangguan perkembangan anak masih banyak dijumpai di masyarakat. Berbagai sensus Nasional tidak mencakup

perkembangan anak sehingga tidak ada data nasional (Satoto, 1997). Menurut Retayasa (1997) kasus penyimpangan tumbuh kembang anak yang diperiksa di RS Dr. Soetomo Surabaya, datang pada usia di atas 1 tahun. Sebagian besar kasus penyimpangan tersebut bila ditangani lebih awal, prognosanya akan lebih baik. Dari hasil Studi Pendahuluan Perkembangan Anak Dini Usia (PADU) di 5 propinsi didapatkan bahwa perkembangan anak yang paling buruk adalah perkembangan bahasa, sosial dan perkembangan pre akademik (Satoto, 1997).

Salah satu upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia, antara lain dengan memberikan suatu bentuk pelayanan yang menunjang tumbuh kembang balita secara menyeluruh, terutama dalam aspek mental sosial melalui gerakan nasional Program Bina Keluarga Balita (BKB). Kegiatan BKB adalah memberi pembinaan dan penyuluhan tentang berbagai aspek yang terkait dengan tumbuh kembang dan stimulasi perkembangan pada ibu balita. Berkat peran aktif dan swadaya masyarakat BKB sudah menjangkau seluruh desa di Indonesia. Berdasarkan laporan dari BKKBN pada Umpan balik pencapaian gerakan KB Nasional Propinsi Jawa Timur tahun 2001 adalah:

Jumlah sasaran	= 1.849.430
Jumlah keluarga peserta BKB	= 1.087.278 = 58,8 %
Jumlah peserta yang berpartisipasi	= 664.191 = 61,1 %

Dari laporan Dinas Kesehatan tahun 2001 disebutkan bahwa jumlah balita sebanyak 2.907.154, jumlah balita yang di timbang = 1.748.044, partisipasi masyarakat terhadap posyandu = 60,3 % dan hasil pencapaian program diposyandu sebanyak 40,91%. Proporsi cakupan pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di

Tingkat Pelayanan Dasar tahun 1999 mencapai 52,63 % dari target 80 % dengan hasil: (1) Status gizi buruk = 2,10 %, (2) Lingkar kepala tak normal = 0,57 %, (3) Perkembangan tidak normal = 0,17 %, (4) Perilaku tidak normal = 0,11 %, (5) Daya lihat tidak normal = 0,07%, (6) Daya dengar tidak normal = 0,10 %. (Dinkes. Prop Jatim, 2000) Hasil pemantauan dilapangan, ternyata intensitas dari kegiatan BKB menurun, sehingga efektifitasnyapun juga menurun. Hal ini disebabkan antara lain karena kurangnya dukungan dari lingkungan setempat, tingkat drop out kader tinggi, kurangnya sarana pendukung juga adanya perasaan bosan dari peserta BKB terhadap kegiatan tersebut. Mensikapi hal tersebut, untuk meningkatkan kembali intensitas dari kegiatan BKB, di Kotamadya Blitar secara lintas program dan lintas sektor telah diadakan pelatihan dan penyegaran kader BKB serta pemberian bantuan APE pada kelompok BKB yang masih aktif.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah yang dapat diajukan sebagai berikut:

1. Apakah pelatihan BKB berpengaruh terhadap peningkatan perilaku ibu balita, meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan tentang tumbuh kembang dan cara stimulasi perkembangan balita.
2. Apakah pelatihan BKB pada ibu balita yang mempunyai anak umur 0-1 tahun berpengaruh terhadap kemajuan perkembangan anak umur 0 – 1 tahun.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mempelajari pengaruh pemberian pelatihan BKB pada ibu balita dari anak umur 0-1 tahun terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan serta kemajuan perkembangan anak umur 0-1 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Mempelajari kemajuan perkembangan anak umur 0 – 1 tahun dari ibu balita sebelum dan sesudah diberi pelatihan BKB.
2. Menganalisis pengaruh pelatihan BKB terhadap pengetahuan ibu.
3. Menganalisis pengaruh pelatihan BKB terhadap sikap ibu.
4. Menganalisis pengaruh pelatihan BKB terhadap ketrampilan ibu.
5. Menganalisis pengaruh peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu terhadap perkembangan anak.
6. Menganalisis pengaruh pelatihan BKB terhadap perkembangan anak.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini akan bermanfaat pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan anak yang terkait dengan tumbuh kembang dan stimulasi perkembangan balita.
2. Hasil penelitian akan berguna sebagai informasi pada berbagai pihak utamanya pada masyarakat luas untuk lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita dalam kehidupan sehari-hari.
3. Hasil penelitian dapat memberikan masukan kepada pemerintah sebagai bahan dalam merumuskan kebijaksanaan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tumbuh Kembang Anak

2.1.1 Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk. Pada manusia proses tumbuh kembang dimulai sejak dalam kandungan (konsepsi), dimana hasil konsepsi mengalami perubahan-perubahan yang akan semakin jelas dan bisa diamati setelah janin dilahirkan ke dunia (Depkes. RI, 1993 dan Ranuh, 2001).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua fenomena yang mempunyai sifat berbeda tetapi saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan. Tumbuh kembang adalah satu kesatuan proses yang berjalan secara kontinyu, berkesinambungan dan tidak pernah berhenti sampai pada usia dewasa, dimana seorang anak tidak hanya tumbuh menjadi besar tetapi juga berkembang lebih trampil (Soetjiningsih, 1995 dan Ranuh, 2001).

a. Pengertian Pertumbuhan (*growth*)

Pertumbuhan menurut Kartini Kartono (1986) adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada diri anak yang sehat, dalam *passage/peredaran* waktu tertentu. Selanjutnya menurut Soetjiningsih (1995) pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa di ukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik.

Sedangkan menurut Satoto (1997) pengertian pertumbuhan anak dibatasi pada suatu proses perubahan jasmaniah kuantitatif pada tubuh seorang anak sejak pembuahan, berupa penambahan ukuran dan struktur tubuh jasmaninya.

Pertumbuhan dapat diukur dengan berbagai cara, salah satu yang paling umum adalah dengan metoda antropometri (yang secara linier berarti pengukuran manusia). Satuan ukuran yang bisa dipergunakan adalah Tinggi Badan untuk Umur (TB/U) merefleksikan pertumbuhan jangka panjang, Berat Badan untuk Umur (BB/U) merefleksikan pertumbuhan jangka pendek dan Berat Badan untuk Tinggi Badan (BB/TB) kombinasi keduanya. Hasil pengukuran dipadankan terhadap baku tertentu dengan cara tertentu. Variabel yang diukur dalam menilai pertumbuhan adalah Berat badan dengan satuan gram, kilogram atau *pound* dan tinggi badan, lingkar lengan, lingkar kepala, lingkar dada dengan satuan cm atau inchi. Alat ukur yang sudah ada dan dipakai secara luas di Indonesia sesuai rekomendasi semiloka antropometri tahun 1993 adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengukur berat badan menurut umur yang dipadankan dengan standar WHO/NCHS dalam skor.

b. Pengertian Perkembangan.

Perkembangan (*development*) menurut Soetjiningsih (1995) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual

dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/ individu.

Selanjutnya, perkembangan menurut Satoto (1997) didefinisikan sebagai suatu kombinasi proses jasmani dan nirjasmani secara kualitatif, sebagai hasil pematangan fungsi-fungsi bawaan, ditunjang oleh faktor lingkungan dalam kurun waktu tertentu, menuju kedewasaan. Variabel yang diukur dalam menilai perkembangan menurut Kenbrurg (1975) dan Depker RI (1988) adalah (1) Perkembangan gerakan (motorik) kasar dan halus, (2) Komunikasi aktif dan pasif (3) Perkembangan kecerdasan (4) Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri dan tingkah laku sosial. Alat ukur yang biasa digunakan untuk menilai perkembangan antara lain: Denver Development Screening Test (DDST), Kalender Kembang Anak juga Kartu Kembang Anak Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Dari uraian diatas, tumbuh kembang seorang anak dapat ditinjau dari dua aspek yaitu aspek fisik (pertumbuhan) dan aspek psikologik (perkembangan) meliputi: psikomotor, intelektual, psikososial dan emosional. Kedua aspek ini saling berkaitan satu dengan yang lainnya. Seorang anak untuk dapat tumbuh dan berkembang seutuhnya, diperlukan tumbuh kembang fisik dan pematangan fungsional yang optimal. Berbagai kajian yang mutakhir seperti dikutip Satoto (1990) dapat disimpulkan bahwa hubungan antara pertumbuhan dan perkembangan anak sangat erat sekali. Kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi secara bersamaan disebabkan oleh faktor lingkungan. Pada fase berikutnya, gangguan perkembangan mempengaruhi faktor lingkungan, yang pada gilirannya memperperh gangguan pertumbuhan.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 1995). Kedua faktor tersebut adalah:

1. Faktor genetik.

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, yang ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal.

2. Faktor lingkungan.

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu: lingkungan sebelum bayi lahir (Faktor Pranatal) dan lingkungan sesudah bayi lahir (Faktor Pos-natal).

a. Lingkungan Pranatal.

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin

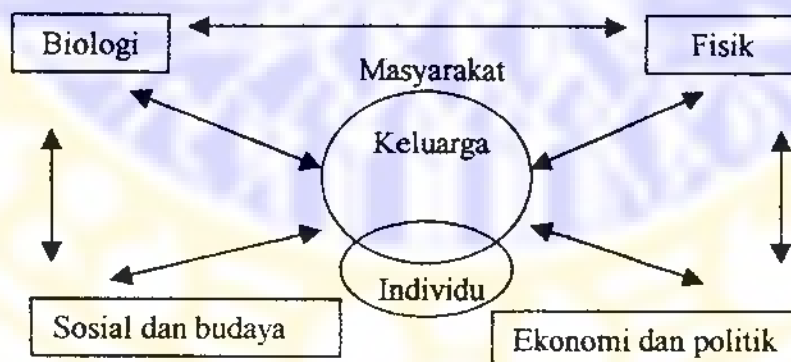
dalam kandungan sampai saat lahir adalah : gizi ibu waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress dan anoksia embrio.

b. Lingkungan Posnatal.

Lingkungan posnatal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak meliputi:

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

Kompleknya pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang anak dapat digambarkan sebagaimana dikutip Soetjiningsih dari Ebrahim (1995).



Gambar: 2.1 Pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang anak

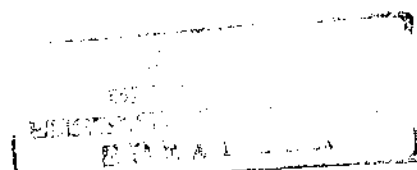
Menurut Moersintowarti (1994) dalam proses tumbuh kembang terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi, yaitu:

- a. Faktor bawaan (genetik) yang diturunkan.
- b. Faktor lingkungan yang meliputi: lingkungan sebelum lahir dan lingkungan setelah lahir.

Kedua faktor tersebut berinteraksi dalam proses kehidupan anak dimana proses tumbuh kembang sedang berlangsung dengan pesatnya. Faktor bawaan yang diperhitungkan 40 %, menentukan potensi yang dipunyai setiap anak, akan tetapi pencapaian potensi tersebut diperkirakan 60 % ditentukan oleh lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang.

Secara umum lingkungan tersebut meliputi:

- a. Lingkungan kesehatan termasuk gizi, kebersihan, bebas dari penyakit menular atau penyakit lain, terhindar dari kecelakaan, keracunan, narkoba dan penyalahgunaan obat.
- b. Lingkungan kependudukan dan sosial termasuk pemukiman yang layak dan lingkungan ekonomi yang memadai.
- c. Lingkungan politik meliputi tidak adanya perang, perbedaan hak dan kewajiban / ras.
- d. Lingkungan agama di mana setiap umat Tuhan dapat menikmati dan mensyukuri karuniaNya dengan wajar.
- e. Lingkungan pendidikan yang bermanfaat baik formal dan non formal.
- f. Lingkungan yang merangsang dalam pergaulan antar manusia di rumah maupun di luar rumah.



Selanjutnya pendapat lain mengatakan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi proses tumbuh kembang optimal seorang anak yaitu faktor dalam dan faktor luar (Depkes RI, 1993).

- a. Faktor dalam adalah faktor-faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri baik faktor bawaan maupun faktor yang diperoleh meliputi: (1) hal-hal yang diturunkan dari orang tua, (2) Unsur berpikir dan kemampuan intelektual, (3) Keadaan kelenjar zat-zat dalam tubuh, (4) Emosi dan sifat-sifat tertentu.
- b. Faktor luar adalah faktor yang berasal dari luar diri anak yang meliputi (1) Kondisi keluarga, (2) Gizi, (3) Budaya setempat (4) Teman bermain dan sekolah.

Dari berbagai pendapat diatas, secara umum dapat disimpulkan bahwa potensi yang dimiliki setiap anak ditentukan oleh faktor bawaan dan untuk mencapai potensi tersebut ditentukan oleh lingkungan dimana anak tinggal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada prinsipnya ada 2 utama yaitu: (1) Faktor bawaan yang diperkirakan berpengaruh sebesar 40 %. (2) Faktor lingkungan diperkirakan berpengaruh sekitar 60 %, meliputi lingkungan sebelum lahir dan lingkungan sesudah lahir baik lingkungan fisik maupun nir fisik termasuk mental intelektual dan spiritual.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh dan Berkembang.

Mencurahkan perhatian yang besar pada tumbuh kembang anak adalah suatu langkah yang sangat terpuji serta berharga. Dan yang pasti akan menghasilkan sesuatu yang sangat menggembirakan serta sangat menguntungkan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara. Salah satu bentuk perhatian tersebut dengan memenuhi kebutuhan dasar untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut Moersintowarti (1997) kebutuhan dasar anak meliputi kebutuhan fisik, mental, sosial dan spiritual.

- a. Kebutuhan fisik atau Asuh meliputi gizi (makanan), imunisasi, pengobatan penyakit rehabilitasi medik, pemantauan dan peningkatan kesehatan, latihan-latihan jasmani dan sebagainya.
- b. Kebutuhan Psikososial atau Asih meliputi kasih sayang, penghargaan, pendidikan, pengalaman dan pengakuan jati diri oleh lingkungannya.
- c. Kebutuhan Spiritual atau Asah meliputi pembinaan akhlak, keyakinan keagamaan, budi pekerti luhur dan kecerdasan dalam keadaan sehat maupun sakit.

Pendapat lain mengatakan bahwa kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar, yaitu:

- a. Kebutuhan Fisik – Biomedik (Asuh) meliputi:
 - 1) Pangan atau gizi merupakan kebutuhan terpenting
 - 2) Perawatan Kesehatan dasar antara lain Imunisasi, pemberian Asi, penimbangan bayi atau anak yang teratur, pengobatan kalau sakit.
 - 3) Tempat tinggal atau pemukiman yang layak
 - 4) Higiene perumahan, sanitasi lingkungan
 - 5) Sandang
 - 6) Kesegaran jasmani, rekreasi
- b. Kebutuhan Kasih Sayang (Asih).

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial.

Peranan dan kehadiran ibu atau penggantinya sedini dan seerat mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Sebaliknya kurangnya kasih sayang dari ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan anak akan berdampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi atau “Sindroma Deprivasi Maternal”. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (*Bonding*) dan kepercayaan dasar (*Basic Trust*)

c. **Kebutuhan akan Stimulasi Mental (Asah).**

Stimulasi mental atau asah untuk mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, ketrampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, kepribadian, moral-etik, produktifitas dan sebagainya. Stimulasi mental ini merupakan awal dalam proses belajar pada anak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, seorang anak memerlukan terpenuhinya kebutuhan dasarnya dalam kehidupan sehari-hari meliputi kebutuhan fisik (Asuh), kebutuhan mental sosial dan kasih sayang (Asih) dan kebutuhan spiritual, pendidikan dan latihan (Asah). Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar anak pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang relatif cepat, akan berakibat terjadi keterlambatan atau gangguan pada proses tumbuh kembang yang akan menghambat dan sulit diperbaiki pada masa selanjutnya.

2.1.4 Perkembangan Anak Balita

Masa balita merupakan periode terpenting dalam tumbuh kembang anak, dimana pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis,

sehingga perlu mendapat perhatian dan perangsangan/stimulai yang berguna agar potensi anak berkembang secara optimal . Aspek perkembangan atau parameter yang biasa digunakan untuk menilai perkembangan anak balita adalah:

a. Menurut Frankenburg dkk. (1981) melalui DDST (Denver Developmental Screening Test) yang dikutip oleh Sutjiningsih (1995) mengemukakan ada 4 parameter yang dipakai untuk menilai perkembangan anak balita yaitu:

1) *Personal social* (kepribadian/tingkah laku sosial).

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2) *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang sesuatu benda dan lain-lain.

3) *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4) *Gross motor* (perkembangan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

b. Menurut Depkes RI (1993) ada 4 aspek perkembangan yang perlu dibina dalam menghadapi masa depan anak yaitu

1) Perkembangan kemampuan gerak kasar.

Semua gerakan yang mungkin dilakukan oleh seluruh tubuh.

2) Perkembangan kemampuan gerak halus.

Bila gerakan hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, karena itu tidak begitu memerlukan tenaga.

3) Perkembangan kemampuan bicara, bahasa dan kecerdasan.

4) Perkembangan kemampuan bergaul dan mandiri.

Dorongan untuk melakukan sendiri berbagai hal dan terdorong untuk bergaul dengan orang lain selain anggota keluarganya sendiri.

c. Ada yang membagi perkembangan balita menjadi 7 aspek seperti pada buku petunjuk program BK yaitu:

- 1) Tingkah laku sosial
- 2) Menolong diri sendiri
- 3) Intelektual
- 4) Gerakan motorik halus
- 5) Komunikasi pasif
- 6) Komunikasi aktif
- 7) Gerakan motorik kasar

Pada prinsipnya pembagian aspek perkembangan anak dari masing-masing pendapat di atas adalah sama, hanya penjabarannya saja yang berbeda. Dalam perkembangan anak, pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak bisa berbeda-beda. Namun demikian ada patokan umum tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu atau disebut dengan "*milestone*" perkembangan. Skema praktis yang biasa digunakan untuk perkembangan mental anak balita adalah yang disebut Skala Yaumil-Mimi terdiri dari:

1. Perkembangan anak dari lahir sampai 3 bulan:

- a. Belajar mengangkat kepala
- b. Belajar mengikuti obyek dengan matanya
- c. Melihat kemuka orang dengan tersenyum
- d. Bereaksi terhadap suara/bunyi
- e. Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak
- f. Menahan barang yang dipegangnya
- g. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh

2. Perkembangan anak usia 3 – 6 bulan.

- a. Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan
- b. Mulai belajar meraih benda-benda yang ada dalam jangkauannya atau diluar jangkauannya
- c. Menaruh benda-benda di mulutnya
- d. Berusaha memperluas lapangan pandangan
- e. Tertawa dan menjetit karena gembira bila diajak bermain
- f. Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang

3. Perkembangan anak usia 6 – 9 bulan.

- a. Dapat duduk tanpa dibantu
- b. Dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang
- c. Memindahkan benda dari satu tangan ketangan yang lainnya
- d. Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- e. Bergembira dengan melempar benda-benda
- f. Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti

- g. Mengenal muka anggota-anggota keluarga dan takut kepada orang asing/lain
 - h. Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian
4. Perkembangan anak usia 9 – 12 bulan.
- a. Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu
 - b. Dapat berjalan dengan dituntun
 - c. Menirukan suara
 - d. Mengulang bunyi yang didengarnya
 - e. Belajar menyatakan satu atau dua kata
 - f. Mengerti perintah sederhana atau larangan
 - g. Memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda kemulutnya
 - h. Berpartisipasi dalam permainan
5. Perkembangan anak usia 12 – 18 bulan.
- a. Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah
 - b. Menyusun 2 atau 3 kotak
 - c. Dapat mengatakan 5 – 10 kata
 - d. Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing
6. Perkembangan anak umur 18 – 24 bulan.
- a. Naik turun tangga
 - b. Menyusun 6 kotak
 - c. Menunjuk mata dihidungnya
 - d. Menyusun dua kata
 - e. Belajar makan sendiri

- f. Menggambar garis di kertas atau pasir
 - g. Mulai belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil/kencing
 - h. Menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar
 - i. Memperhatikan minat kepada anak lain dan bermain-main dengan mereka
7. Perkembangan anak umur 2 – 3 ahun.
- a. Belajar melompat, memanjat, melompat dengan satu kaki
 - b. Membuat jembatan dengan 3 kotak
 - c. Mampu menyusun kalimat
 - d. Mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya
 - e. Menggambar lingkaran
 - f. Bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya
8. Perkembangan anak umur 3 – 4 tahun.
- a. Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga
 - b. Berjalan pada jari kaki
 - c. Belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.
 - d. Menggambar garis silang
 - e. Menggambar orang hanya kepala dan badan
 - f. Mengenal 2 atau 3 warna
 - g. Bicara dengan baik
 - h. Menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya
 - i. Banyak bertanya

- j. Bertanya bagaimana anak dilahirkan
 - k. Mengenal sisi atas, sisi bawah, sisi muka dan sisi belakang
 - l. Mendengarkan cerita-cerita
 - m. Bermain dengan anak lain
 - n. Menunjukkan dengan rasa sayang kepada saudara-saudaranya
 - o. Dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana
9. Perkembangan anak usia 4 – 5 tahun.
- a. Melompat dan menari
 - b. Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan
 - c. Menggambar segi empat dan segi tiga
 - d. Pandai bicara
 - e. Dapat menghitung jari-jarinya
 - f. Dapat menyebut hari-hari dalam seminggu
 - g. Mendengar dan mengulang hal-hal penting dan cerita
 - h. Minat kepada kata baru dan artinya
 - i. Memprotes bila dilarang apa yang diinginkan
 - j. Mengenal 4 warna
 - k. Memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil
 - l. Menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa

2.2 Bina Keluarga Balita (BKB)

2.2.1 Pengertian BKB

Bina keluarga balita adalah pembinaan yang ditujukan kepada orang tua dan anggota keluarga lain yang mempunyai anak balita, tentang bagaimana membina tumbuh kembang anak secara optimal.

2.2.2 Tujuan BKB

Tujuan umum dari program BKB adalah meningkatkan peranan ibu dan anggota keluarga lainnya untuk sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental dan sosial, yaitu terbentuknya manusia Indonesia seutuhnya yang menghayati dan dapat mengamalkan Pancasila.

Adapun tujuan khususnya adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan anggota keluarga lainnya tentang pentingnya:
 - 5) Proses tumbuh kembang anak balita dalam aspek fisik, mental dan sosial.
 - 6) Pelayanan yang tepat dan terpadu yang tersedia bagi anak, misalnya diposyandu.
2. Meningkatkan ketrampilan ibu dan anggota keluarga lainnya dalam mengusahakan tumbuh kembang anak yang optimal, antara lain dengan stimulasi mental dengan menggunakan Alat Permainan Edukatif (APE) dan memanfaatkan pelayanan yang tersedia.

2.2.3 Sasaran BKB

1. Sasaran.
 - a. Sasaran langsung.

Adalah orang tua (ayah dan ibu) yang mempunyai anak balita 0-5 tahun.

b. Tidak langsung.

- 1) Sesuluh keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama keluarga balita.
- 2) Institusi mesyarakat, LSM, organisasi profesi, sektor swasta. Pengelola dan pelaksana gerakan BKB, kelompok dasa wisma dan kelompok-kelompok lainnya yang ada.

2. Jangkauan.

Jangkauan kelompok BKB adalah di Desa/Kelurahan, RW/Dusun di seluruh Indonesia.

2.2.4 Pelaksanaan BKB

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan BKB sebanyak 16 kali pertemuan atau selama 4-6 bulan, setiap kali pertemuan selama 90 menit, dilanjutkan setiap bulan bersamaan dengan jadwal kegiatan Posyandu. Kegiatan ini dilakukan oleh kader yang sudah dilatih membina ibu kelompok sasaran yang mempunyai anak balita. Ibu sasaran ini dibagi dalam 5 kelompok menurut umur anaknya yaitu:

1. Kelompok ibu dengan anak umur 0 – 1 tahun
2. Kelompok ibu dengan anak umur 1 – 2 tahun
3. Kelompok ibu dengan anak umur 2 – 3 tahun
4. Kelompok ibu dengan anak umur 3 – 4 tahun
5. Kelompok ibu dengan anak umur 4 – 5 tahun

Pembagian kelompok umur ini sesuai dengan tugas perkembangan anak, dimana tiap-tiap kelompok umur tersebut mempunyai tugas perkembangan yang

berbeda, sehingga cara stimulasi maupun media yang diperlukan untuk interaksi antara ibu dan anak juga berbeda.

Dalam program BKB secara garis besar, tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 aspek perkembangan yaitu:

1. Perkembangan gerakan motorik kasar.

Yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh dan biasanya memerlukan tenaga, karena dilakukan oleh otot tubuh yang lebih besar.

Contohnya: menegakkan kepala, tengkurap, merangkak, berjalan, berlari dan lain-lain.

2. Perkembangan gerakan motorik halus.

Yaitu gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi diperlukan koordinasi yang kuat.

Contohnya: memegang benda kecil dengan jari telunjuk, memasukkan benda ke dalam botol, menggambar dan lain-lain.

3. Perkembangan komunikasi pasif.

Yaitu kesanggupan mengerti dan melakukan apa yang diperintahkan orang lain.

4. Perkembangan komunikasi aktif.

Yaitu kemampuan untuk menyatakan perasaan dan keinginan melalui tangisan, gerakan tubuh maupun dengan kata-kata.

5. Perkembangan kecerdasan.

Pada anak balita kemampuan berpikir mula-mula berkembang melalui kelima panca inderanya. Ia melihat warna-warna, mendengar suara atau bunyi-bunyi, mengenal rasa dan seterusnya. Daya pikir dan pengertian mula-mula terbatas pada

apa apa yang nyata yang dapat dilihat dan dipegang atau dimainkan. Kemudian berbagai konsep atau pengertian akan dimiliki, seperti konsep tentang benda, warna, manusia, bentuk dan lain-lain. Semua konsep ini kemudian memungkinkan anak melakukan pemikiran-pemikiran ketingkat yang lebih tinggi, yang lebih abstrak dan majemuk.

6 Perkembangan menolong kemampuan diri sendiri.

Seorang anak pada awal kehidupannya mula-mula masih tergantung pada orang lain dalam hal pemenuhan kebutuhannya. Dengan makin mampunya dia melakukan gerakan motorik dan bicara, anak terdorong untuk melakukan sendiri berbagai hal. Orang tua harus melatih usaha mandiri anak ini, mula-mula dalam hal menolong kebutuhan anak sehari-hari, misalnya: makan, minum, buang air kecil dan besar, berpakaian dan lain-lain. Kemudian kemampuan ditingkatkan dalam hal kebersihan, kesehatan dan kerapian.

7 Perkembangan tingkah laku sosial.

Yaitu kemampuan anak berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Mula-mula anak hanya mengenal orang-orang yang paling dekat dengan dirinya yaitu ibunya, kemudian orang-orang serumah. Dengan bertambahnya usia anak, luas pergaulan juga perlu dikembangkan. Anak perlu berkawan, perlu diajar tentang aturan-aturan, disiplin, sopan santun dan lain-lain.

Ketujuh aspek perkembangan tersebut, semuanya saling berkaitan. Karena itu perlu diusahakan adanya stimulasi terhadap ketujuh aspek perkembangan tersebut secara berimbang.

2.2.5 Kegiatan Program

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan program BKB adalah:

1. Penyuluhan ibu dan anggota keluarga lainnya secara berkelompok agar mampu menerapkan stimulasi mental dalam pola pengasuhan dan pendidikan anak balita dengan menggunakan APE dan alat bantu lainnya seperti: buku-buku, dongeng-dongeng, lagu-lagu dan lain-lain. Penyuluhan tersebut antara lain dalam hal:
 - a. Pengembangan aspek fisik, misalnya kegiatan-kegiatan yang dapat merangsang pertumbuhan fisik anak.
 - b. Pengembangan bahasa, seperti melatih berbicara dengan menggunakan kalimat yang benar.
 - c. Pengembangan aspek kognitif, antara lain pengenalan suara, ukuran, warna dan bentuk.
 - d. Pengembangan aspek sosial, khususnya dalam hubungannya dengan interaksi ibu dengan anak, keluarga dan masyarakat.
2. Menyuluh ibu dan anggota keluarga lainnya dalam rangka peningkatan pengetahuan antara lain dalam hal:
 - a. Kesehatan keluarga, sanitasi, gizi, ASI, imunisasi, KB dan pemanfaatan pelayanan yang tersedia.
 - b. Hal-hal lain yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan keluarga.

2.3 Stimulasi Perkembangan Balita.

2.3.1 Pengertian stimulasi

Stimulasi perkembangan adalah serangkaian kegiatan untuk merangsang kemampuan bayi dan anak dengan berbagai cara, untuk menciptakan kondisi yang menunjang sehingga potensi dalam dirinya berkembang secara optimal.

Stimulasi baru yang berkesinambungan dari lingkungan mempercepat jalannya proses perkembangan anak. Selanjutnya perangsangan tidak akan berhasil dengan baik bila tidak disertai dengan suatu hubungan yang bermakna antara anak dengan orang dewasa yang berusaha merangsangnya. Hubungan ini merupakan hubungan emosional yang dalam sehari-hari disebut sebagai kasih sayang.

2.3.2 Tujuan pemberian stimulasi.

Tujuan pemberian stimulasi perkembangan pada balita adalah untuk mendorong (menstimulasi) balita agar dapat berkembang optimal.

2.3.3 Manfaat pemberian stimulasi

Menurut Depkes, (1990) manfaat pemberian stimulasi perkembangan pada balita adalah:

- a. Membantu anak mencapai tingkat perkembangan optimal.
- b. Menghindari kelambatan perkembangan, sehingga tidak terjadi gangguan perkembangan lebih lanjut.
- c. Meningkatkan kemampuan orang tua/keluarga dalam menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan anak.

2.3.4 Aspek perkembangan yang distimulasi.

Aspek perkembangan balita yang dapat rangsang/stimulasi adalah:

- a. Gerakan motorik kasar dan halus
- b. Bicara
- c. Bahasa dan kecerdasan
- d. Pergaulan dan percaya diri

2.3.5 Saat pemberian stimulasi.

Stimulasi perkembangan balita sebaiknya dilakukan sejak bayi lahir. Kegiatan ini dilakukan tanpa memerlukan waktu khusus dan dapat dikaitkan dengan kegiatan sehari-hari seperti pada waktu memandikan bayi, makan bersama, bermain bersama dan lain-lain.

2.3.6 Prinsip dalam melakukan kegiatan stimulasi.

Prinsip-prinsip dalam melakukan kegiatan stimulasi perkembangan balita adalah:

- a. Dilakukan dengan rasa cinta dan kasih sayang, sambil bermain dengan anak dan menikmati kebahagiaan bersama anak.
- b. Dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan mengikuti tahapan perkembangan anak serta mencakup keseluruhan aspek perkembangan.
- c. Diberikan kepada anak dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak.
- d. Menggunakan alat bantu stimulasi yang sederhana, mudah didapat, sesuai dengan keadaan, kesempatan dan murah harganya.
- e. Tidak dilakukan dengan paksaan. Rasa marah atau hukuman bila anak kurang berminat, bosan atau tidak mampu melakukan kegiatan yang distimulasikan.
- f. Memberikan pujian atas keberhasilan anak.
- g. Menghindari kebosanan anak dengan menciptakan suasana yang segar, menyenangkan dan bervariasi.

- h. Merujuk anak ketempat pelayanan yang lebih tinggi bila anak sulit mencapai tahap perkembangan yang harus dicapai walaupun telah diberi stimulasi perkembangan yang sesuai.

2.4 Alat Permainan Edukatif (APE)

2.4.1 Pengertian Alat permainan edukatif

Yang dimaksud dengan APE menurut BKKBN, (1991) adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak, disesuaikan dengan usianya dan tingkat perkem-bangannya.

2.4.2 Kegunaan / manfaat APE

APE berguna untuk :

- a. Pengembangan aspek fisik yaitu kegiatan-kegiatan yang dapat menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak.
- b. Pengembangan Bahasa, dengan melatih bicara, menggunakan kalimat yang benar.
- c. Pengembangan aspek kognitif yaitu dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna dan lain-lain.
- d. Pengembangan aspek sosial, khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga dan masyarakat.

2.4.3 Syarat-syarat APE.

APE tidak harus yang bagus dan dibeli dari toko, tetapi buatan sendiri atau alat permainan tradisionalpun dapat digolongkan APE. Adapun syarat-syarat APE yang baik adalah:

a. Aman.

Alat permainan anak dibawah 2 tahun tidak boleh terlalu kecil, cat nya tidak boleh mengandung racun, tidak ada bagian-bagian yang tajam serta mudah pecah. Pada usia tersebut anak mengenal benda disekitarnya dengan memegang, mencengkeram, memasukkan kedalam mulutnya.

b. Ukuran dan berat APE harus sesuai dengan usia anak

Bila ukuran terlalu besar akan sukar dijangkau, sulit untuk dipindah-pindahkan dan berbahaya bila APE tersebut jatuh dan mengenai anak. Sebaliknya bila ukuran terlalu kecil akan berbahaya karena dapat dengan mudah ditelan oleh anak.

c. Desainnya harus jelas.

APE harus mempunyai ukuran-ukuran, susunan dan warna tertentu serta jelas maksud dan tujuannya.

d. APE harus mempunyai fungsi untuk mengembangkan berbagai aspek perkembangan anak seperti motorik, bahasa, kecerdasan dan sosialisasi.

e. APE harus dapat dimainkan dengan berbagai variasi, tetapi jangan terlalu sulit sehingga membuat anak frustrasi, atau terlalu mudah sehingga membuat anak cepat bosan.

f. APE walaupun sederhana, harus tetap menarik baik warna maupun bentuknya.

g. APE harus mudah diterima oleh semua kebudayaan karena bentuknya sangat umum.

h. APE harus tidak mudah rusak. Kalau ada bagian-bagian yang rusak harus mudah diganti, pemeliharaannya mudah, terbuat dari bahan yang mudah didapat dan harganya terjangkau oleh masyarakat luas.

2.4.2 Alat permainan anak usia 0 – 5 tahun.

Alat permainan anak usia 0 – 5 tahun yang dianjurkan untuk dipilih adalah:

1. Jenis permainan anak umur 0-1 tahun.

Tabel: 2.1. Jenis permainan anak umur 0-1 tahun

Jenis permainan	Kegunaan
1. Benda-benda yang menarik, berwarna-warni dan berbagai bentuk. 2. Gambar-gambar terutama gambar muka orang. 3. Benda-benda yang lunak, anti pecah, bersih, aman dan tidak berbahaya misalnya: - Dus bekas yang bersih - Cangkir, sendok, ember plastik kecil untuk dipukul-pukul. - Bola kecil berbagai ukuran 4. Kaleng-kaleng bekas permen yang tidak tajam, kotak/tempat plastik, tempat sabun dan lain-lain yang bisa dituip rapat setelah di isi dengan kerikil/gundu/kancing besar.	- Merangsang mata dan gerak mata untuk mengikuti/membeda-bedakan benda. - Idem - Mengenalkan hubungan dengan orang - Bisa dimainkan dengan bermacam cara: dipegang, diisap, digigit, dirasa. - Merangsang rasa ingin tahu tentang benda-benda dan suara karena memainkannya. - Melatih pendengaran dan kesanggupan membedakan suara-suara.

2. Jenis permainan untuk anak 1 – 2 tahun

Tabel: 2.2. Jenis permainan untuk anak 1 – 2 tahun

Jenis mainan	Kegunaan
1. Benda yang bisa ditarik, didorong misalnya: dari bekas tempat bedak, botol plastik, tutup botol yang di ikat dengan rafia/tali. 2. Bola berbagai kuran. 3. Kotak, tempat dari plastik, benda-benda, potongan kayu berbagai ukuran. 4. Mainan/alat/benda yang digunakan sambil mandi (antara alain gayung, ember, air, sabun, benda-benda yang bisa tenggelam dan mengapung	- Membantu melatih berdiri berjalan. - Merangsang pengertian sebab akibat. - Melatih gerakan menendang melempar, mengejar, membawa benda. - Merangsang rasa ingin tahu, kerjasama mata dan tangan. - Merangsang pengertian, perbendaharaan kata.

misalnya kertas, daun, batu) sambil mandi dan lain-lain.	
5. Buku-buku bergambar, majalah bekas. Benda yang berbunyi kalau dirobek, diremas dan lain-lain.	- Merangsang pengertian, kerjasama mata tangan, gerakan halus.
6. Alat tulis atau alat coret-mencoret.	- Merangsang gerakan halus kecerdasan.

3. Jenis permainan untuk anak 2 – 3 tahun.

Tabel: 2.3. Jenis permainan untuk anak 2 – 3 tahun

Jenis mainan	Kegunaan
1. Bahan dan alat tulis menulis/alat corat-mencoret.	- Mengembangkan kecerdasan berbicara, kreativitas.
2. Keping-keping untuk dicocokkan (gambar daun-daun), kancing warna-warni.	- Merangsang berpikir, gerakan mata dan tangan, daya mengelompokkan.
3. Kapal-kapalan, mobil-mobilan dan lain-lain. Bahan-bahan untuk menganyam (batang padi, daun kelapa dan lain-lain).	- Merangsang daya khayal dan main pura-pura.
4. Bahan untuk menganyam (batang padi, daun kelapa dan lain-lain).	- Meningkatkan daya pikir dan koordinasi gerakan.

4. Jenis permainan untuk anak 3 – 6 tahun.

Tabel: 2.4. Jenis permainan untuk anak 3 – 62 tahun

Jenis mainan	Kegunaan
1. Kertas untuk membuat macam-macam mainan yang dilipat, digunting, direkat, di ikat dan lain-lain. (misalnya: kipas, topi, layang-layang, kapal dan lain-lain).	- Merangsang ketrampilan jari-jari, kreativitas.
2. Benda-benda untuk menghitung, menambah, kurangi, bagi dan lain-lain.	- Merangsang kecerdasan, ingatan dan lain-lain.
3. Kotak atau kantong pintar (berisi benda-benda yang dikenal anak-anak sehari-hari).	- Merangsang daya ingat, perhatian daya membedakan dan lain-lain.
4. Boneka	- Merangsang daya khayal, keinginan bergaul.
5. Ayunan, papan jungkat-jungkit.	- Kebebasan bergerak, rasa keseimbangan, koordinasi gerak.

Beberapa contoh alat permainan dan perkembangan yang distimulasi.

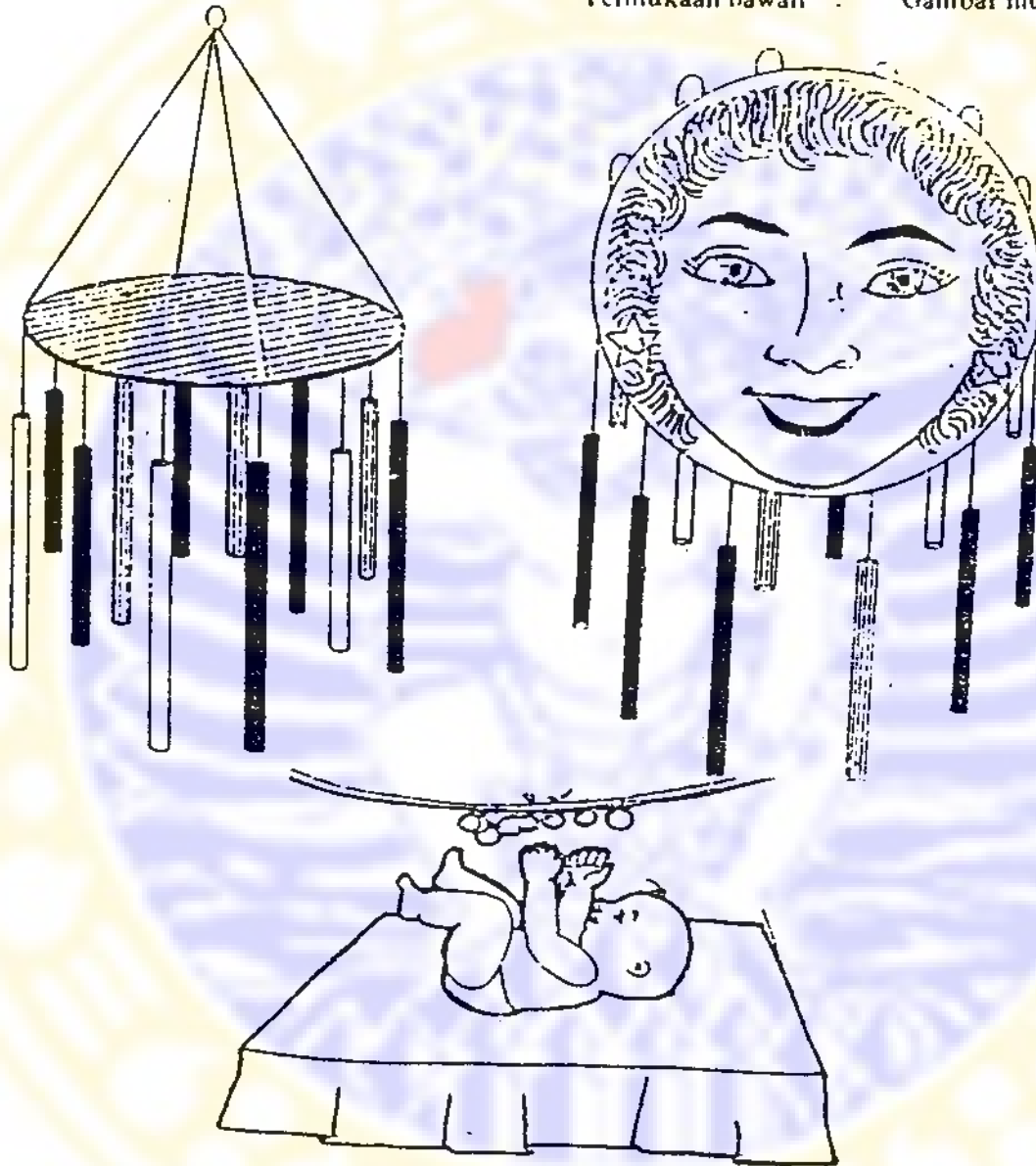
1. Pertumbuhan fisik : sepeda roda tiga/dua, bola, mainan yang ditarik dan didorong tali dan lain-lain.
2. Motorik halus : gunting, pensil, bola, balok, lilin dll.
3. Kecerdasan/kognitif : buku gambar, buku cerite, boneka, lego, pensil warna
4. Bahasa : buku gambar, cerite, majalah, radio, TV dll
5. Menolong diri sendiri : gelas/piring plastik, sendok, baju, sepatu, kaos kaki dll
6. Tingkah laku sosia : alat permainan yang dapat dipakai bersama seperti: congklak, kotak pasir, bola, tali dll

Contoh macam-macam APE

1. Alat permainan yang dimasukkan ke mulut.

2. Alat permainan yang digantungkan

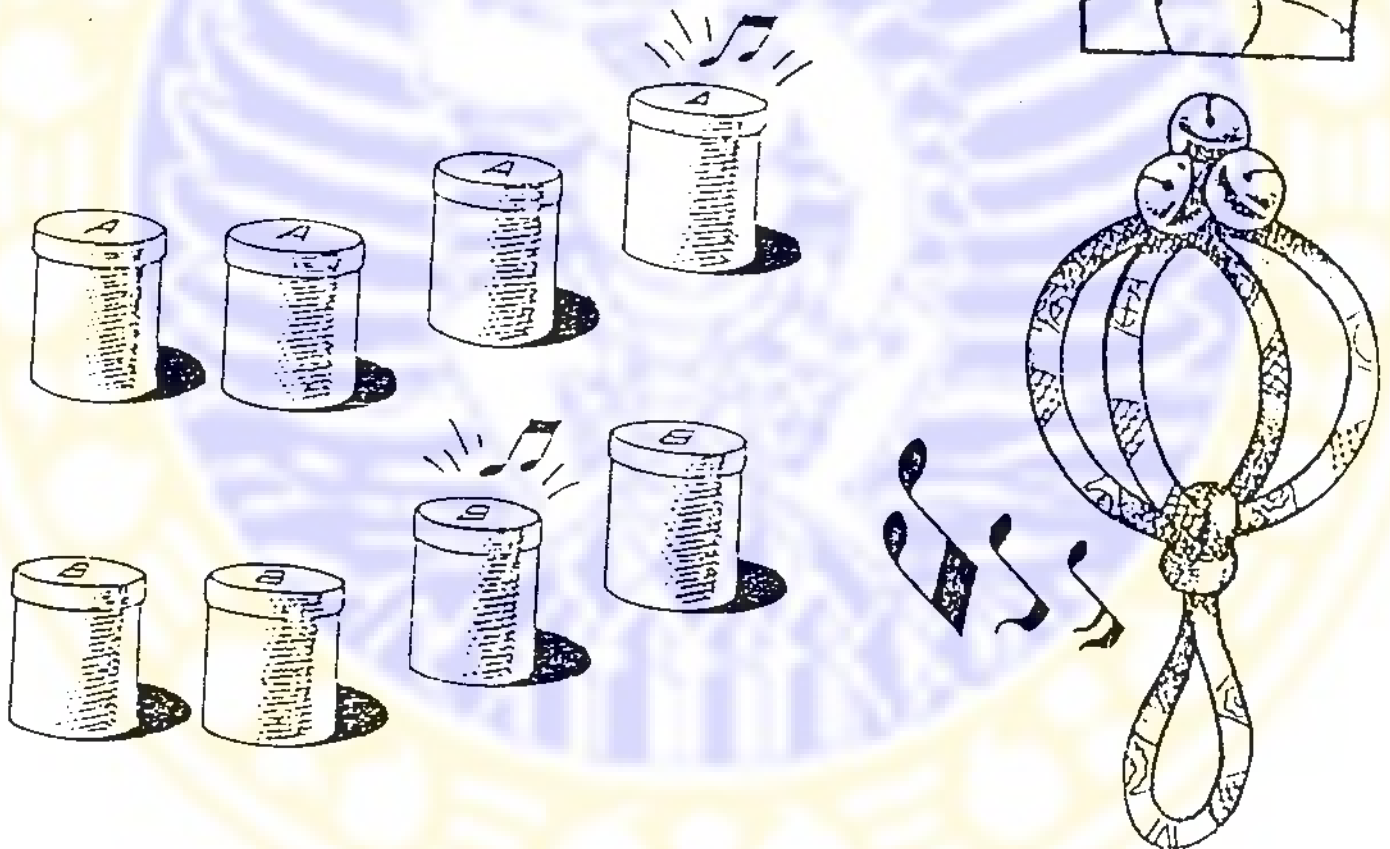
Permukaan atas : Tanpa gambar
Permukaan bawah : Gambar muka wanita (ibu)



3. Alat permainan menarik berwarna warni



4. Alat permainan yang digoyangkan.



2.4 Gambar macam-macam APE

2.5 Pelatihan

2.5.1 Pengertian Pelatihan.

Pelatihan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan aspek kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Menurut Soekidjo (1993) pelatihan merupakan salah satu proses pendidikan, dimana sasaran belajar akan memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku mereka.

Pada umumnya pelatihan diperuntukkan sasaran pendidikan orang dewasa (*adult education*) yang dipakai sebagai salah satu cara atau metoda pendidikan khususnya didalam meningkatkan atau menambah pengetahuan dan ketrampilan. Dari batasan-batasan di atas, terlihat bahwa pelatihan merupakan:

- a. Bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar.
- b. Merubah, memperbaiki, meningkatkan dan mengembangkan baik pengetahuan, sikap, perilaku maupun ketrampilan.
- c. Waktunya relatif lebih singkat.
- d. Lebih mengutamakan praktek dari pada teori.

2.5.2 Tujuan Pelatihan.

Tujuan pokok dari suatu pelatihan adalah untuk merubah kemampuan penampilan seseorang didalam melaksanakan pekerjaannya. Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan kemampuan penampilan dan perilaku. Perubahan tersebut didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan.

2.5.3 Metode Pelatihan.

Pada dasarnya metode pelatihan lebih mengutamakan informasi yang bertujuan untuk memperkenalkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan baru kepada peserta (Soekidjo, 1993). Dalam penelitian ini menggunakan pelatihan dengan metode partisipatif: yaitu salah satu bentuk pelatihan dengan penyajian materi latihan menggunakan metoda yang mewujudkan partisipatif dan keterlibatan aktif peserta dalam keseluruhan proses belajar, yaitu proses yang melibatkan peserta latihan sebagai pelaku aktif dalam proses belajar untuk mengaktualisasi seluruh kemampuannya

Metoda ini sifatnya menambah pengetahuan, ketrampilan serta sikap, dilaksanakan untuk menyediakan berbagai kemudahan agar keluarga benar-benar belajar untuk selanjutnya menjadi pintar belajar (Johnson, dkk, 1995).

Ciri-ciri dari latihan partisipatif adalah:

- a. Warga belajar berjalan sebagai subyek pendidikan, bukan obyek. Latihan partisipatif menilai pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki peserta belajar sebagai sumber belajar yang amat berharga.
- b. Peran pelatih disebut fasilitator bukan orang ahli yang tahu segala hal yang berhadapan dengan peserta belajar.
- c. Menciptakan suasana yang memungkinkan peserta belajar maupun fasilitator bebas mengeluarkan pendapat, saling tukar dan saling kaji pengalaman.
- d. Kurikulum latihan dirumuskan bersama dan sesuai dengan kebutuhan peserta pelatihan.
- e. Metoda belajar partisipatif dititik beratkan pada kerja, belajar kelompok.

- f. Tujuannya adalah agar setiap peserta belajar mendapatkan kesempatan yang lebih luas untuk tukar pikiran, pengalaman, selalu terlihat aktif menciptakan sarana latihan berupa studi kasus, mengikuti diskusi kelompok dan lain-lain. Merangsang semua indera dalam belajar.
- g. Evaluasi dititik beratkan pada evaluasi formatif, berfungsi untuk lebih memantapkan pelajar dan mendeteksi kelemahan sendiri (*self evaluation*) deteksi perubahan sikap dan tingkah laku.
- h. Dikenal 3 demensi waktu yaitu masa pra latihan formal, masa latihan formal dan pasca latihan formal.

Metode yang dipakai adalah:

1. Metoda curah pendapat.

a. Pengertian

Curah pendapat adalah metoda belajar mengajar sebagai suatu teknik menggali pendapat anggota pertemuan (peserta latih) secara spontan mengenai kemungkinan pemecahan masalah yang dilontarkan secara lisan.

b. Tujuan.

Untuk mendapatkan sebanyak mungkin tanggapan-tanggapan dari anggota kelompok (peserta latih) sehingga dapat membangkitkan pikiran, kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan pemecahan masalah dan pendapat-pendapat baru serta menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok.

c. Langkah-langkah penggunaan.

- 1) Pelatih menyajikan suatu masalah dan meminta agar peserta latih memecahkan masalah yang diusulkan.

- 2) Setiap tanggapan yang diberikan, dicatat secara ringkas di papan tulis, white board atau flipchart.
- 3) Pelatih maupun peserta latih jangan memberikan tanggapan, kritik atau evaluasi atas pendapat-pendapat peserta latih, sampai semua peserta latih mencurahkan pendapatnya dan tidak ada tanggapan lagi untuk menyelesaikan masalah yang dilemparkan.
- 4) Setelah para peserta latih memberi tanggapan-tanggapan dibuat suatu analisa dari penyelesaian masalah yang dituliskan. Analisis dibuat melalui suatu diskusi kelompok dibawah bimbingan pelatih atau suatu tim kerja.
- 5) Hasil analisis disajikan didepan kertas kepada semua peserta latih.

a. Kelebihan.

Kelebihan dari metoda ini adalah : (1) Dapat menggali pendapat baru, (2) merangsang keaktifan dan partisipasi semua peserta latih, (3) tidak menyita banyak waktu dan sedikit alat yang diperlukan serta (4) dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.

b. Kelemahan.

Kelemahan dari metoda ini adalah: (1) mudah terlepas dari kontrol, (2) Peserta latih cenderung untuk mengadakan evaluasi/kritik segera setelah pendapat dilontarkan, (3) Kemungkinan ada dominasi dari peserta latih yang pintar, (4) Kesulitan untuk membuat peserta latih mengerti segala pendapat dapat diterima.

2. Metoda diskusi

a. Pengertian.

Secara umum pengertian diskusi adalah pertukaran pendapat, perasaan, pengalaman antara dua orang atau lebih tentang topik yang menarik perhatian.

Dalam pelatihan metoda diskusi dapat diartikan sebagai suatu cara penyajian pelajaran, dimana pelatih memberikan kesempatan kepada para peserta untuk mengadakan perbincangan tentang pokok bahasan atau materi yang dipelajari, dikaitkan dengan pengalamannya, pendapatnya juga saling mengoreksi pemahamannya agar dapat diterima lebih baik. Diskusi dapat dilakukan pada kelompok besar atau kelompok kecil.

b. Tujuan.

Tujuan dari diskusi adalah untuk memberikan kesempatan kepada peserta latihan untuk menyalurkan kemampuannya atau ide-idenya, membantu dalam menilai kemampuannya, mengembangkan motivasi untuk belajar lebih jauh serta berfikir secara kritis dan inovatif serta untuk mendapatkan umpan balik dari peserta tentang tercapainya tujuan pelatihan.

c. Langkah-langkah pelaksanaan.

- 1) Merumuskan tujuan yang akan dicapai dan menyusun bahan diskusi.
- 2) Menyiapkan alat yang diperlukan dan membentuk kelompok diskusi sesuai yang dikehendaki.
- 3) Menginformasikan tugas kelompok, tata tertib diskusi, waktu dan tempat yang disediakan, serta memberi kesempatan peserta latihan untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas.

- 4) Saat diskusi berlangsung, pelatih berkeliling ke kelompok untuk melihat jalannya diskusi, membantu kelompok yang mengalami kesulitan agar diskusi terlaksana dan efektif.
- 5) Memberikan informasi tentang waktu bila waktu yang sudah ditetapkan telah habis dan meminta hasil diskusinya serta menyilahkan peserta latih untuk kembali kekelas. Jika diskusinya belum selesai, mengadakan kesepakatan dengan peserta latih berapa tambahan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya.
- 6) Melaksanakan diskusi pleno dengan memberi kesempatan pada seluruh kelompok untuk menyajikan hasilnya dan memberi kesempatan pada kelompok lain untuk memberi tanggapan/komentar sedang fasilitator memberikan arahan.
- 7) Pada akhir diskusi, fasilitator bersama peserta latih mengambil/membuat rumusan kesimpulan.

d. Kebaikan.

- 1) Metode diskusi cukup populer digunakan dalam pelatihan atau dalam kegiatan pemecahan masalah diluar konteks latihan.
- 2) Semua peserta diskusi memikirkan/terlibat dalam pemecahan masalah.
- 3) Mengembangkan cara berpikir dan kreativitas pemecahan masalah, sikap sosial dan percaya diri.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman semua peserta.

e. Kelemahan.

- 1) Membutuhkan waktu lebih banyak dibanding metode ceramah.

- 2) Sering muncul faktor-faktor penghambat, yang akan menimbulkan kejenuhan bagi anggota kelompok yang ingin segera mendapatkan hasil yang kongkrit sehingga menuntut adanya ketrampilan-ketrampilan tertentu dari pelatih/pendamping.
- 3) Sering diskusi menyelerang dari pokok bahasan, perlu ada kontrol dari pelatih/pendamping.
- 4) Jika diantara peserta terdapat orang-orang yang menonjol, mereka sering menguasai pembicaraan sehingga anggota yang lain menjadi pasif, diam atau mengiyakan saja.

3. Metoda demonstrasi.

a. Pengertian.

Demonstrasi adalah suatu teknik mempertunjukkan cara melakukan-/menpergunakan sesuatu.

b. Tujuan.

Tujuan metoda demonstrasi dimaksudkan memperlihatkan suatu proses kegiatan pada peserta latih.

c. Langkah-langkah pelaksanaan.

- 1) Menyiapkan alat dan bahan untuk demonstrasi.
- 2) Menjelaskan tujuan demonstrasi dan teori singkat sebagai pengantar.
- 3) Memperlihatkan langkah atau proses demi proses dengan jelas, terjangkau seluruh peserta latih.
- 4) Setelah selesai melakukan demonstrasi dilanjutkan re demonstrasi oleh peserta latih.

d. Kelebihan.

- 1) Perhatian peserta latih lebih mudah dipusatkan pada proses belajar mengajar.
- 2) Peserta latih dapat memperoleh pengalaman-pengalaman praktek untuk mengembangkan kecakapannya.
- 3) Dapat memperjelas teori-teori yang dibaca didalam buku dan beberapa permasalahan/pertanyaan dapat dijawab waktu mengamati proses demonstrasi.

e. Kelemahan.

- 1) Demonstrasi menjadi kurang efektif bila tidak diikuti dengan sebuah aktifitas dimana peserta latih dapat ikut bereksperimen dan menjadi metoda yang tidak wajar bila alat yang didemonstrasikan tidak bisa diikuti/diamati oleh seluruh peserta latih
- 2) Alat yang sangat besar tidak dapat di demonstrasikan didalam kelas.
- 3) Suatu alat yang didemonstrasikan di dalam kelas prosesnya akan berlainan dengan situasi sebenarnya.

2.6 Tinjauan tentang pengetahuan, sikap dan ketrampilan.

Perilaku manusia adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas, yang merupakan hasil akhir jalinan dan saling pengaruh mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti perhatian, pengamatan, berpikir, ingatan, fantasi. Tiap gejala kejiwaan tersebut jarang berdiri sendiri, ia muncul bersama-sama dan saling berpengaruh, oleh karena perilaku manusia itu selalu kompleks.

Bentuk perilaku manusia merut Bloom yang di kutip oleh Soekidjo, (1993) dibagi dalam 3 domain (ranah) sesuai dengan kepentingan pendidikan yakni: 1) ranah kognitif (*cognitive domain*) 2) ranah afektif (*affective domain*) 3) ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dengan perkembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari :

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge* = K).
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude* = A).
3. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice* = P).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahui tersebut. Rangsangan atau obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akhirnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi berupa tindakan (*action*) terhadap adanya stimulus atau obyek tadi. Namun demikian di dalam stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan terlebih dahulu terhadap makna stimulasi yang diterimanya atau dengan kata lain tindakan seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap.

2.6.1 Pengetahuan (*Knowledge*).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan

pendengaran. Dengan demikian pengetahuan tersebut didapatkan setelah seseorang diberi pendidikan formal, informal maupun non formal. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recal*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan sesuatu secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Kata kerja untuk mengukur orang yang telah paham adalah: menjelaskan, menyebutkan dengan menyimpulkan dan meramalkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh: dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus

pemecahan masalah didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2.4.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Beberapa batasan tentang sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang

tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb dikutip Soekidjo (1993) menyatakan bahwa sikap itu merupakan suatu kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan pre-disposisi tindakan atau perilaku. Sikap adalah merupakan reaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu obyek. Sementara itu Allport dalam Soekidjo (1993) berpendapat bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan yang penting. Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*)

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

- b. Merespon (*Responding*)

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

pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan, tanpa melihat pekerjaan itu benar atau salah dapat diartikan orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengajak atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap ketiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek juga dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

Dari berbagai pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kecenderungan atau kemauan seseorang untuk bertindak, menilai, menanggapi atau menstimulus sesuatu obyek baik pandangan maupun perasaan yang belum stabil kepada sesuatu obyek. Sikap didalam kehidupan manusia mempunyai peranan yang penting. Terbentuknya sikap pada diri manusia, maka ia akan turut menentukan cara bertindak atau kadar stimulusnya terhadap obyek yang dihadapi. Dengan demikian adanya sikap pada manusia dapat memberikan jawaban rangsangan yang dihadapi. Pengukuran sikap tidaklah semudah mengukur ranah pengetahuan, tidak dapat dilakukan setiap saat (dalam arti pengukuran formal) karena perubahan tingkah laku tidak dapat berubah sewaktu-waktu. Perubahan sikap seseorang memerlukan waktu yang relatif lama. Pertanyaan tentang sikap tidak menuntut jawaban benar atau salah, tetapi jawaban yang khusus tentang

dirinya mengenai minat, sikap dan internalisasi nilai. Penilaian ini menggunakan beberapa skala sikap seperti Skala Likert, Skala pilihan ganda, Skala Thurstone, Skala guttman dan Skala Differential. Dari beberapa jenis skala sikap tersebut yang biasa digunakan adalah skala Likert (Arikunto, 1995).

2.6.3 Praktek atau tindakan praktek (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adanya fasilitas, dukungan (*support*) dari pihak lain seperti suami, orang tua dan lain-lain.

Praktek ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah praktek tingkat pertama.

b. Respon terpinpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan aturan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka sudah dicapai praktek tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang melakukan penilaian perkembangan pada bayinya secara rutin tiap bulan.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah di modifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Contoh seorang ibu melakukan stimulasi perkembangan pada bayinya setiap hari. Pengukuran ketrampilan dilakukan terhadap hasil belajar berupa penampilan, namun demikian biasanya pengukuran ketrampilan ini disatukan atau dimulai dengan pengukuran ranah kognitif sekaligus. Instrumen yang digunakan mengukur ketrampilan biasanya berupa matriks, kebawah menyatakan terperinci aspek (bagian ketrampilan) yang akan diukur, kekanan menunjukkan besarnya skor yang dapat dicapai. (Arikunto, 1995).

2.6.4 Faktor-faktor yang menentukan perilaku.

Menurut Soekidjo (1993) mengemukakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh faktor-faktor :

- a. Minat seseorang sehubungan dengan kepentingan pribadinya.
- b. Ada atau tidak adanya dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya.
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan .
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan.

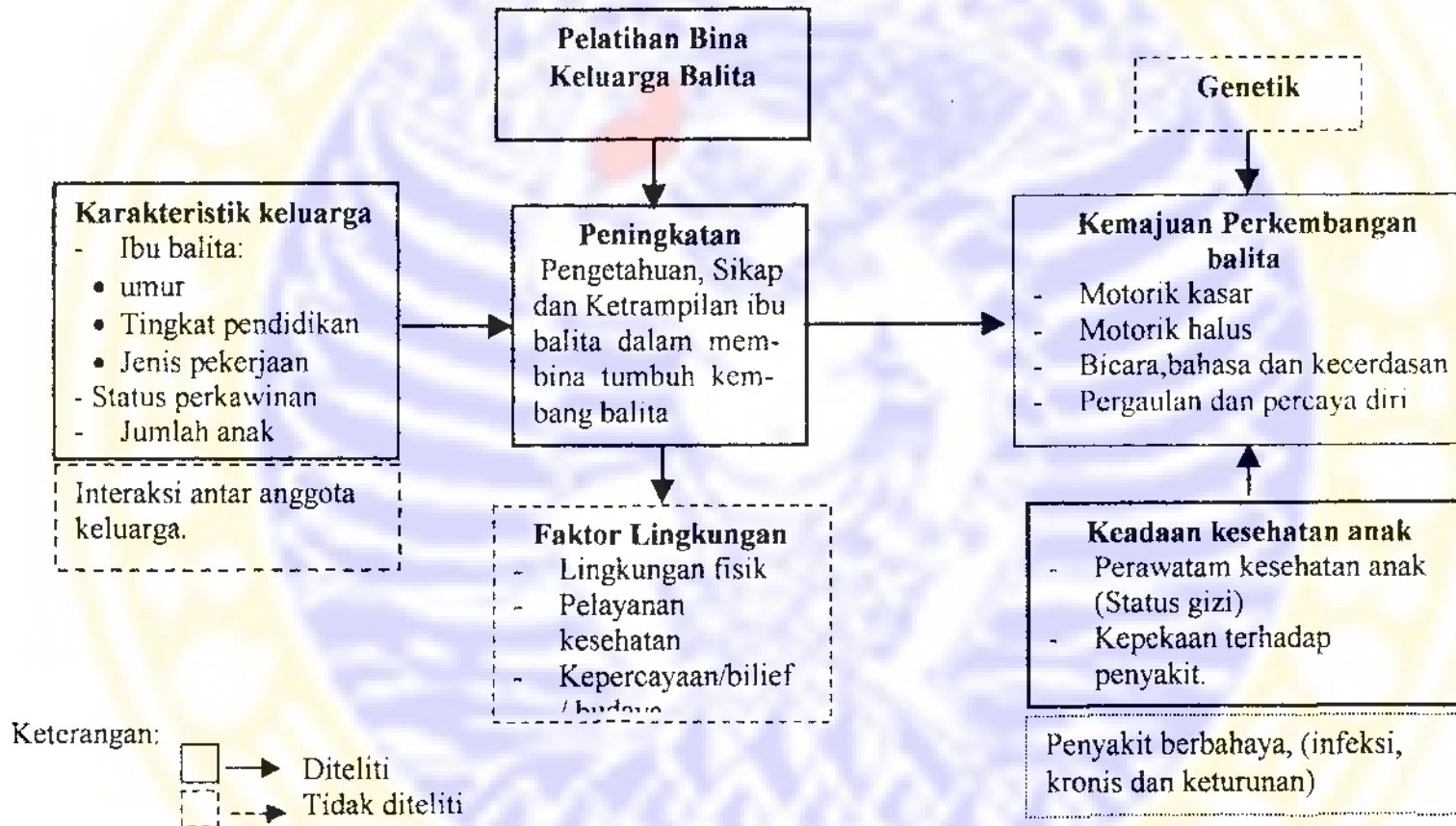
Sedangkan menurut Green (1980) mengemukakan bahwa perilaku ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor yakni:

- a. Faktor predisposisi (Predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan nilai-nilai.

- b. Faktor pemungkin (*Anabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas yang dapat memungkinkan terlaksananya tindakan seseorang.
- c. Faktor pendorong (*Reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, orang-orang penting dan tokoh panutan lain.

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual

Dari kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Pelatihan bina keluarga balita dengan metoda partisipatif yang menitik beratkan pada pembinaan tumbuh kembang dan cara stimulasi perkembangan balita, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap serta ketrampilan ibu balita dalam membina tumbuh kembang dan cara stimulasi perkembangan anak.
2. Tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu balita dalam membina tumbuh kembang dan cara stimulasi perkembangan balita dipengaruhi oleh karakteristik keluarga meliputi: (1) ibu balita: umur, tingkat pendidikan, macam pekerjaan (2) Status perkawinan (3) Jumlah anak (4) Interaksi antara anggota keluarga. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan meliputi: lingkungan fisik, pelayanan kesehatan dan kepercayaan (belief) / budaya.
3. Perkembangan anak balita dipengaruhi: (1) tingkat pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam membina tumbuh kembang dan stimulasi perkembangan (2) Faktor genetik (3) Keadaan kesehatan anak meliputi: perawatan kesehatan anak (status gizi), kepekaan terhadap penyakit, penyakit yang membahayakan tumbuh kembang anak (kronis, bawaan dan infeksi lainnya) dan nomor urut anak.

3.2 Hipotesis Penelitian

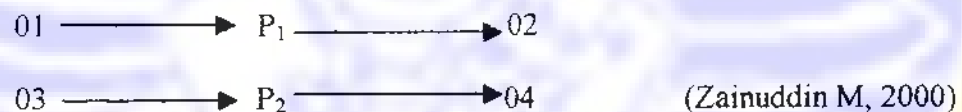
1. Pelatihan bina keluarga balita berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita dalam membina tumbuh kembang anak.
2. Pelatihan bina keluarga balita berpengaruh positif terhadap peningkatan sikap ibu balita dalam membina tumbuh kembang anak.
3. Pelatihan bina keluarga balita berpengaruh positif terhadap peningkatan ketrampilan ibu balita dalam membina tumbuh kembang anak.
4. Pelatihan bina keluarga balita berpengaruh positif terhadap perkembangan anak
5. Peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan berpengaruh positif terhadap kemajuan perkembangan anak umur 0 – 1 tahun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi yaitu penelitian eksperimental yang dikenakan pada masyarakat sebagai suatu kesatuan himpunan subyek. Peneliti melakukan manipulasi atau memberikan perlakuan bukan dengan pendekatan subyek secara individu, melainkan dengan pendekatan kelompok, dimana perlakuan diberikan dalam bentuk paket yang dikenakan pada individu-individu secara kolektif dalam komunitasnya. Penelitian ini bersifat eksperimen semu atau *Quasi Experimental Design*, dengan rancangan "*The Nonrandomized Control Pretest Postest Desigt*". Pada rancangan ini kelompok I diberi perlakuan dan kelompok II sebagai kontrol, dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

- 01 : Observasi (Pretes) pada kelompok eksperimen
- 02 : Observasi (Postes) pada kelompok eksperimen
- 03 : Observasi (Pretes) pada kelompok kontrol
- 04 : Observasi (Postes) pada kelompok kontrol
- P₁ : Kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan BKB
- P₂ : Kelompok kontrol yang hanya diberi paket materi penyuluhan BKB

4.2. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Pada dasarnya populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek penelitian yang akan diteliti, diamati, di analisis dan akan dipelajari sifatnya. Dalam penelitian sebagai populasinya adalah wanita/ibu, mempunyai anak balita umur 0 – 1 tahun, bertempat tinggal di Wilayah Kotamadya Dati II Blitar.

4.2.2. Sampel

Pada dasarnya sampel adalah bagian dari populasi yang dijadikan responden dan dari padanya dimintai keterangan sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini sampel diambil dari populasi dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a. Ibu dari anak umur 0 – 1 tahun dapat membaca dan menulis, komunikatif, sehat jasmani dan rokhani serta bersedia dijadikan responden penelitiann.
- b. Umur anak 0 – 1 tahun, tinggal serumah dan diasuh sendiri oleh ibunya.
- c. Lingkungan keluarga : Interaksi antar anggota keluarga baik/normal.

2. Kriteria eksklusi:

- a. Pada saat dilakukan penelitian anak dalam keadaan sakit yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya.

4.2.3. Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus :

$$n \text{ total} = \frac{\{ Z\alpha\sqrt{4P(1-P)} + Z\beta\sqrt{2p_1(1-p_1) + 2p_2(1-p_2)} \}^2}{(p_1-p_2)^2}$$

Keterangan :

$n \text{ total}$ = besar sampel keseluruhan

Z = Harga dikurva normal

α = Nilai z pada kurva normal untuk tingkat kemaknaan yang digunakan.

Dalam pengujian hipotesis ini digunakan α 0,05: (2 arah) = 1,96

β = Nilai z pada kurva normal untuk β eror yang digunakan dalam pengujian hipotesis sebesar 0,20 adalah 0,84.

p_1 = Proporsi yang diharapkan pada kelompok 1 (perlakuan) = 80 % = 0,8.

p_2 = proporsi yang diharapkan pada kelompok 2 (kontrol) = 50 % = 0,5

Nilai P_1 dan p_2 ini berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh stimulasi terhadap perkembangan bayi (0-12 bulan) oleh R. Darmawan (1992)

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,8 + 0,5}{2} = 0,65$$

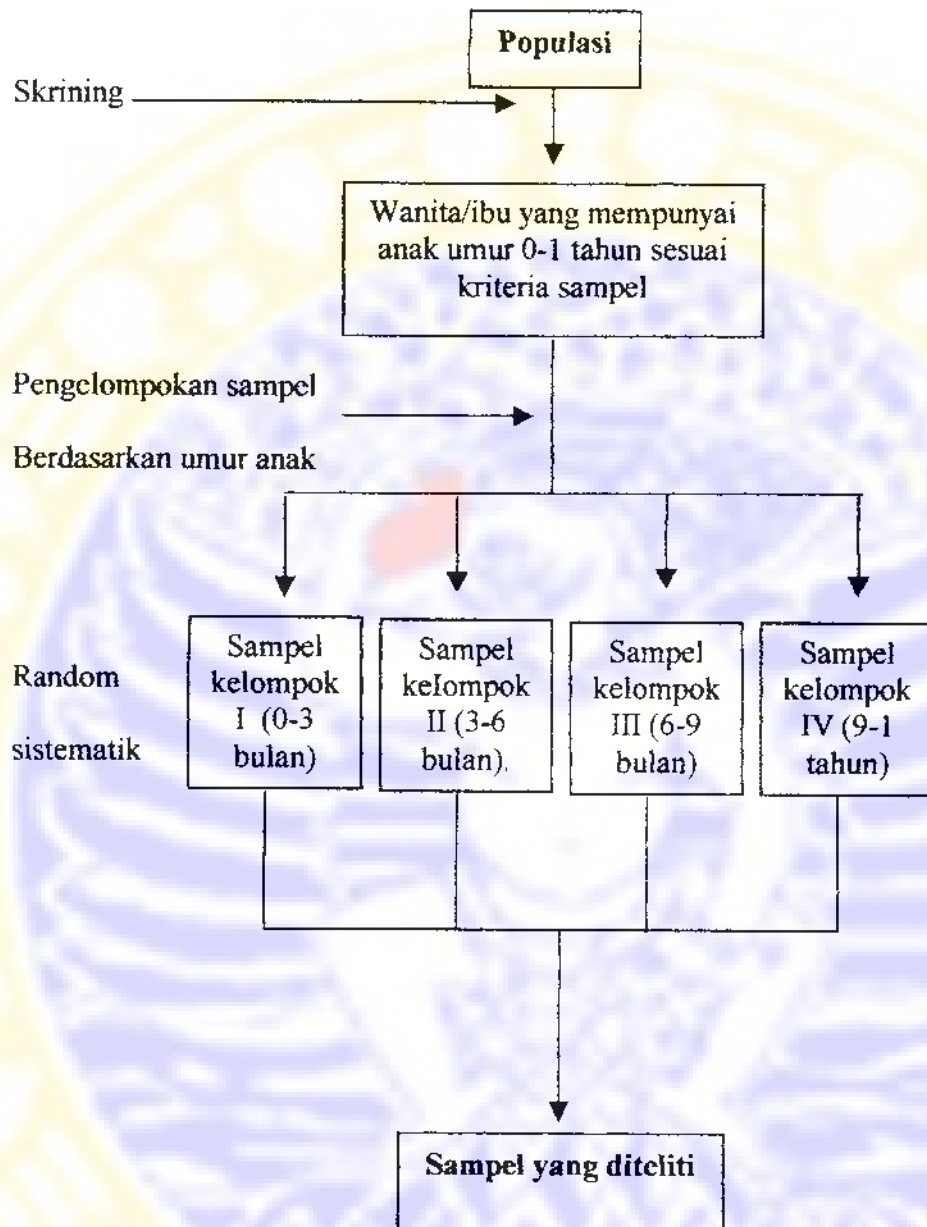
$$n \text{ total} = \frac{\{ 1,96 \sqrt{4 \cdot 0,65(0,35)} + 0,84 \sqrt{2 \cdot 0,8(0,2) + 2 \cdot 0,5(0,5)} \}^2}{(0,8 - 0,5)^2}$$

= 76,9 dibulatkan jadi 80, di bagi 2 untuk kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, sehingga masing-masing besar sampelnya = 40 orang.

4.2.4 . Teknik Pengambilan Sampel.

1. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik random sistematik yaitu random dilakukan pada individu atau sampel urutan pertama. Selanjutnya ditentukan berdasarkan nomor deret hitung, yaitu nomor yang keluar untuk sampel pertama (nomor urut 1) saat di random di tambah dengan hasil pembagian antara jumlah populasi dengan jumlah sampel. Demikian untuk selanjutnya hasil penambahan tersebut ditambah dengan hasil pembagian antara jumlah populasi dan jumlah sampel sampai mencapai nomor terakhir dari jumlah sampel yang diinginkan atau ditetapkan.
2. Daftar subyek dibuat berdasarkan kronologis umur, mulai dari usia termuda sampai tertua, yang mana subyek populasi dibagi dalam 4 kelompok yaitu:
 - a. Kelompok I umur 0 – 3 bulan kurang sehari.
 - b. Kelompok II umur 3 – 6 bulan kurang sehari
 - c. Kelompok III umur 6 – 9 bulan kurang sehari
 - d. Kelompok IV umur 9 – 12 bulan.

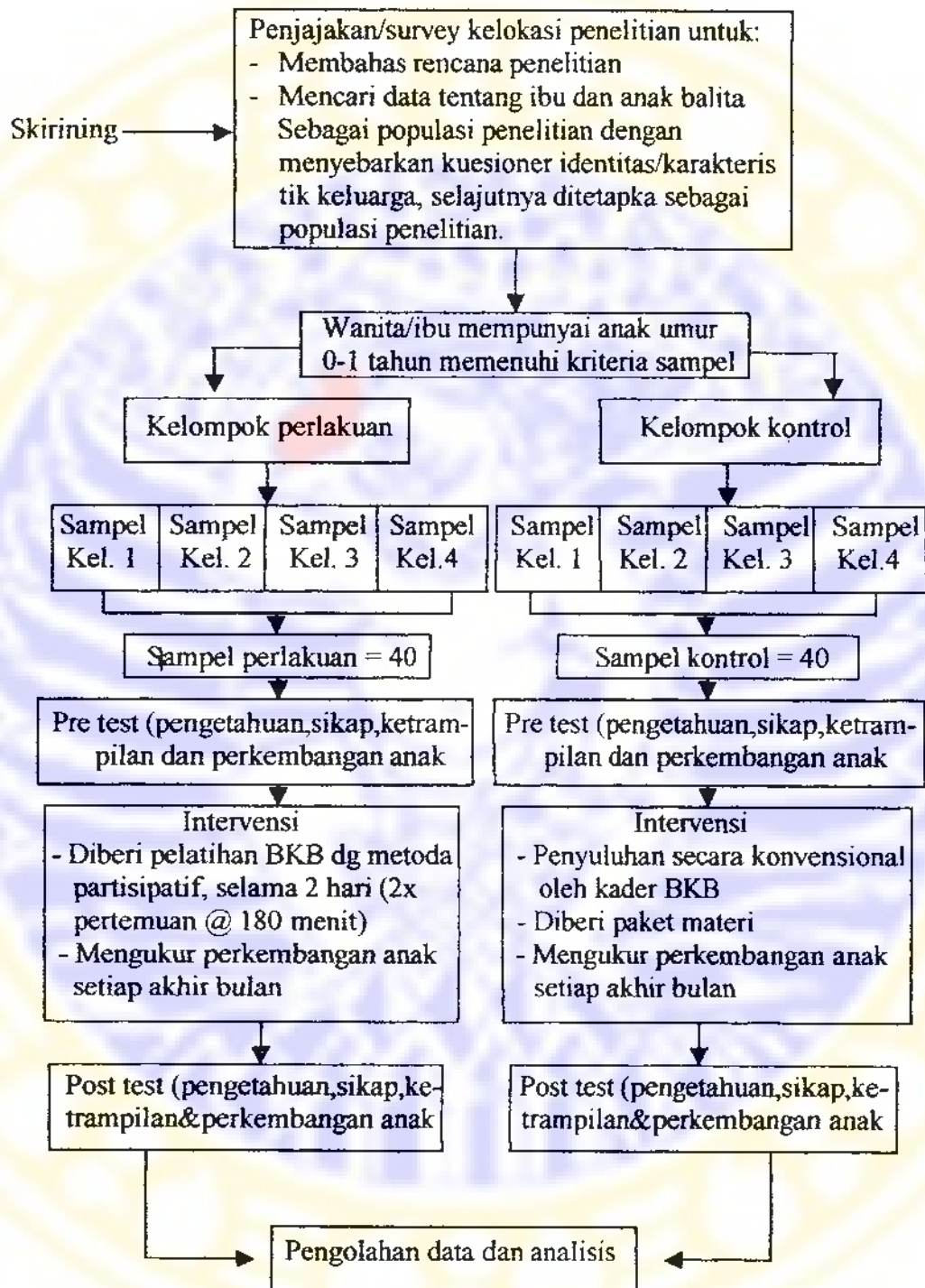
Skema rancangan pengambilan sampel.



Gambar 4.1 skema pengambilan sampel.

4.2.5 Protokol Penelitian

Penjajakan/survey kelokasi penelitian untuk:



Gambar 4.2 Protokol penelitian

Dari bagan diatas dapat dijelaskan bahwa penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Tahap: I

1. Melakukan penjajakan atau survey kelokasi penelitian untuk melakukan pendekatan pada tokoh/pemuka masyarakat yang terkait untuk membicarakan rencana pelaksanaan penelitian.
2. Mencari data tentang ibu balita dan anak balita yang akan dijadikan populasi penelitian menggunakan instrumen kuesioner untuk mendapatkan data tentang karakteristik keluarga.

Tahap II.

1. Menentukan sampel penelitian dengan random sistematis. Dari jumlah sampel yang telah ditentukan, dibagi dua dengan jumlah yang sama untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing berjumlah 40 responden.
2. Mengadakan pertemuan dengan tokoh/pemuka masyarakat untuk menyusun rencana penelitian.
3. Bersama tokoh masyarakat setempat menghubungi ibu balita/ peserta pelatihan untuk menyampaikan rencana pelatihan, sekaligus meminta surat pernyataan dari ibu tentang kesanggupannya dipakai sebagai responden penelitian, melakukan pengukuran perkembangan anak dan ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA sebagai pre test. Pada kelompok kontrol dilakukan pre test tentang pengetahuan, sikap dan ketrampilan serta pengukuran perkembangan anak.

Tahap III

1. Melakukan pre test tentang pengetahuan sikap dan ketrampilan ibu balita menggunakan instrumen berupa kuesioner dan soal tes serta melakukan penilaian perkembangan anak dari ibu balita yang menjadi responden , menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan pelatihan.
2. Memberi pelatihan pada ibu balita tentang tumbuh kembang anak dan cara stimulasi perkembangan balita selama 2 kali pertemuan @ 180 menit, dilaksanakan selama 2 hari dan diakhiri dengan post test pengetahuan dan sikap. Untuk kelompok kontrol sudah mendapat penyuluhan secara konvensional oleh kader BKB dan diberi paket materi pelatihan.
3. Bersama ibu balita, setiap sebulan sekali (pada akhir bulan) melakukan pemantauan kemajuan perkembangan anak dengan melakukan penilaian perkembangan anak menggunakan instrumen KPSP sambil membicarakan masalah-masalah yang terkait dengan tumbuh kembang anak, memantau pelaksanaan stimulasi perkembangan oleh ibu pada anaknya, sekaligus melihat ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA untuk memantau perkembangan anak dan menentukan jenis stimulasi yang cocok untuk anaknya. Pada kelompok kontrol juga dilakukan pengukuran perkembangan anak setiap akhir bulan.

Tahap IV

1. Pada akhir pelatihan dilakukan post test tentang pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam membina tumbuh kembang anak, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.
2. Pada bulan ke 3 pelaksanaan penelitian dilakukan penilaian / pengukuran perkembangan anak dari ibu yang menjadi responden penelitian sebagai post test baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan.

Tahap V

Melakukan analisis data dan penyusunan laporan

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

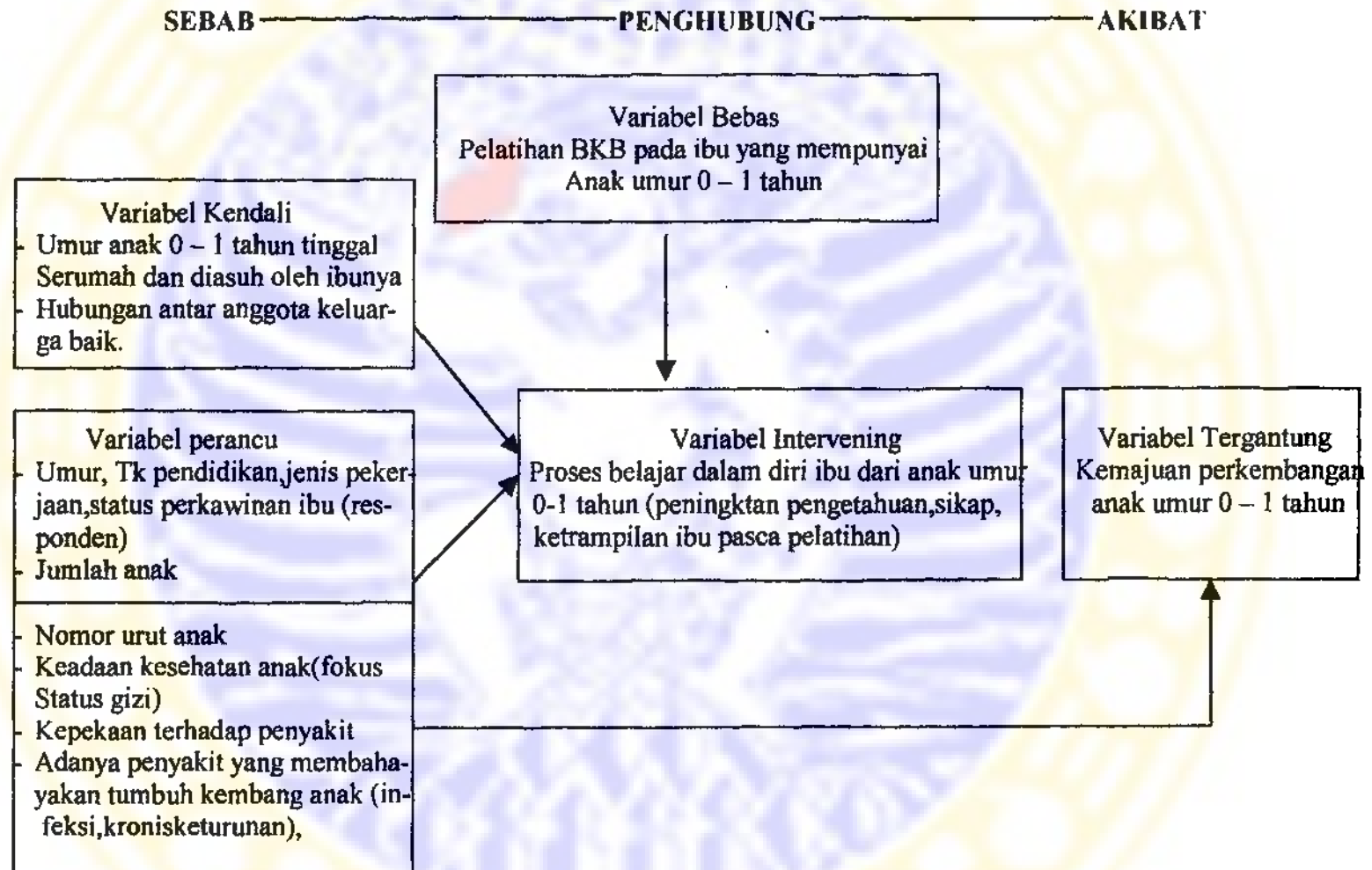
Variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi :

- a. Variabel bebas (Independent Variable) adalah variabel yang bila dalam suatu saat berada bersama dengan variabel lain, maka variabel lain tersebut akan berubah dalam variasinya. Variabel bebas tersebut adalah: Pelatihan Bina keluarga Balita dengan Metoda Partisipatif.
- b. Variabel antara adalah variabel yang menjembatani pengaruh variabel bebas dengan variabel tergantung. Dalam penelitian ini adalah: Peningkatan perilaku ibu dari anak umur 0-1 tahun meliputi: pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam membina tumbuh kembang anak.
- c. Variabel tergantung (dependent variable) adalah variabel yang berubah karena variabel bebas. Sebagai variabel tergantung adalah: Kemajuan perkembangan balita umur 0-1 tahun.

d. Variabel perancu (**confounding variable**) yaitu variabel yang berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel perancu adalah:

- 1) Umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status perkawinan ibu.
- 2) Jumlah anak dan nomor urut anak.
- 3) Perawatan kesehatan yang terkait dengan pemenuhan nutrisi yang dalam hal ini difokuskan pada status gizi.
- 4) Adanya penyakit yang berbahaya / kronis / keturunan

Kerangka Operasional



Gambar 4.3 Kerangka operasional

4.3.2. Definisi Operasional Variabel

Untuk menghindari salah penafsiran dalam penelitian ini, berikut dijelaskan definisi operasional dari masing-masing variabel yang terkait yaitu:

4.3.2.1. Variabel bebas

1. Pelatihan Bina Keluarga Balita

a. Bina Keluarga Balita (BKB)

Adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dilapangan dan dikalangan masyarakat, setiap sebulan sekali bersamaan dengan kegiatan posyandu, berupa pembinaan dan penyuluhan pada ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita, tentang berbagai aspek yang terkait dengan tumbuh kembang dan cara stimulasi perkembangan balita dengan menggunakan APE. Sebagai penyuluhnya adalah kader BKB, menggunakan instrumen Alat Permainan edukatif (APE), buku cerita, musik/nyanyian dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan serta peranan ibu balita agar sedini mungkin memberikan stimulasi perkembangan secara menyeluruh dalam aspek fisik, mental dan sosial yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Materi penyuluhan diberikan sebanyak 16 kali, setiap kali pertemuan selama 60-90 menit.

b. Stimulasi perkembangan

Adalah serangkaian kegiatan perangsangan yang bertujuan untuk menciptakan kondisi yang menunjang perkembangan anak sehingga dapat mencapai perkembangan yang optimal. Kegiatan ini dilakukan oleh ibu balita dan keluarga secara terus menerus, berkesinambungan dan disesuaikan dengan umur pencapaian tugas perkembangan anak.

c. Alat Permainan Edukatif (APE)

Adalah alat permainan (instrumen) yang merupakan paket dari BKB terdiri dari :

- 1) Alat permainan yang dimasukkan kemulut atau dipegang seperti: sendok, cangkir plastik.
- 2) Alat permainan yang menarik berwarna warni seperti: boneka, mainan berbentuk binatang, bola berbagai ukuran.
- 3) Alat permainan berupa gambar seperti: gambar muka, buku ceritera bergambar yang menarik dan berwarna warni.
- 4) Alat permainan yang digoyangkan dan menimbulkan bunyi/bersuara seperti: kerincing, giring-giring, tempat sabun, bedak, kaleng bekas yang tidak tajam dan berbahaya di isi kancing besar, kerikil atau dadu dan ditutup rapat supaya menimbulkan suara bila digoyangkan.

Alat tersebut digunakan untuk menstimulasi/merangsang perkembangan anak agar optimal sesuai tingkat usia dan pencapaian tugas perkembangan meliputi perkembangan fisik, bahasa, kognitif dan sosial.

d. Pelatihan BKB

Adalah intervensi pendidikan oleh peneliti dengan menggunakan program BKB untuk memberi pelatihan dengan metoda partisipatif pada ibu dari anak umur 0 – 1 tahun dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu balita dalam membina tumbuh kembang dan melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya, sehingga dapat meningkatkan perkembangan anaknya.

- Pelatihan dilaksanakan selama 2 hari atau 2 kali pertemuan, setiap kali pertemuan selana 3 x 60 menit = 180 menit untuk menyampaikan materi

- pelatihan. Setelah pelatihan dilanjutkan dengan pemantuan atau diikuti perkembangan anak dan berdiskusi tentang masalah-masalah yang dialami ibu-ibu dalam membina tumbuh kembang anaknya, setiap sebulan sekali pada akhir bulan
- Sebelum pelatihan dilakukan pre test tentang: pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam membina tumbuh kembang anak dan pada akhir pelatihan dilakukan post test.
 - Penilaian perkembangan anak dari ibu peserta pelatihan pada 2 minggu sebelum pelatihan, dilanjutkan setiap akhir bulan. Pada akhir bulan ke tiga setelah pelatihan penilaian perkembangan anak sebagai post test.

Pelatihan BKB berskala data moninal

Kelompok kontrol = 1

Kelompok perlakuan = 2

4.3.2.2. Variabel Antara:

1. Pengetahuan

Adalah pengetahuan ibu dari anak umur 0-1 tahun yang berhubungan dengan konsep tumbuh kembang dan stimulasi perkembangan balita. Diukur menggunakan instrumen soal test, bentuk pilihan ganda dengan indikator faham tentang:

- a. Pengertian tumbuh kembang anak sebanyak 20 soal tes.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak sebanyak 3 soal tes.
- c. Aspek-aspek perkembangan anak balita sebanyak 5 soal tes.
- d. Upaya-upaya untuk mengoptimalkan perkembangan anak sebanyak 5 soal tes
- e. Penilaian perkembangan anak sebanyak 5 soal tes.

Skor diperoleh setelah menjawab soal test, dengan ketentuan:

- 1) jawaban yang benar diberi skor 1
- 2) Jawaban yang salah diberi skor 0
- 3) Penentuan perolehan skor/nilai dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah skor yang didapat}}{\text{Skor maksimal (20)}} \times 100 \%$$

Selanjutnya hasil perorelah skor/nilai dikategorikan dalam:

1. Baik bila perolehan skornya 76 – 100
2. Sedang bila perolehan skornya 55 – 75
3. Kurang bila perolehan skornya ≤ 54

Skala data ordinal.

2. Sikap

Adalah semua aspek perilaku yang berupa respon atau tindakan yang dilakukan oleh ibu dari anak umur 0-1 tahun untuk membina tumbuh kembang anak. Instrumen untuk mengukur menggunakan kuesioner, berisi pernyataan-pernyataan yang sifatnya favorable (positif) dan Unfavorable (negatif) dengan indikator:

- a. Dapat merespon upaya-upaya untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak
 - 1) Memberikan stimulasi perkembangan pada anak balitanya.
 - 2) Melakukan interaksi pada anak balitanya
 - 3) Memenuhi kebutuhan dasar (asuh, asih, asah)
- b. Mampu merespon cara pemantauan tumbuh kembang anak.

c. Mampu merespon dalam mencari pertolongan bila anaknya mengalami gangguan tumbuh kembang.

Penilaian sikap diukur dengan instrumen kuesioner menggunakan skala likert.

Untuk menentukan nilai dengan cara sederhana yaitu:

a. Untuk pernyataan favorable (positif), terdapat pada koesioner pernyataan nomor : 1, 3, 6, 8 dan 9)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) Sangat setuju | di beri nilai 4 |
| 2) Setuju | di beri nilai 3 |
| 3) Tidak setuju | di beri nilai 2 |
| 4) Sangat tidak setuju | di beri nilai 1 |

b. Untuk pernyataan Unfavorable (negatif), terdapat pada koesioner pernyataan nomor: 2, 4, 5, 7, 10)

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) Sangat setuju | di beri nilai 1 |
| 2) Setuju | di beri nilai 2 |
| 3) Tidak setuju | di beri nilai 3 |
| 4) Sangat tidak setuju | di beri nilai 4 |

Penentuan skor/nilai individual untuk setiap responden menggunakan metoda rating yang dijumlahkan (*method of summated ratings*) yaitu dengan membandingkan skor individu dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok di mana responden itu termasuk.

Penentuan sikap dikatagorikan:

1. Baik bila skornya = diatas nilai rata-rata kelompok
2. Cukup bila skornya = sama dengan nilai rata-rata kelompok.

3. Kurang bila skornya = dibawah nilai rata-rata kelompok.

Skala data ordinal.

3. Ketrampilan

Adalah suatu perbuatan nyata ibu dari anak umur 0-1 tahun dalam menggunakan Kartu Kembang Anak untuk menilai perkembangan anak dan menentukan jenis stimulasi yang harus diberikan pada anak sesuai dengan pencapaian tugas perkembangan dan umur anak, dengan indikator penilaian:

- a. Dapat mengisi KKA dengan benar
- b. Dapat melakukan penilaian perkembangan anak sesuai hasil grafik perkembangan anak pada KKA.
- c. Dapat menentukan jenis stimulasi perkembangan sesuai hasil pencapaian tugas perkembangan dan umur.

Untuk mengukur ketrampilan peneliti melakukan observasi pada ibu saat menggunakan KKA, dengan instrumen kuesioner berupa matriks berisi aitem-aitem rincian tugas aspek ketrampilan yang akan ukur dengan ketentuan:

- 1) Bila aitem rincian aspek ketrampilan yang di ukur tidak dilakukan skornya 0
- 2) Bila aitem rincian ketrampilan dilakukan tetapi tidak sempurna skornya 1
- 3) Bila aitem rincian ketrampilan dilakukan dengan benar skornya 2

Penentuan perolehan skor/nilai menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimal (16)}} \times 100 \%$$

Selanjutnya perolehan skor/nilai dikategorikan dalam:

1. Baik bila perolehan skornya $\geq 76 - 100$
2. Sedang bila perolehan skornya $\geq 55 - 75$
3. Kurang bila perolehan skornya ≤ 54

Skala data ordinal

4.3.2.3. Variabel tergantung:

1. Perkembangan anak

Adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan sebagai hasil proses diferensiasi sel dan jaringan, sifatnya kualitatif dan aspek yang diukur adalah:

- a. Gerakan (motorik) kasar yaitu gerakan yang dilakukan dengan melibatkan sebagian besar tubuh dan biasanya memerlukan tenaga.
- b. Gerakan (motorik) halus yaitu gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja, dilakukan oleh otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat dan tidak begitu memerlukan tenaga.
- c. Kemampuan bicara, bahasa dan kecerdasan yaitu kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- d. Kemampuan bergaul dan mandiri yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Indikator perkembangan ditentukan dengan pertimbangan:

- a. Kemampuan perkembangan tersebut dapat dilakukan oleh sebagian besar kelompok bayi dalam kelompok umur tersebut.
- b. Dicapai pada umur tua pada kelompok umur tertentu, dan mudah cara pemeriksaannya.

Indikator tersebut meliputi:

a. Kelompok umur 0 – 3 bulan:

- 1) Gerakan motorik kasar: dapat tengkurap, kepala diangkat 45° – 90° .
- 2) Gerakan motorik halus: memberikan reaksi, melihat kearah sumber cahaya.
- 3) Bicara, bahasa dan kecerdasan: mengeluarkan suara atau mengoceh.
- 4) Pergaulan dan percaya diri : membalas senyuman.

b. Kelompok umur 3 – 6 bulan:

- 1) Gerakan motorik kasar: mempertahankan posisi duduk dengan kepala tegak.
- 2) Gerakan motorik halus: meraih mainan yang ada di dekatnya.
- 3) Bicara, bahasa dan kecerdasan: tertawa, berteriak
- 4) Pergaulan dan percaya diri: mengenali orang lain dan takut pada orang yang belum dikenal.

c. Kelompok Umur 6 – 9 bulan.

- 1) Gerakan motorik kasar: Duduk tanpa penyangga
- 2) Gerakan motorik halus: memindahkan benda dari satu tangan ketangan lain.
- 3) Bicara, bahasa, kecerdasan: berpaling terhadap panggilan.
- 4) Pergaulan dan percaya diri: bermain Ciluk-ba.

d. Kelompok umur 9-12 bulan:

- 1) Gerakan motorik kasar: berjalan dengan berpegangan.
- 2) Gerakan motorik halus: memukulkan dua benda pada kedua tangan.
- 3) Bicara, bahasa, kecerdasan: menyebut satu kata atau lebih.
- 4) Pergaulan dan percaya diri: memanggil ayah atau ibunya.

Cara mengukur dengan melakukan observasi dan wawancara langsung, dengan anak beserta ibunya, menggunakan instrumen kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Tiap tingkat usia perbulan dengan ketentuan kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi satu bulan, dibuatkan 1 kuesioner berisi 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban Ya dan Tidak.

Dalam penelitian ini menggunakan 13 kuesioner Pra Skring perkembangan di mulai dari umur 3 bulan sampai dengan 15 bulan.

Ketentuan penilaian:

Menghitung jumlah jawaban ya, selanjutnya dikatagorikan pada :

1. Perkembangan anak baik/normal bila jumlah jawaban ya antara 9 – 10
2. Perkembangan anak cukup bila jumlah jawaban ya antara 7 – 8
3. Perkembangan anak terlambat/tidak normal bila jawaban ya < dari 7

Penilaian perkembang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu:

1. Sebelum diberikan pelatihan pada ibunya.

Usia anak 0 – 12 bulan.

2. Setelah diberikan pelatihan pada ibunya, dilakukan setiap satu bulan sekali pada akhir bulan (3 kali penilaian) sehingga usia anak menjadi:

Pemeriksaan bulan ke I usianya 1 – 13 bulan

Pemeriksaan bulan ke II usianya 2 -- 14 bulan

Pemeriksaan bulan ke III/post test usianya 3 -- 15 bulan

Skala data ordinal

4.3.2.4. Variabel pegganggu.

1. Ibu balita

Ibu yang mempunyai anak balita dan diasuh sendiri oleh ibu tersebut. Dalam penelitian ini diambil ibu yang mempunyai anak usia 0 – 1 tahun.

a. Umur Ibu.

Adalah umur ibu balita menurut pengakuan responden pada saat dilakukan penelitian dengan skala data ordinal ,dikelompokkan menjadi:

- 1). Kurang dari 20 tahun = 1
- 2). Antara 20 – 35 tahun = 2
- 3). Lebih dari 35 tahun = 3

b. Tingkat pendidikan ibu.

Adalah pendidikan formal yang berhasil ditamatkan ibu balita, dengan skala data ordinal terdiri dari :

- 1). Tidak tamat SD = 1
- 2). SD = 2
- 3). SLTP = 3
- 4). SLTA = 4
- 5). Akademi/perguruan tinggi = 5

c. Jenis pekerjaan ibu

adalah macam pekerjaan ibu yang dihubungkan dengan pendapatan ibu (mendapatkan upah) untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari, meliputi:

- 1). Ibu rumah tangga = 1
- 2). Tani = 2
- 3). Dagang /Wira swasta = 3

- | | |
|--------------------|-----|
| 4). Pegawai Swasta | = 4 |
| 5). Pegawai Negeri | = 5 |
| 6). Lain-lain | = 6 |

7. Status perkawinan

adalah status perkawinan yang dimiliki saat ini. Skala data ordinal, dikelompokkan dalam:

- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1). Kawin | = 1 |
| 2). Janda cerai hidup | = 2 |
| 3). Janda ditinggal mati suami | = 3 |
| 4). Berpisah / tidak serumah | = 4 |
| 5). Belum Kawin | = 5 |

8. Jumlah anak.

adalah jumlah anak ibu yang hidup dan menjadi tanggungan keluarga terdiri dari:

- | | |
|---------------|-----|
| 1). 1 orang | = 1 |
| 2). 2 orang | = 2 |
| 3). 3 orang | = 3 |
| 4). 4 orang | = 4 |
| 5). > 5 orang | = 5 |

9. Nomor urut anak.

Adalah nomor urut anak sesuai dengan urutan kelahiran dalam keluarga, terdiri :

- | | |
|-----------------|-----|
| 1). Urutan ke 1 | = 1 |
| 2). Urutan ke 2 | = 2 |
| 3). Urutan ke 3 | = 3 |

4). Urutan ke 4 = 4

5). Urutan ke 5 keatas = 5

10. Perawatan kesehatan anak .

adalah upaya-upaya/tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak sehari-hari, dilakukan / menjadi tanggung jawab seorang ibu dalam rangka memelihara kondisi kesehatan anak. Dalam penelitian ini dilihat/diukur dari Status Gizinya.

Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh dalam hal ini indikator penilaian yang digunakan adalah Berat badan terhadap umur, yang dipadankan dengan baku WHO/NCHS, menggunakan bantuan instrumen KMS Balita dengan katagori penilaian:

1. Gizi kurang bila: grafik pertumbuhan dibawah garis merah pada KMS =
 $< 70\%$ median baku WHO/NCHS.
2. Gizi sedang bila: grafik pertumbuhan berada pada dua pita kuning diatas garis merah pada KMS = $75 - 80 \%$ median baku WHO/NCHS.
3. Gizi baik bila: grafik pertumbuhan berada pada dua pita hijau muda diatas pita kuning pada KMS = $> 80 - 95 \%$ median baku WHO/NCHS.
4. Gizi lebih bila: grafik pertumbuhan berada pada dua pita hijau tua dan diatasnya pada KMS = $> 95 - 100\%$ median baku WHO/NCHS.

Skala data ordinal.

11. Kepekaan terhadap penyakit.

Adalah suatu kondisi ketahanan tubuh anak dalam merespon timbulnya suatu penyakit infeksi utamanya Ispa, diukur dengan frekuensi kejadian sakit pada anak.

Kepekaan terhadap penyakit di katagorikan dalam skala data ordinal dengan kreteria :

1. Rendah : bila dalam waktu 3 bulan terakhir anak yang berusia 3 bulan keatas tidak mengalami sakit. Bagi anak yang usianya kurang 3 bulan belum pernah mengalami sakit.
2. Sedang : bila dalam waktu 3 bulan terakhir anak mengalami sakit sebanyak 1 kali
3. Tinggi : bila dalam waktu 3 bulan terakhir ini anak mengalami sakit lebih dari 1 kali

4.4. Bahan Penelitian

1. Wanita / ibu dari anak umur 0 - 1 tahun dan memenuhi kreteria yang ditentukan
2. Anak balita umur 0 - 1 tahun, merupakan anak dari responden yang diteliti.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian adalah:

1. Soal tes.

Untuk memperoleh data pengetahuan ibu dari anak umur 0-1 tahun tentang tumbuh kembang dan cara stimulasi perkembangan balita. Terdiri dari 20 soal pilihan ganda.

2. Kuesioner.

Merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui identitas atau karakteristik responden dan menilai sikap ibu dalam membina tumbuh kembang anak

3. Kuesioner berupa matrik yang berisi aitem-aitem rincian kegiatan aspek ketrampilan yang akan di ukur untuk menilai ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA untuk menilai perkembangan anak dan menentukan jenis stimulasi perkembangan yang akan diberikan pada anak.

Untuk mengetahui realibilitas dan validitas alat ukur (soal tes dan kuesioner) dilakukan uji reliabilitas dan validitas.

4. Kuesioner pra skrining perkembangan. (KPSP)

Untuk menilai perkembangan umur 0–1 tahun, meliputi aspek: (1) motorik kasar (2) motorik halus (3) bicara, bahasa dan kecerdasan (4) bergaul dan mandiri.

5. KMS balita untuk menilai status gizi anak.

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan Wilayah Kotamadya Dati II Blitar dengan ketentuan untuk kelompok perlakuan di wilayah kecamatan Kepanjenkidul sedangkan untuk kelompok kontrol di wilayah kecamatan Sanan Wetan.

Penentuan daerah tersebut atas pertimbangan:

1. Kotamadya Blitar saat ini sedang melakukan upaya-upaya untuk mengeksekusi kembali program BKB antara lain dengan melaksanakan pelatihan penyegaran kader BKB.

2. Terdapat kemudahan baik dalam prosedur maupun fasilitas dan dana, yang mana hal ini juga merupakan salah satu faktor yang harus dipertimbangkan dalam suatu penelitian agar dalam pelaksanaan penelitian tidak terjadi suatu hambatan.
3. Pelaksanaan penelitian akan lebih intensif, karena lokasi daerah penelitian mudah diamati, bahkan setiap hari dapat diamati secara langsung.

Pelaksanaan penelitian selama 3 bulan, dimulai awal bulan Mei 2002 sampai dengan akhir bulan Juli 2002.

4.7. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah:

1. Data primer, meliputi :

- a. Data tentang identitas responden didapatkan dengan wawancara dan kuesioner yang dibagikan pada responden oleh peneliti dibantu petugas dan kader BKB setempat, satu minggu sebelum pelaksanaan pelatihan. Setelah diisi diserahkan kembali pada peneliti.
- b. Data pengetahuan, sikap dan ketrampilan responden diukur 2 kali yaitu sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan instrumen soal tes dan kuesioner.
- c. Data tentang perkembangan anak diukur oleh peneliti pada anak dari ibu balita yang menjadi responden penelitian , sebanyak 4 kali yaitu pada saat sebelum dilakukan pelatihan, dilanjutkan setiap akhir bulan selama 3 bulan / 3 kali. Instrumen yang digunakan kuesioner pra skrining perkembangan anak pada setiap tingkat usia per bulan.

- 1). Penilaian ke I usia anak 0 – 12 bulan.
 - 2). Penilaian ke II usia anak 1 – 13 bulan.
 - 3). Penilaian ke III usia anak 2 – 14 bulan.
 - 4). Penilaian ke IV usia anak 3 – 15 bulan.
2. Data skunder diambil dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian ini , seperti BKKBN,kader BKB juga dari kantor kelurahan.

4.8. Cara Analisis Data

Data yang diperoleh di tabulasi, kemudian diolah dan dianalisis.

- a. Analisis diskriptif digunakan untuk memberikan diskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- b. Analisis statistik dengan program komputer menggunakan Regresi Ganda atau Multi Faktor Anova/anakova. untuk melihat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum Lokasi Penelitian.

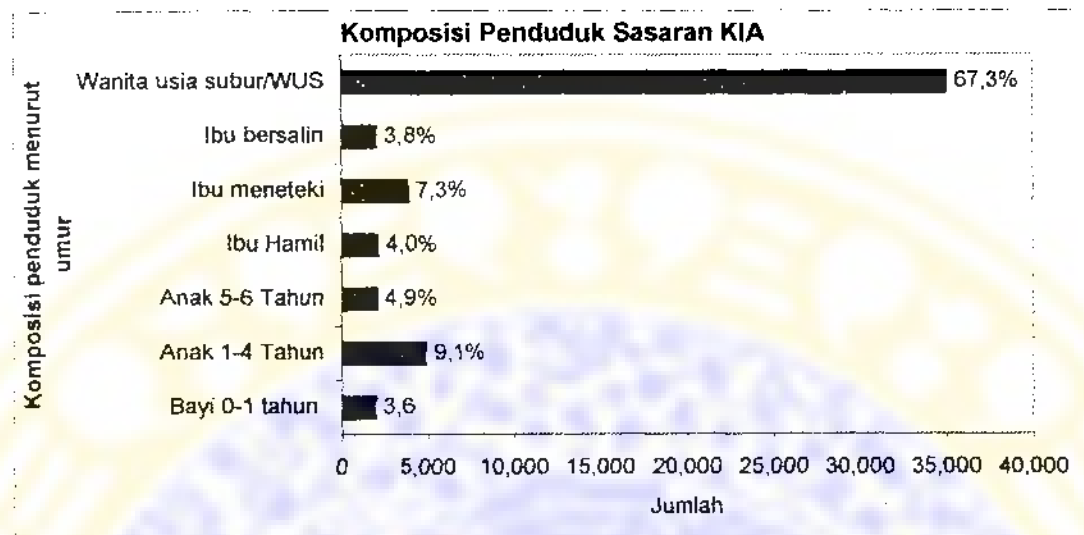
1. Kota Blitar.

a. Kota Blitar terbagi menjadi 3 (tiga) wilayah Kecamatan yaitu :

- 1) Kecamatan Kepanjenkidul terdiri dari 7 kelurahan,
- 2) Kecamatan Sukorejo terdiri dari 6 kelurahan
- 3) Kecamatan Sananwetan terdiri dari 7 kelurahan.

b. Jumlah keluarga = 31.038 KK, dengan jumlah penduduk 120.131 jiwa terdiri dari : laki-laki = 59.527 jiwa dan perempuan = 60.604 jiwa.

c. Komposisi penduduk sesuai sasaran KIA, terendah pada kelompok bayi sejumlah 1.933 jiwa = 3,6 %, tertinggi pada kelompok Wanita Usia subur (WUS) sejumlah 35.800 jiwa = 67,3 %. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat tabel 5.1



Sumber Dinkes Kota Blitar 2001

Gambar : 5.1 Komposisi penduduk sasaran KIA

d. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di kota Blitar adalah:

- 1) Rumah Sakit Pemerintah : 1 buah,
- 2) Rumah Sakit Swasta : 2 buah,
- 3) Puskesmas : 3 buah,
- 4) Puskesmas Pembantu : 14 buah,
- 5) Rumah bersalin : 2 buah
- 6) Posyandu : 160 buah
- 7) Kelompok BKB 132 kelompok, yang melapor 54 kelompok, jumlah anggota 3.119 orang, yang hadir dalam pertemuan 2.395 orang.

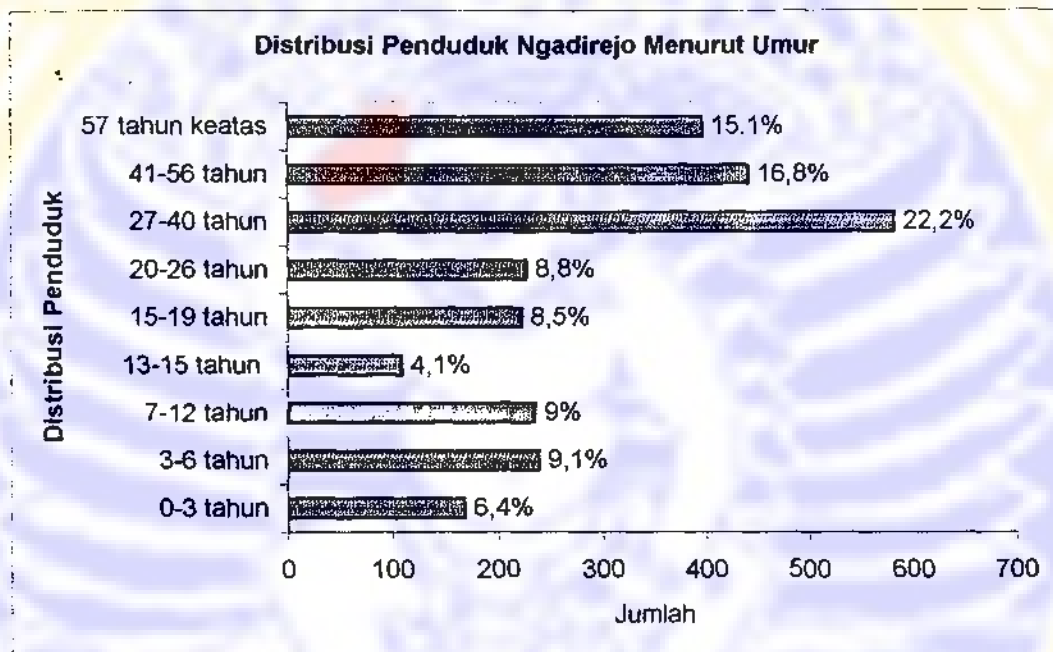
2. Kelurahan Ngadirejo.

Kelurahan Ngadirejo digunakan sebagai lokasi penelitian kelompok perlakuan, termasuk dalam wilayah kecamatan Kepanjenkidul.

a. Luas wilayah : 191 Ha.

- b. Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan : 4 km.
 c. Jarak dari pusat ibu kota pemerintahan : 5 km.
 d. Jumlah keluarga : 627 KK
 e. Jumlah penduduk : 2.623 jiwa terdiri dari :
 1) Laki-laki = 1.322 jiwa = 50,4 % 2) Perempuan = 1.301 jiwa = 49,6 %.

Distribusi penduduk menurut umur.



Sumber: Kelurahan Ngadirejo 2001

Gambar: 5.2. Distribusi penduduk Ngadirejo menurut umur.

Umur penduduk Kelurahan Ngadirejo terbanyak pada umur 27 - 40 tahun 583 jiwa=22,2%, terendah pada kelompok umur 13-15 tahun tahun 109 jiwa = 4,1 %.

Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.2.

f. Mata pencaharian penduduk

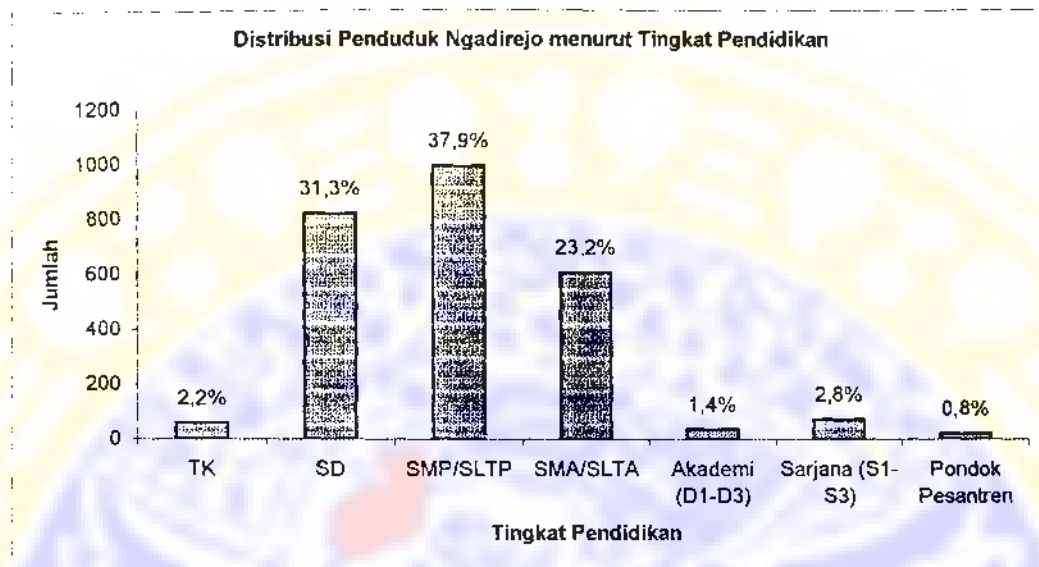


Sumber: Kelurahan Ngadirejo.

Gambar: 5.3. Distribusi penduduk Ngadirejo menurut mata pencaharian.

Mayoritas mata pencaharian penduduk Ngadirejo adalah tani $889 = 55,2\%$ dan buruh tani $210 = 13\%$, sedangkan yang terendah adalah TNI $2 \text{ orang} = 0,1\%$. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar:5.3.

g. Tingkat pendidikan penduduk Ngadirejo



Sumber: Kelurahan Ngadirejo 2001

Gambar: 5.4. Distribusi penduduk Ngadirejo menurut tingkat pendidikan.

Mayoritas tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Ngadirejo adalah SLTP/Madrasah 995 orang = 37,9 %, sedangkan yang terendah pondok pesantren 21 orang = 0,8 %. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar:5.4.

h. Fasilitas pelayanan kesehatan: 3 posyandu dan 17 orang kader BKB/kesehatan.

3. Kelurahan Plosokerep.

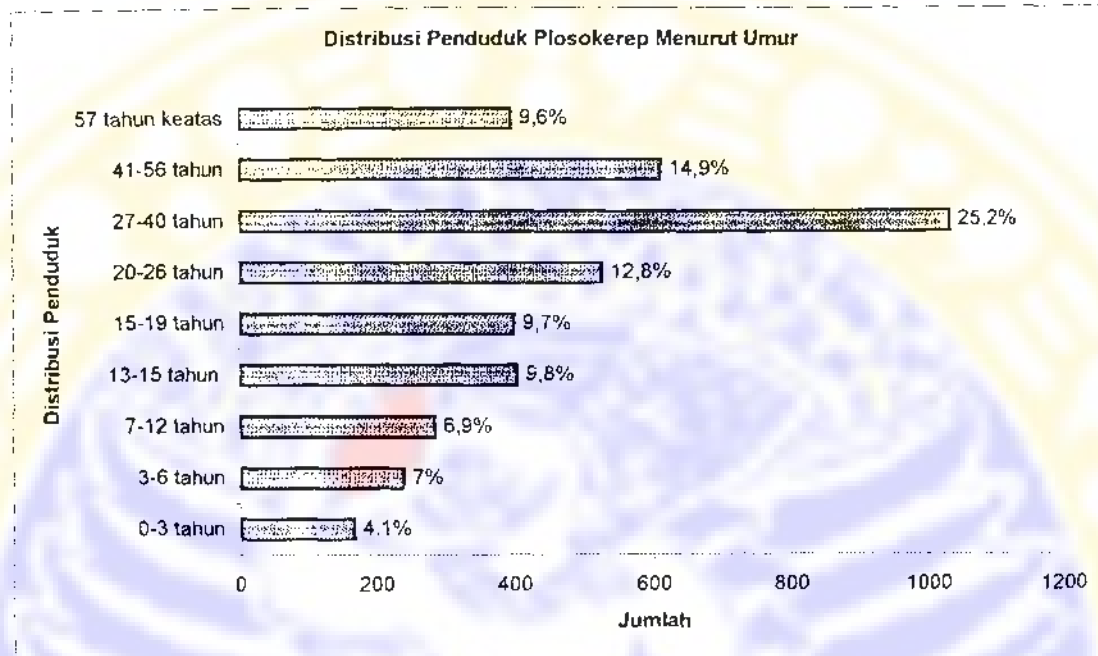
Kelurahan Plosokerep dipakai sebagai lokasi penelitian untuk kelompok kontrol.

- a. Luas wilayah : 124.810 Ha.
- b. Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan : 3 km,
- c. Jarak dari ibu kota pemerintahan : 3 km.
- d. Jumlah Keluarga : 1.081 KK,
- e. Jumlah penduduk : 4.115 jiwa terdiri dari :

1) Laki-laki 2.047 jiwa

2) Perempuan 2.068 jiwa.

f. Distribusi penduduk menurut umur



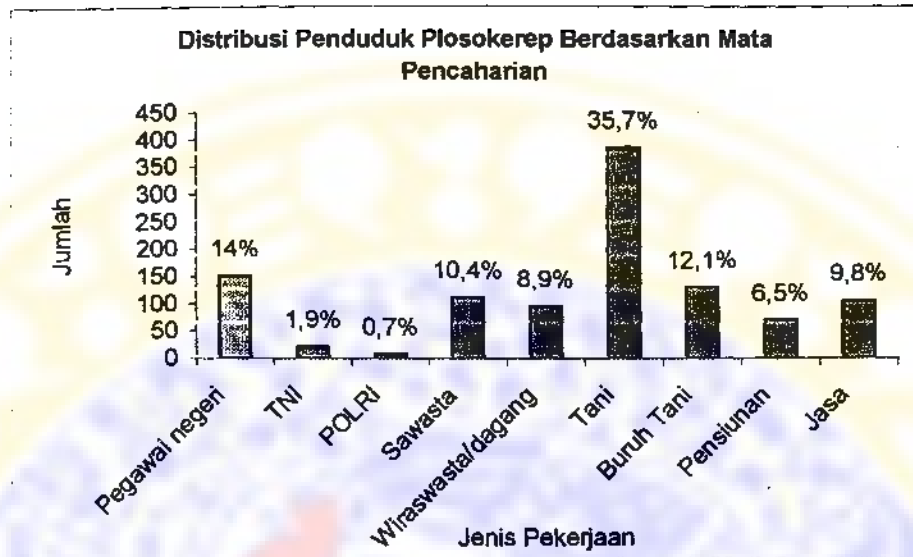
Sumber: Kelurahan Plosokerep

Gambar: 5.5. Distribusi penduduk Plosokerep menurut umur.

Umur penduduk Kelurahan Plosokerep terbanyak pada kelompok umur 27 - 40 tahun 1.033 = 25,2 % dan terendah pada kelompok umur 0 - 3 tahun 168 = 4,1 %.

% Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar:5.5.

g. Distribusi penduduk berdasarkan mata pencaharian.



Sumber: Kelurahan Plosokerep 2001

Gambar: 5.6. Distribusi penduduk Plosokerep menurut jenis pekerjaan.

Mata pencaharian penduduk Kelurahan Plosokerep mayoritas adalah tani 386 = 35,7 % dan buruh tani 131 = 12,1 %. Sedangkan terendah POLRI 8 orang = 0,7 %.

Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar:5.6.

h. Tingkat pendidikan penduduk



Sumber: Kelurahan Plosokerep 2001

Gambar:5.7. Distribusi penduduk Plosokerep tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Plosokerep mayoritas adalah SLTA 1.595 = 41,7 %. Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada 1 Puskesmas pembantu, praktek dokter swasta 2 tempat dan 6 Posyandu.

j. Tenaga kesehatan yang ada : dokter umum 1 orang, Bidan 4 orang, Perawat kesehatan 3 orang, Kader BKB/kesehatan 40 orang.

k. Penduduk Plosokerep 4082 = 99,2 % memeluk agama Islam.

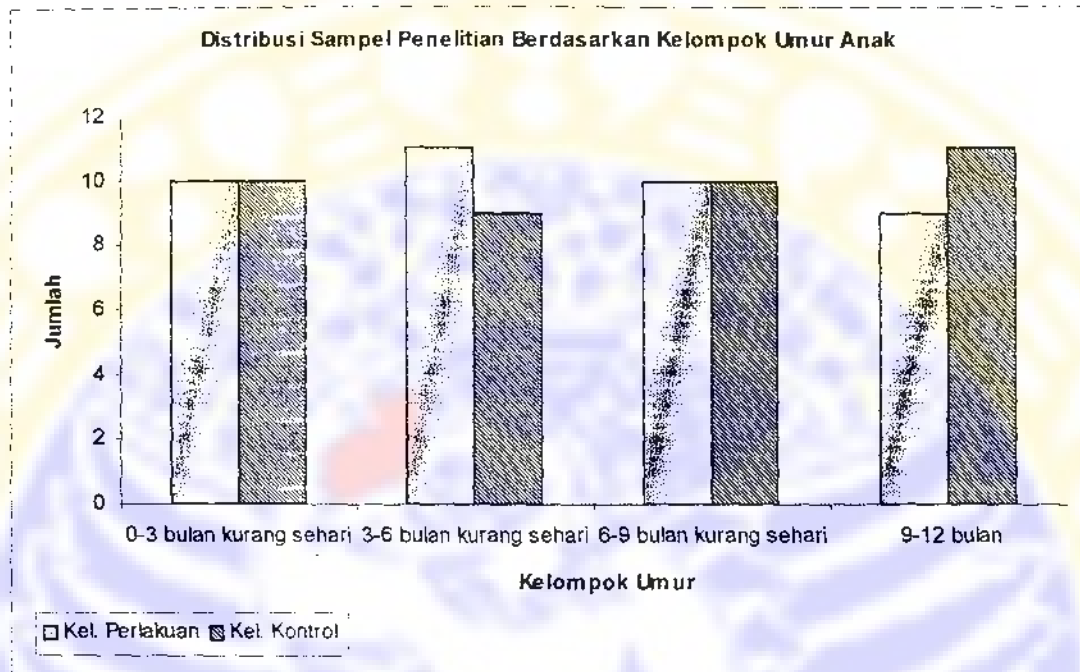
5.1.2. Pemilihan Sampel penelitian.

Dalam penelitian ini sebagai Subyek yang diteliti adalah wanita / ibu yang mempunyai anak umur 0 - 1 tahun, tinggal serumah dan diasuh sendiri oleh ibunya, tidak sedang menderita penyakit yang membahayakan pada saat dilakukan penelitian. Penentuan umur anak berdasarkan tanggal lahir yang tercatat pada KMS, di croscek dengan catatan kader BKB/kesehatan dan bidan setempat. Besar sampel yang diteliti 80 responden, terdiri dari 40 untuk kelompok perlakuan dan 40 kelompok kontrol.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik random sistematis. Populasi pada kelompok perlakuan sebanyak 47 orang, yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 44 orang. Pada kelompok kontrol, populasi sejumlah 51 orang, yang memenuhi kriteria sampel 47 orang. Selanjutnya populasi yang memenuhi kriteria sampel tersebut dibuat daftar subyek, lalu dikelompokkan sesuai kelompok umur.

Dari hasil pengelompokkan sampel, kelompok yang jumlahnya kurang dari besar sampel yang telah ditentukan untuk kelompok perlakuan yaitu pada kelompok umur 9 - 12 bulan, sehingga kelompok kontrol pada kelompok umur 3 - 6 bulan. Pada kelompok yang jumlahnya kurang ini tidak dilakukan randomisasi, secara otomatis semua subyek tersebut dijadikan sampel penelitian. Sedang untuk kelompok yang

jumlahnya melebihi besar sampel yang ditentukan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan dilakukan randomisasi.



Sumber: data primer hasil Penelitian

Gambar : 5.8. Distribusi sampel penelitian berdasarkan kelompok umur pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

5.1.3. Pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan, dimulai pada awal bulan Mei 2002 sampai dengan akhir bulan Juli 2002, terbagi menjadi 4 tahap.

Tahap I : Persiapan.

Tahap ini dilaksanakan sebelum melakukan intervensi kepada responden dengan kegiatan:

1. Menyelesaikan administrasi perijinan untuk melakukan penelitian di Pemda Kota Blitar, BKKBN Kota Blitar, Kecamatan sewilayah Kota Blitar dan terakhir di lokasi tempat penelitian yaitu Kelurahan Ngadirejo sebagai kelompok perlakuan dan kelurahan Plosokerep sebagai kelompok kontrol.
2. Melakukan uji coba instrumen pada 20 orang di luar tempat penelitian. Hasil uji coba selanjutnya diuji validitas dengan menggunakan teknik *korelasi product moment* dari pearson yakni korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total soal tes dan kuesioner. Hasil uji tersebut ternyata ada beberapa item yang tidak valid. Selanjutnya item tersebut diperbaiki dan disempurnakan, kemudian diuji coba lagi sampai hasilnya valid. Dari soal-soal yang valid dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik tes ulang, dimana soal tes dan kuesioner diteskan pada kelompok subyek yang sama sebanyak dua (2) kali dengan selang waktu 7 hari. Kemudian hasil tes dikorelasikan dengan teknik *product moment*. Kedua uji tersebut dengan memanfaatkan perangkat komputer dengan program statistik. Kuesioner yang telah valid dan reliabel digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini.

3. Mengadakan pertemuan dengan Kepala Kelurahan, kader BKB/Kesehatan dan BKKBN untuk merencanakan/menyusun strategi pelaksanaan penelitian.
4. Pada minggu ke 2 bulan Mei 2002, mulai pengambilan data tentang karakteristik responden, pengukuran perkembangan anak dan ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA sebagai pre tes. Pengambilan data dilakukan peneliti dengan dibantu kader BKB/Kesehatan, rata-rata per hari dapat 10 - 12 responden. Bila saat pengambilan data waktunya bersamaan dengan kegiatan posyandu, maka pengambilan data dilakukan di posyandu. Setelah data terkumpul semua ditabulasi dan diseleksi untuk dilihat responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Selanjutnya ditentukan siapa saja yang diangkat sebagai sampel penelitian pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, menggunakan teknik random sitematik.
5. Langkah selanjutnya bersama perangkat desa dan kader kesehatan/BKB menyebarkan undangan untuk mengikuti pelatihan, kepada ibu yang mempunyai anak umur 0 - 1 tahun, sebagai responden yang terpilih menjadi sampel penelitian pada kelompok perlakuan. Pada responden tersebut sekaligus dimintai surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden yang sebelumnya diberi penjelasan oleh peneliti tentang maksud dan tujuan serta bentuk kegiatan yang akan dilakukan selama proses penelitian. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelumnya sudah pernah mendapatkan penyuluhan secara konvensional dari kader BBKB dan PLKB setempat.. Kemudian diberikan paket materi pelatihan Bina Keluarga Balita oleh peneliti.

Tahap II : Pelaksanaan Pelatihan BKB.

Pelatihan BKB dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan dengan kegiatan sebagai berikut:

1. Pertemuan pertama (1).

Diselenggarakan pada tanggal 21 Mei 2002, pukul 08.30 s.d 12.30 WIB, tempat pelatihan di balai desa, dihadiri 53 peserta, 47 peserta adalah ibu balita bersama anaknya dan 6 peserta lainnya adalah kader BKB/kesehatan. Acara dimulai dengan pembukaan dari BKKBN Kota Blitar ± selama 15 menit, dilanjutkan pre tes tentang pengetahuan dan sikap. Materi pelatihan disampaikan sendiri oleh peneliti, menggunakan metode ceramah tanya jawab dan diskusi tentang konsep tumbuh kembang. Media yang digunakan adalah transparansi, OHP, lembar balik tumbuh kembang anak, Kartu kembang anak. Selama proses pembelajaran peserta pelatihan diberi kesempatan untuk mengemukakan pendapatnya (berperan aktif), sekitar 30 % dari peserta pelatihan mengajukan pertanyaan dan menyampaikan pendapatnya. Pelatihan diakhiri pukul 12.30 WIB, yang sebelumnya diadakan kesepakatan dengan para peserta latih untuk acara pertemuan selanjutnya.

2. Pertemuan ke dua (2).

Kegiatan Pelatihan BKB pada pertemuan ke 2 dilaksanakan tanggal 28 Mei 2002 dimulai pukul 08.30 WIB. Diikuti 51 peserta, 47 peserta adalah ibu balita, sedangkan yang 4 peserta kader BKB/kesehatan. Kegiatan pada pertemuan ini adalah penyampaian informasi/materi tentang cara melakukan stimulasi perkembangan anak dan memantau tumbuh kembang anak dengan KKA. Metode yang digunakan ceramah tanya jawab, diskusi dan demonstrasi, dengan

menggunakan media pengajaran lembar balik, Alat permainan edukatif (APE), alat permainan anak yang dibawa sendiri oleh peserta dan Kartu Kembang Anak (KKA). Strategi pemberian materi pembelajaran diawali dengan menjelaskan secara garis besar tentang stimulasi perkembangan dan cara menggunakan KKA. Kemudian dilanjutkan demonstrasi cara memberikan stimulasi perkembangan pada anak sesuai tahap usia anak, diikuti oleh peserta latih untuk mempraktekannya langsung pada putra-putrinya sendiri-sendiri, dibantu oleh pemandu yaitu kader BKB. Media yang digunakan untuk praktek adalah APE yang sudah disiapkan dari kader BKB, ditambah dengan alat permainan anak yang dibawa sendiri oleh peserta pelatihan. Umumnya alat permainan milik peserta dibeli dari toko, buatan pabrik berupa boneka dari plastik dan kain, pistol-pistolan, mobil-mobilan, giring-giring, bola plastik serta dakocan. Rata-rata tiap peserta pelatihan membawa alat permainan antara 1 - 2 buah. Dari hasil wawancara dengan peserta pelatihan alat permainan tersebut saat dirumah digunakan untuk mainan anaknya agar tidak rewel dan bisa disambi menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang belum beres. Pada kegiatan praktek peserta pelatihan dibagi dalam 4 kelompok berdasarkan kelompok umur anak. Masing-masing peserta pelatihan praktek dengan anaknya sendiri-sendiri dalam kelompok masing-masing. Dalam kegiatan ini terjadi interaksi timbal balik, peserta pelatihan bebas mengemukakan pendapat dan pengalamannya masing-masing, suasana tempat belajar jadi ramai dan hampir semua peserta pelatihan aktif dalam proses pembelajaran ini. Pukul 11.30 WIB kegiatan demonstrasi dan praktek stimulasi

diakhiri, acara dilanjutkan dengan pos tes pengetahuan dan sikap ibu terhadap pembinaan tumbuh kembang anak. Acara pelatihan ditutup pukul 12.30 WIB.

Tahap III: Pemantauan pelaksanaan stimulasi perkembangan pada anak.

Setelah dilakukan pelatihan tentang BKB, kegiatan selanjutnya dilakukan pemantauan terhadap pelaksanaan stimulasi perkembangan oleh ibu-ibu responden penelitian pada anaknya. Pemantauan dilakukan oleh peneliti bersamaan dengan kegiatan posyandu setempat, sedangkan untuk pelaksanaan sehari-hari dilakukan oleh kader BKB. Penilaian perkembangan anak dari responden, menggunakan KKA dilakukan peneliti bersama responden sambil mengadakan diskusi tentang hal-hal yang terkait dengan perawatan anak utamanya masalah tumbuh kembang anak. Pada kesempatan ini ibu-ibu nampak lebih terbuka dalam membahas masalah perawatan anaknya. Pada responden yang tidak hadir ke Posyandu penilaian perkembangan anak dilakukan di rumah responden.

Tahap IV: Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan berdasarkan tujuan penelitian. Evaluasi tentang perubahan pengetahuan dan sikap ibu, yang digunakan sebagai nilai pos tes dilakukan setelah pelatihan BKB selesai sekaligus sebagai penutup pelatihan. Untuk ketrampilan ibu sebagai hasil pos tes dilakukan pada bulan juni bersamaan dengan kegiatan posyandu setempat. Sedang untuk evaluasi terhadap perkembangan anak sebagai hasil pos tes dilakukan pada akhir Juli bersamaan juga dengan kegiatan posyandu setempat. Kegiatan evaluasi ini juga dilakukan pada kelompok kontrol.

5.1.4. Karakteristik responden.

5.1.4.1. Tabulasi silang umur ibu.

Tabel 5.9 : Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Kelompok Umur	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
< 20 tahun	2	5,0	2	5,0	4	5,0
20 - 35 tahun	32	80,0	33	82,5	65	81,3
> 35 tahun	6	15,0	5	12,5	11	13,8
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Umur responden kelompok kontrol terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sejumlah 32 orang = 80 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak pada kelompok 20 - 35 tahun sejumlah 33 orang = 82,5 %.

Hasil uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh $p = 0,788$ ($p > 0,05$), artinya umur ibu pada responden kelompok perlakuan sama dengan responden kelompok kontrol, (dengan kata lain kedua kelompok mempunyai umur yang homogen).

5.1.4.2. Tabulasi silang Tingkat Pendidikan ibu.

Tabel 5.10: Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tingkat pendidikan	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tak tamat SD	1	2,5			1	1,3
SD	9	22,5	14	35,0	23	28,8
SLTP	11	27,5	10	25,0	21	26,3
SLTA	15	37,5	14	35,0	29	36,3
PT	4	10,0	2	5,0	6	7,5
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Tingkat pendidikan responden kelompok kontrol terbanyak adalah SLTA sejumlah 15 orang = 37,5 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak adalah SD sejumlah 14 orang = 35 % dan SLTA sejumlah 14 orang = 35 %.

Hasil uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh nilai $p = 0,936$ ($p > 0,05$), artinya tingkat pendidikan ibu pada responden kelompok perlakuan homogen dengan responden kelompok kontrol

5.1.4.3. Tabulasi silang Jumlah anak.

Tabl 5.11: Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan jumlah anak pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Jumlah Anak	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1 anak	20	50	15	37,5	35	43,8
2 anak	16	40	19	47,5	35	43,8
3 anak	4	10	4	10,0	8	10,0
4 anak			1	2,5	1	1,3
5 anak			1	2,5	1	1,3
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Jumlah anak responden kelompok kontrol terbanyak adalah jumlah anaknya 1 orang sejumlah 20 orang = 50 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak adalah jumlah anaknya 2 orang sejumlah 19 orang = 47,5 %.

Uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0,1203$ ($p > 0,05$), artinya jumlah anak pada responden kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah homogen (tidak berbeda)

5.1.4.4. Tabulasi silang nomor urut anak.

Tabel 5.12: Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan nomor urut anak pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Jumlah Anak	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
No. 1	20	50	15	37,5	35	43,8
No. 2	16	40	19	47,5	35	43,8
No. 3	4	10	4	10,0	8	10,0
No. 4			1	2,5	1	1,3
No. 5			1	2,5	1	1,3
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nomor urut anak responden kelompok kontrol terbanyak adalah dengan nomor urut 1 sejumlah 20 orang = 50 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak adalah dengan nomor urut anak 2 sejumlah 19 orang = 47,5 %.

Uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0,229$ ($p > 0,05$), artinya nomor urut anak pada responden kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah homogen (tidak berbeda).

5.1.4.5. Tabulasi silang Status gizi anak.

Tabel:5.13: Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan status gizi anak pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Status gizi	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sedang (KKP ri- ngan)	4	10,0	3	7,5	7	8,8
Baik	36	90,0	37	92,5	73	91,3
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Status gizi anak responden kelompok kontrol terbanyak adalah berstatus gizi baik sejumlah 36 orang = 90 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak juga berstatus gizi baik sejumlah 37 orang = 92,5 % .

Uji homogenitas dengan chi - Square diperoleh hasil harga $z = 1,00$ ($p > 0,05$), artinya status gizi anak pada responden kelompok perlakuan dengan responden kelompok kontrol adalah homogen (tidak berbeda).

5.1.4.6. Tabulasi silang Kepekaan anak terhadap penyakit.

Tabel 5.14: Hasil tabulasi silang karakteristik responden berdasarkan kepekaan anak terhadap penyakit pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Kepekaan terhadap penyakit	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	12	30,0	11	27,5	23	28,0
Sedang	20	50,0	15	37,5	35	43,8
Tinggi	8	20,0	14	35,0	22	27,5
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Kepekaan anak terhadap penyakit responden kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 20 orang = 50 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak pada katagori sedang sejumlah 15 orang = 37,5 % .

Uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0,031$ ($p > 0,05$), artinya kepekaan anak terhadap penyakit pada responden kelompok perlakuan dengan responden kelompok kontrol homogen (tidak bperbeda).

5.1.4.7. Tabulasi silang nilai pre tes pengetahuan ibu.

Tabel 5.15: Hasil tabulasi silang nilai pre tes pengetahuan ibu pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Nilai pengetahuan pre tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	2	5,0	9	22,5	11	13,8
Sedang	33	82,5	29	72,5	62	77,5
Kurang	5	12,5	2	5,0	7	8,8
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pre tes pengetahuan ibu kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 33 orang = 82,5 % sedangkan untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori sedang sejumlah 29 orang = 72,5 % .

Uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0.018$ ($p < 0.05$) artinya nilai pre tes pengetahuan ibu pada responden kelompok perlakuan dengan responden kelompok kontrol tidak homogen (ada perbedaan).

5.1.4.8. Tabulasi silang nilai pre tes sikap ibu.

Tabel 5.16: Hasil tabulasi silang nilai pre tes sikap ibu pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Nilai Sikap pre tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	15	37,5	13	32,5	28	35,0
Sedang	10	25,0	8	20,0	18	22,5
Kurang	15	37,5	19	47,5	34	42,4
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pre tes sikap ibu kelompok kontrol terbanyak pada katagori baik dan kurang masing-masing sejumlah 15 orang = 37,5 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori kurang sejumlah 19 orang = 47,5 % .

Uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0.439$ ($p > 0,05$) artinya nilai pre tes sikap ibu pada responden kelompok perlakuan dengan responden kelompok kontrol homogen (tidak berbeda).

5.1.4.9. Tabulasi silang nilai pre tes ketrampilan ibu.

Tabel 5.17: Hasil tabulasi silang nilai pre tes ketrampilan ibu pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Nilai Sikap pre tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Sedang	22	55,0	21	52,5	43	53,8
Kurang	18	45,0	19	47,5	37	46,3
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pre tes ketrampilan ibu kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 22 orang = 55 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori sedang sejumlah 21 orang = 52,5 % .

Uji homogenitas dengan chi - Square diperoleh hasil nilai $z = 1,00$ ($p > 0,05$), artinya nilai pre tes ketrampilan ibu pada responden kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah homogen (tidak berbeda).

5.1.4.10. Tabulasi silang nilai pre tes perkembangan anak.

Tabel 5.18: Hasil tabulasi silang nilai pre tes perkembangan anak pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Nilai perkembangan anak pre tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	12	30,0	12	30,0	24	30,0
Sedang	23	57,5	25	62,5	48	60,0
Kurang	5	12,5	3	7,5	8	10,0
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pre tes perkembangan anak kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 23 orang = 57,5 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori sedang sejumlah 25 orang = 62,5 % .

Uji homogenitas dengan Wilcoxon Mann-Whitney diperoleh hasil nilai $p = 0,757$ ($p > 0,05$) artinya nilai pre tes perkembangan anak pada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah homogen (tidak berbeda).

5.1.4.11. Tabulasi silang nilai pos tes pengetahuan ibu.

Tabel :5.19: Tabulasi silang nilai pos tes Pengetahuan ibu

Nilai Pengetahuan ibu pos tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan		TOTAL	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	9	22,5	20	50,0	29	36,3
Sedang	29	75,5	18	45,0	47	58,8
Kurang	2	5,0	2	5,0	4	5,0
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pos tes pengetahuan ibu kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 29 orang = 75,5 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori baik sejumlah 20 orang = 50,0 % .

5.1.4.12. Tabulasi silang nilai pos tes sikap ibu.

Tabel:5.20. Tabulasi silang nilai pos tes sikap ibu

Nilai Pengetahuan ibu pos tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	19	47,5	32	80,0	51	63,8
Sedang	6	15,0	7	17,5	13	16,3
Kurang	15	37,5	1	2,5	16	20,0
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pos tes sikap ibu kelompok kontrol terbanyak pada katagori baik sejumlah 19 orang = 47,5 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori baik sejumlah 32 orang = 80,0 % .

5.1.4.13. Tabulasi silang nilai pos tes ketrampilan ibu.

Tabel: 5.21.: Tabulasi silang nilai pos tes ketrampilan ibu

Nilai Pengetahuan ibu pos tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	4	10,0	13	22,5	17	21,3
Sedang	25	62,5	26	65,0	51	63,8
Kurang	11	27,5	1	2,5	12	15,0
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pos tes ketrampilan ibu kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 25 orang = 62,5 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori baik sejumlah 26 orang = 65,0 % .

5.1.4.14. Tabulasi silang nilai pos tes ketrampilan ibu.

Tabel:5.22. Tabulasi silang nilai pos tes perkembangan anak.

Nilai Pengetahuan ibu pos tes	KELOMPOK				TOTAL	
	Kontrol		Perlakuan			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	11	27,5	14	35,0	25	31,3
Sedang	25	62,5	23	57,5	48	60,0
Kurang	4	10	3	7,5	7	8,8
TOTAL	40	100	40	100	80	100

Nilai pos tes perkembangan anak kelompok kontrol terbanyak pada katagori sedang sejumlah 25 orang = 62,5 % , sedang untuk kelompok perlakuan terbanyak dengan katagori sedang sejumlah 23 orang = 57,5 % .

5.2. Hasil Analisis Data.

5.2.1. Perbedaan perilaku responden meliputi pengetahuan, sikap dan ketrampilan setelah diberi perlakuan.

5.2.1.1. Pengetahuan ibu tentang pembinaan tumbuh kembang anak.

Hasil pengujian pengetahuan ibu antara sebelum dan setelah diberi perlakuan untuk kelompok kontrol diperoleh hasil nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Dengan demikian berarti ada perbedaan nilai pengetahuan ibu pada kelompok kontrol, antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Sedang pada kelompok perlakuan didapatkan hasil

nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), artinya ada perbedaan nilai pengetahuan ibu pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan

5.2.1.2. Sikap ibu dalam membina tumbuh kembang anak.

Hasil pengujian sikap ibu antara sebelum dan setelah diberi perlakuan untuk kelompok kontrol diperoleh hasil nilai $p = 0,479$ ($p > 0,05$). Dengan demikian berarti tidak ada perbedaan nilai sikap ibu pada kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Sedang pada kelompok perlakuan didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($P < 0,05$), berarti ada perbedaan nilai sikap ibu pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan

5.2.1.3. Ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA.

Hasil pengujian ketrampilan ibu antara sebelum dan setelah diberi perlakuan untuk kelompok kontrol diperoleh hasil nilai $p = .0,001$ ($p < 0,05$). Dengan demikian berarti ada perbedaan nilai ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA pada kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Sedang pada kelompok perlakuan didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), berarti ada perbedaan nilai ketrampilan ibu pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

5.2.1.4. Perkembangan anak.

Hasil pengujian Perkembangan anak antara sebelum dan setelah diberi perlakuan untuk kelompok kontrol diperoleh hasil nilai $p = 1,000$ ($p > 0,005$).

Dengan demikian berarti tidak ada perbedaan perkembangan anak pada kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan. Sedang pada kelompok perlakuan didapatkan hasil nilai $p = 0,414$ ($p > 0,05$), berarti tidak ada perbedaan perkembangan anak pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan

5.2.2. Pengaruh pelatihan Bina Keluarga Balita terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu.

Hasil uji statistik menggunakan regresi logistik untuk mengetahui besarnya pengaruh pelatihan Bina Keluarga Balita terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan adalah sebagai berikut:

Tabel: 5.23. Uji regresi logistik pengaruh pelatihan BKB terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan. Ibu.

Variabel		β	p	RR
Pengetahuan	Baik	-16.220	0.684	
	Sedang	-704	0,507	
	Kurang	Kelompok pembanding		
Sikap	Baik	-3.246	0.003	0,03892
	Sedang	-2.714	0.025	0,06629
	Kurang	Kelompok pembanding		
Ketrampilan	Baik	-3.390	0.007	
	Sedang	-2.282	0.036	
	Kurang	Kelompok pembanding		
Kurang		Referensi		

5.2.2.1. Pengaruh pelatihan BKB terhadap pengetahuan ibu tentang pembinaan tumbuh kembang anak.

Hasil pengujian pengaruh BKB terhadap pengetahuan ibu didapatkan hasil $p = 0,684$ ($p > 0,05$). Dengan demikian berarti tidak ada pengaruh bina keluarga balita terhadap pengetahuan ibu. Hal ini tidak mendukung hipotesis bahwa Bina Keluarga Balita berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita yang mempunyai anak umur 0-1 tahun.

5.2.2.2. Pengaruh pelatihan BKB terhadap sikap ibu dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

Hasil pengujian pengaruh BKB terhadap sikap ibu didapatkan hasil $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Dengan demikian berarti ada pengaruh Pelatihan Bina Keluarga Balita terhadap sikap ibu. Hal ini mendukung hipotesis bahwa bina keluarga balita berpengaruh positif terhadap peningkatan sikap ibu balita yang mempunyai anak umur 0-1 tahun.

5.2.2.3. Pengaruh pelatihan BKB terhadap ketrampilan ibu dalam menggunakan KKA.

Hasil pengujian pengaruh BKB terhadap pengetahuan ibu didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dengan demikian berarti ada pengaruh Pelatihan Bina Keluarga Balita terhadap ketrampilan ibu. Hal ini mendukung hipotesis bahwa bina keluarga balita berpengaruh positif terhadap peningkatan ketrampilan ibu balita yang mempunyai anak umur 0-1 tahun.

5.2.3. Pengaruh pelatihan bina keluarga balita terhadap perkembangan anak.

Tabel: 5.24. Uji regresi logistik pengetahuan, sikap dan ketrampilan terhadap perkembangan ana.

Perkembangan anak	variabel	β	p	RR
Baik	Pengetahuan baik	0,01031	0,998	1.010
	Pengetahuan sedang	-458	0,905	1.581
	Pengetahuan kurang	Kelompok pembanding		
	Sikap baik	-835	0,691	2.304
	Sikap sedang	1.440	0,609	4.221
	Sikap kurang	Kelompok pembanding		
	Ketrampilan baik	-724	0,860	0,485
	Ketrampilan sedang	-1.359	0,725	-257
	Ketrampilan kurang	Kelompok pembanding		
	Perkembangan baik	13.279	0,997	584707.977
	Perkembangan sedang	10.859	0,997	51978.679
	Perkembangan kurang	Kelompok pembanding		
Sedang	Pengetahuan baik	-474	0,901	1.606
	Pengetahuan sedang	-490	0,896	1.633
	Pengetahuan kurang	Kelompok pembanding		
	Sikap baik	-464	0,817	1.590
	Sikap sedang	-4.31.10-22	0,987	0,958
	Sikap kurang	Kelompok pembanding		
	Ketrampilan baik	-1.532	0,703	0,216
	Ketrampilan sedang	-1.067	0,778	0,344
	Ketrampilan kurang	Kelompok pembanding		
	Perkembangan baik	-7.106	0,858	8.202.10-04
Perkembangan sedang	-5.837	0,883	2.917.10-03	
Perkembangan kurang	Kelompok pembanding			
Kurang	Referensi			

Hasil penelitian diuji dengan regresi logistik didapatkan hasil $p = 0,990$ ($p > 0,05$) untuk pengetahuan dengan katagori baik, sedang untuk katagori sedang $p = 0,901$ ($p > 0,05$). Pada Sikap didapatkan hasil $p = 0,691$ ($p > 0,05$) untuk katagori sikap baik dan $p = 0,817$ ($p > 0,05$) untuk katagori sikap sedang. Pada ketrampilan

didapatkan hasil $p = 0,860$ ($p > 0,05$) untuk katagori ketrampilan baik dan $p = 0,778$ ($p > 0,05$) untuk katagori ketrampilan sedang. Dengan demikian berarti peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu dalam membina tumbuh kembang anak tidak berpengaruh terhadap perkembangan anak..