

TESIS

**PENGARUH METODE PELATIHAN TERHADAP KEMAMPUAN IBU
DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0 – 2 TAHUN**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)

KK

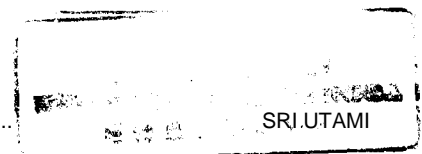
TKM 06-07

Uti



SRI UTAMI

**PGROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



TESIS

**PENGARUH METODE PELATIHAN TERHADAP KEMAMPUAN IBU
DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0 – 2 TAHUN**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)



**PGROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**

**PENGARUH METODE PELATIHAN TERHADAP KEMAMPUAN IBU
DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0 – 2 TAHUN**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya)

TESIS

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



**SRI UTAMI
NIM 090415410 / M**

**PGROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006


Tanggal 14 Agustus 2006

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, AGUSTUS 2006


Oleh

Pembimbing Ketua



Prof. Moersintowarti B. Narendra, dr., M.Sc., Sp.A(K)
NIP. 130 350 721

Pembimbing



Dr. Windhu Purnomo, dr., MS.
NIP. 131 290 052

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga



Prof. Dr. H.R. Soedibjo HP, dr., DTM.
NIP. 130 359 279

Telah diuji pada
Tanggal 14 Agustus 2006

PANITIA PENGUJI TESIS :

- Ketua : Hardjono Soeparto, dr., S.KM., Sp.A(K).
Anggota : 1. Prof. Moersintowarti B. Narendra, dr., M.Sc., Sp.A(K).
2. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
3. Andy Asan, Drs., B.Sc., DHE.
4. Kusandrini, S.Psi., M.Kes.



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala Rahmat, hidaya dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Prof. Moersintowarti B. Narendra, dr., M.Sc., Sp.A(K)., selaku pembimbing ketua, juga ketua minat studi Kesehatan Ibu dan Anak, yang dengan penuh perhatian dan kesabarannya telah memberikan dorongan, bimbingan serta saran hingga terselesainya penulisan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S., selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian serta kesabarannya telah memberikan arahan, dorongan dan bimbingan hingga penulisan tesis ini selesai.

Selain itu terselesainya tesis ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, oleh sebab itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Surabaya, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister.
2. Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya Prof. Dr. H. Mohammad Amin, dr., yang telah memberi kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Prof. Dr. H. R. Sudibjo H.P., dr., DTM., yang telah banyak memberi bantuan dan bimbingan selama proses pendidikan serta dalam penyusunan tesis ini.
4. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada para dosen di peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, atas segala bantuannya selama dalam proses pendidikan serta dalam penyusunan tesis ini.
5. Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan pada saya untuk mengikuti tugas belajar di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

6. Ketua Program Studi Kebidanan serta semua teman dosen di Program Studi Kebidanan Sutomo Surabaya, yang telah memberi kesempatan, dorongan dan perhatian pada saya selama mengikuti tugas belajar di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
7. Kepala Puskesmas dan seluruh staf Puskemas Tanah Kalikedinding Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada saya selama proses penelitian.
8. Seluruh responden yang telah banyak berpartisipasi selama proses penelitian ini.
9. Bapak, ibu, kedua mertuaku, suami dan anak-anakku tersayang Alfy dan Alfan yang penuh rasa kasih sayang dan perhatian selalu memberi dorongan semangat, dan bantuan baik moril maupun materiil serta doa restu pada saya selama proses pendidikan hingga terselesainya tesis ini.

Semoga Allah Yang Maha Kuasa selalu melimpahkan taufik dan hidaya-Nya kepada kita sekalian. Dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, walaupun saya menyadari banyak kekurangan dan kelemahannya, sehingga kritik dan saran sangat saya harapkan demi kesempurnaannya.

Surabaya, Agustus 2006

RINGKASAN

Pengaruh Metode Pelatihan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun

Dalam era globalisasi diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang. Oleh karena itu anak harus dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Masalah-masalah perkembangan anak dapat terjadi terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan, sehingga perlu adanya upaya deteksi dini penyimpangan perkembangan anak agar dapat dilakukan upaya pencegahan dan intervensi yang tepat. Deteksi dini dapat dilakukan oleh tenaga profesional, kader, keluarga terutama ibu sebagai orang terdekat. Namun belum banyak upaya deteksi dini dilakukan oleh keluarga/ibu. Sebagai bekal ibu untuk dapat melakukan deteksi dini adalah upaya pendidikan yang dapat berupa pelatihan, dengan pemilihan metode yang sesuai dari latar belakang tersebut di atas perlu diteliti tentang pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

Desain penelitian ini adalah Eksperimental dengan *the pre test – post test control group design*, sebagai sampel adalah ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan kriteria sampel sebagai berikut: usia ibu antara 20-35 tahun, pendidikan minimal SLTP, tidak bekerja, anak usia 0-2 tahun tersebut merupakan anak pertama, belum pernah mendapat pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak. Besar sample 46 responden yang diambil secara *Random sampling*, kemudian secara randomisasi responden dibagi menjadi 2 kelompok, 23 responden mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dan 23 responden mendapat buku pedoman. Data dianalisis secara deskriptif dengan rerata dan deviasi standar, kemudian dilanjutkan dengan uji t sampel berpasangan dan Anakova dengan $\alpha = 0,05$.

Dari penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut: untuk responden yang mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi mempunyai pengetahuan kurang (49,57 persen) saat sebelum intervensi dan setelah intervensi mempunyai pengetahuan baik (82,61 persen). Mempunyai sikap positif (53,97 persen) sebelum intervensi dan mempunyai sikap positif (74,04 persen) setelah intervensi, mempunyai keterampilan sangat kurang (6,89 persen) sebelum intervensi dan keterampilan baik (96,93 persen) setelah intervensi. Sedangkan untuk responden yang mendapat buku pedoman mempunyai pengetahuan cukup (63,48 persen) sebelum intervensi dan pengetahuan cukup (72,17 persen) setelah intervensi, serta

mempunyai sikap positif (67,50 persen) sebelum intervensi dan sikap positif (69,21 persen) setelah intervensi. Mempunyai keterampilan sangat kurang (10 persen) sebelum intervensi dan keterampilan cukup (59,76 persen) setelah intervensi. Terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi ($p=0,000$). Terdapat perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi ($p=0,010$) terdapat perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi ($p=0,000$). Tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman ($p=0,090$), tidak terdapat perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman ($p=0,067$) dan terdapat perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman ($p=0,000$). Terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan responden yang mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan yang mendapat buku pedoman ($p=0,046$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap responden yang mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan yang mendapat buku pedoman ($p=0,180$). Dan terdapat perbedaan yang bermakna antara keterampilan responden yang mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan yang mendapat buku pedoman ($p=0,000$).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan terdapat pengaruh metode pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak, namun tidak terdapat pengaruh metode pelatihan terhadap sikap ibu tentang deteksi dini perkembangan anak.

Dari hasil di atas dapat disarankan dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga khususnya ibu dalam deteksi dini perkembangan anak dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya melalui pelatihan dengan pemilihan metode ceramah, tanya jawan dan demonstrasi.

SUMMARY

The Influence of Training Method on Mother's Capability in Early Detection of Development In Children Aged 0 - 2 Years

In the era of globalization, qualified human resource is undoubtedly a necessity. The quality of today's children is a determining factor of human resource quality in the future. Children should therefore be prepared to be able to grow and develop optimally. An important period during which children grow and develop is the underfive years. Problems found in child development may occur primarily during the first years of life, so that the effort of early detection for development abnormalities in children can be carried out to provide appropriate prevention and intervention. Early detection can be performed by professional personnel, cadres, family members, particularly mother as the closest individual to the child. However, early detection provided by the family remains rare. To provide mothers with capability of early detection, they should be given with education that can be presented in the form of training that applies an appropriate method. It is therefore necessary to study the influence of training method on mother's capability in early detection of development in children aged 0 - 2 years. The objective of this study was to analyze the influence of training method on mother's capability in early detection of development in children aged 0 - 2 years.

This study was an experimental research using pretest posttest control group design. Samples comprised mothers who had children aged 0 - 2 years and lived within the working area of Community Health Center at Tanah Kalikedinding , Surabaya. The sample criteria were as follows: mothers' age 20 - 35 years, lowest level of education is junior high school, not working, the child aged 0 - 2 year is the first child, no previous training on early detection of child development. Sample size was 46 respondents, recruited using random sampling, and, also in random, were divided into 2 groups. Twenty-three persons received training using combined method of tutorial, discussion, and demonstration, while the other 23 respondents received guidelines book only. Data were analyzed descriptively using mean and standard deviation, followed with paired t test and Anacova with $\alpha = 0.05$.

The results showed that respondents receiving combined method had lower level of knowledge before intervention (49.57%), and the level of knowledge increased to higher level after intervention (82.61%). Those who had positive attitude before intervention were 53.97%, and after intervention were 74.04%. A proportion of 6.89 had poorly adequate skill before intervention, and 96.93% had adequate skill after intervention. In respondents receiving guidelines book, those with adequate knowledge before intervention was 63.48% and those with adequate knowledge after intervention was 72.17%; those with positive attitude before intervention was

67.50%, and after intervention was 69.21%; and those who had poorly adequate skill before intervention was 10% and adequate skill after intervention was 59.76%. There was significant difference in level of knowledge before and after intervention ($p=0.000$). There was difference in respondents' attitude before and after intervention ($p=0.010$) and in respondent's skill before and after intervention ($p=0.000$). In those receiving guidelines book, before and after receiving book there was no difference in level of knowledge ($p=0.090$), attitude ($p=0.067$), and skill ($p=0.000$). There was significant difference in knowledge ($p=0.046$) and skill ($p=0.000$) between respondents receiving combined method and those receiving guidelines book. There was no significant difference in attitude ($p=0.180$) between respondents receiving combined method and those receiving guidelines book.

Conclusively, there is an influence of training method on mothers' knowledge and skill in early detection of child development, while there is no influence of training method on mothers' attitude in early detection of child development. As a suggestion, the capability of family members, particularly the mother, in early detection of child development should be improved by providing training using methods, such as tutorial, discussion, and demonstration.



ABSTRACT

**The Influence of Training Method on Mother's Capability
In Early Detection of Development
In Children Aged 0 - 2 Years**

The objective of this study was to analyze the influence of training method on mother's capability in early detection of development in children aged 0 - 2 years.

This study was an experimental research using pretest posttest control group design. Samples comprised mothers who had children aged 0 - 2 years and lived within the working area of Community Health Center at Tanah Kalikedinding , Surabaya. The sample criteria were as follows: mothers' age 20 - 35 years, lowest level of education is junior high school, not working, the child aged 0 - 2 year is the first child, no previous training on early detection of child development. Sample size was 46 respondents, recruited using random sampling, and, also in random, were divided into 2 groups. Twenty-three persons received training using combined method of tutorial, discussion, and demonstration, while the other 23 respondents received guidelines book only. The independent variable was training, and the dependent variables were knowledge, attitude, and skill. Instruments used were questionnaire and visiting list. Study location was at the working area of Community Health Center at Tanah Kalikedinding Surabaya. Data were taken between May and June 2006. Data were analyzed using mean and standard deviation presented in tables. Paired t test was used to find the difference in knowledge, attitude, and skill before and after intervention in those receiving combined method and guidelines book, while anacova was used to analyze the difference in knowledge, attitude, and intervention between those receiving combined method and those receiving guidelines book.

The results showed that respondents receiving combined method had lower level of knowledge before intervention (49.57%), and the level of knowledge increased to higher level after intervention (82.61%), positive attitude before intervention (53.97%) and after intervention (96.93%), poorly adequate skill before intervention (6.89%), and adequate skill after intervention (96.93%). In respondents receiving guidelines book, knowledge before and after intervention was adequate, 63.48% and 72.17% respectively. Their attitude before intervention was positive (67.50%) and after intervention was also positive (69.21%); and those who had poorly adequate skill before intervention was 10% and adequate skill after intervention was 59.76%.

There was significant difference in level of knowledge before and after intervention ($p=0.000$). There was difference in respondents' attitude before and after intervention ($p=0.010$) and in respondent's skill before and after intervention ($p=0.000$). In those receiving guidelines book, before and after receiving book there was

no difference in level of knowledge ($p=0.090$), attitude ($p=0.067$), and skill ($p=0.000$). Analysis using Anacova showed there was significant difference in knowledge ($p=0.046$) and skill ($p=0.000$) between respondents receiving combined method and those receiving guidelines book. There was no significant difference in attitude ($p=0.180$) between respondents receiving combined method and those receiving guidelines book.

Keywords: training, capability, detection



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PRASYARAT GELAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR SINGKATAN	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Pelatihan	11
2.1.1 Pengertian Pelatihan	11
2.1.2 Tujuan Pelatihan	11
2.1.3 Ciri Pelatihan	12
2.1.4 Metode Pelatihan	12
2.2 Tumbuh Kembang Anak	23
2.2.1 Tahapan Tumbuh Kembang	24
2.2.2 Ciri-ciri Perkembangan	30
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	31
2.2.4 Kebutuhan Dasar Anak Untuk Tumbuh Kembang	35
2.2.5 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita	43
2.2.6 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	45
2.3 Konsep Perilaku	50
2.3.1 Batasan Perilaku	50

2.3.2	Domain Perilaku	52
2.3.3	Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya	62
2.3.4	Determinan dan Perubahan Perilaku	68
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
	PENELITIAN.....	71
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	71
3.2	Hipotesis Penelitian	73
BAB 4 METODE PENELITIAN		
	74	74
4.1	Rancangan Penelitian	74
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling	75
4.2.1	Populasi	75
4.2.2	Sampel	75
4.2.3	Besar Sampel	75
4.2.4	Teknik Pengambilan Sampel	76
4.3	Kerangka Operasional Penelitian	76
4.4	Variabel Penelitian	78
4.4.1	Identifikasi Variabel	78
4.4.2	Definisi Operasional	78
4.5	Bahan Penelitian	80
4.6	Instrumen Penelitian	80
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	81
4.7.1	Lokasi	81
4.7.2	Waktu Penelitian	81
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	81
4.9	Cara Pengolahan dan Analisis Data	82
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN		
	84	84
5.1	Data Penelitian	84
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	84
5.1.1.1	Data Geografi	84
5.1.1.2	Data Demografi	84
5.1.2	Karakteristik Populasi	85
5.1.2.1	Pendidikan Ibu	85
5.1.2.2	Usia Ibu	86
5.1.2.3	Status Pekerjaan	86
5.1.2.4	Urutan anak	86
5.1.3	Pelaksanaan Penelitian	87
5.1.3.1	Tahap Persiapan	87
5.1.3.2	Pelaksanaan Pelatihan	89
5.1.3.3	Proses Pelatihan	90
5.1.3.4	Evaluasi Pelatihan	92

5.2	Analisis dan Hasil Penelitian	99
5.2.1	Pengetahuan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.....	98
5.2.2	Sikap responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun	99
5.2.3	Keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.....	100
5.2.4	Perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi.....	101
5.2.5	Perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi.....	101
5.2.6	Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi.....	102
5.2.7	Perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman.....	103
5.2.8	Perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman	103
5.2.9	Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman	104
5.2.10	Uji homogenitas variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum pelatihan.....	105
5.2.11	Perbedaan pengetahuan responden setelah intervensi antara yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.....	107
5.2.12	Perbedaan sikap responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman	108
5.2.13	Perbedaan keterampilan responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman	109
5.2.14	Perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dengan responden yang mendapat buku pedoman	110

BAB 6 PEMBAHASAN	112
6.1 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Mendapat Pelatihan Dengan Metode Ceramah, Tanya Jawab dan Demonstrasi.....	112
6.2 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden antara Sebelum dan Sesudah Mendapat Buku Pedoman.....	118
6.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan antara responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang membaca sendiri buku pedoman.....	120
6.4 Keterbatasan.....	130
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	132
7.1 Simpulan	132
7.2 Saran	134
DAFTAR PUSTAKA.....	135



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1:	Distribusi frekuensi Pendidikan ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006.....	86
Tabel 5.2:	Distribusi frekuensi usia ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006.....	87
Tabel 5.3:	Distribusi frekuensi Status Pekerjaan ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006.....	87
Tabel 5.4:	Distribusi frekuensi berdasarkan urutan anak yang berusia usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006.....	87
Tabel 5.5:	Hasil rekapitulasi evaluasi proses pelatihan oleh responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006.....	95
Tabel 5.6:	Hasil rekapitulasi evaluasi responden setelah mendapat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun, di Wilayah kerja Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006.....	97
Tabel 5.7:	Pengetahuan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006	99
Tabel 5.8:	Sikap responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006	100
Tabel 5.9:	Keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006.....	101

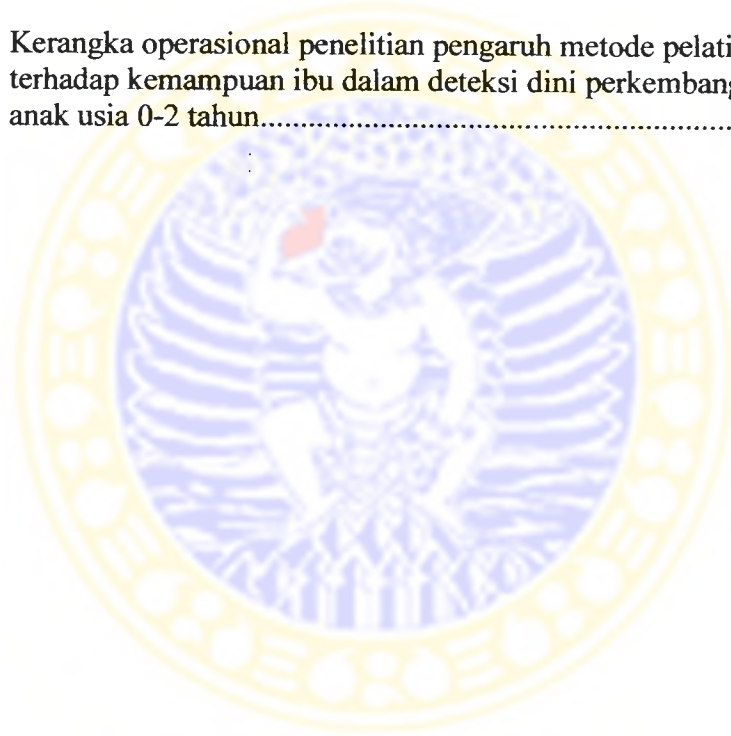
Tabel 5.10	Perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006	102
Tabel 5.11	Perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006.....	102
Tabel 5.12	Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006.....	103
Tabel 5.13	Perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006.....	104
Tabel 5.14	Perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006.....	104
Tabel 5.15	Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006.....	105
Tabel 5.16	Uji homogenitas variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan antara responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman	106
Tabel 5.17	Perbedaan pengetahuan responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.....	108
Tabel 5.18	Perbedaan sikap responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.....	109

Tabel 5.19	Perbedaan keterampilan responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman	110
Tabel 5.20	Perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun antara pre dan post pelatihan metode ceramah tanya jawab dengan ibu yang mendapat buku pedoman	111



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi Sumber: Notoatmodjo, 2003.....	59
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Metode Pelatihan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun.....	72
Gambar 4.1	Kerangka desain penelitian pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun	75
Gambar 4.2	Kerangka operasional penelitian pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.....	78



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Rancangan Program Pelatihan
- Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak
- Lampiran 4 Kuesioner Sikap Ibu tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak
- Lampiran 5 Lembar Observasi Keterampilan Ibu dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak
- Lampiran 6 Buku Pedoman
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Kesediaan Peserta Penelitian
- Lampiran 8 Denah Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
- Lampiran 9 Analisa Data
- Lampiran 10 Foto Kegiatan Pelatihan

DAFTAR SINGKATAN

ASI	:	Air Susu Ibu
Balita	:	Bawah Lima Tahun
CHAT	:	<i>Checklist for Autism in Toddlers</i>
DDTK	:	Deteksi Dini Tumbuh Kembang
FGD	:	<i>Focus Group Discussion</i>
GPPH	:	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KAP	:	Kognitif Afektif Psikomotor
KB	:	Keluarga Berencana
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KPSP	:	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
M	:	Meragukan
P	:	Penyimpangan
PAUD	:	Pendidikan Anak Usia Dini
PLKA	:	Pengukuran Lingkar Kepala Anak
RT	:	Rukun Tetangga
S	:	Sesuai
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TDD	:	Tes Daya Dengar
TDL	:	Tes Daya Lihat
TK	:	Taman Kanak-Kanak
TPA	:	Taman Penitipan Anak

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam era globalisasi, diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas agar mampu bersaing dengan tenaga kerja dari negara lain (Narendra, 2002). Penekanan program pembangunan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional adalah pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM). Bidang kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting yang harus dibangun dan dikembangkan sebagai bagian dari usaha pengembangan SDM tersebut. Sebagai sasaran dalam pengembangan kualitas SDM antara lain adalah keluarga terutama wanita dan anak-anak. Menurut Saptandari (1995) yang dikutip Daili (1996) menyatakan wanita jumlahnya sangat besar (50,38 persen) dari seluruh penduduk Indonesia), akan merupakan SDM yang potensial yang perlu ditingkatkan kualitasnya, baik terhadap diri wanita itu sendiri maupun sebagai ibu yang mengandung, melahirkan dan mengasuh anaknya. Sedangkan anak-anak adalah sebagai generasi penerus suatu bangsa yang perlu mendapat perhatian (Daili, 1996).

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang, maka anak perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai kemampuannya (Narendra, 2002)

Pertumbuhan anak merupakan indikator kunci (*“key indicator”*) kesehatan dan perkembangan anak. Anak memiliki suatu ciri yang khas yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja (Soetjiningsih, 1995).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kesadaran sosial, emosional, intelegensia dan kreativitas berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Bahkan ada pernyataan sarjana yang dikutip oleh Soetjiningsih (1995) mengatakan bahwa *“the child is the father of the man”*. Sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi, apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak dikemudian hari (Soetjiningsih, 1995).

Selain hal di atas tahap usia di bawah lima tahun (balita) merupakan tahap yang strategis untuk dilakukan intervensi dalam mempersiapkan tahap-tahap selanjutnya. Dan perlu disadari bersama bahwa masalah-masalah perkembangan anak dapat terjadi setiap saat pada tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak. Masalah perkembangan anak yang sering timbul, antara lain gangguan fisik, gangguan perkembangan motorik, gangguan perkembangan bahasa, gangguan fungsi vegetatif, kecemasan, dan lain lain (Narendra, 2002). Menurut Webster, et al. (2004) gangguan perkembangan pada salah satu aspek bisa mempengaruhi perkembangan pada aspek

yang lainnya. Hasil penelitian dinyatakan bahwa gangguan pada fungsi motorik juga berkontribusi pada gangguan fungsi bicara.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada umumnya lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan *intra uterine*, proses persalinan, dan *extra uterine*. Sedangkan faktor genetik biasanya sebagian besar akan tidak sempat lahir atau abortus, sekitar 11-16 persen yang perlu dideteksi primer di klinik tumbuh kembang anak di rumah sakit pendidikan. Oleh karena itu sekitar 80-90 persen gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak sewajarnya dideteksi justru di komunitas.

Selain itu dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan tumbuh kembang terbanyak bukan akibat dari cacat fisik, tetapi akibat dari pengasuhan yang kurang memadai. Mengingat berbagai masalah gangguan perkembangan dapat timbul, oleh karena itu pengenalan tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan normal perlu dipahami betul agar dapat melakukan deteksi adanya penyimpangan atau keterlambatan yang disebabkan oleh gangguan yang terjadi pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit rujukan menunjukkan bahwa masih banyak kasus yang datang terlambat, seperti kasus penyimpangan tumbuh kembang yang diperiksa di klinik tumbuh kembang RSUD Dr. Soetomo Surabaya (1988-1991) sebanyak 76,8 % datang pada umur di atas satu tahun. Penyimpangan perkembangan yang terjadi antara lain palsy serebral (16,8 persen), motorik terlambat (18,9 persen), malnutrisi (12,6 persen), Terlambat bicara (11,5 persen) dan lain-lain. Sebagian besar penyimpangan dari penderita tersebut sebenarnya merupakan penyimpangan yang

apabila ditangani lebih awal akan mempunyai prognosis yang lebih baik (Kusumastuti, 2002).

Data yang didapat di Klinik Tumbuh kembang RSUD Sanglah Denpasar (1986-1987) sebanyak 43,5 persen dari pengunjung menunjukkan hasil DDST yang abnormal. Dari klinik sehat RSUP Dr. Karyadi Semarang (1982-1984) menunjukkan bahwa dari 6,4 persen yang terlambat perkembangannya 1,3 persen DDST nya abnormal dan 5,1 persen meragukan (Kusumastuti, 2002).

Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh IDAI-BKKBN, pada tanggal 13 Januari - 3 Februari 1996 di salah satu desa di Propinsi Bali didapatkan 3,3 persen dari 215 sampel mengalami penyimpangan perkembangan menurut Denver II (Kusumastuti, 2002)

Deteksi dini dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk dilakukan terutama pada balita, karena deteksi dini dan stimulasi dini merupakan upaya pencegahan dengan memanfaatkan periode kritis (Narendra, 2002)

Kita tahu bahwa pada pertumbuhan otak terdapat periode tertentu dimana terdapat kesempatan yang baik kalau dimanfaatkan atau risiko yang besar kalau lewat begitu saja. Pada periode kritis ini bagian otak tertentu masih sedang dalam pertumbuhan yang intensif dan fleksibel, yang disebut juga *window of opportunity* atau *golden period*. Pada periode kritis otak anak mempunyai plastisitas yang tinggi (Narendra, 2002).

Konsep periode kritis membantu menerangkan mengapa awal kehidupan sangat penting, dan mengapa orang tua atau guru sangat sulit untuk melakukan kompensasi

untuk pengalaman yang telah hilang pada awal perkembangan. Oleh karena itu maka deteksi dini sangat penting untuk dilakukan agar setiap kelainan yang terjadi dapat diketahui seawal mungkin (Narendra, 2002).

Di Jawa Timur pada tahun 2004 target pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita yang ditetapkan adalah 80 persen, namun sampai akhir tahun 2004 pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita di Jawa Timur sebesar 60 persen. Sedang di Kodya Surabaya pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita belum mencapai target yang optimal yaitu 38,82 persen dari target 80 persen (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2004). Sedangkan untuk wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita tergolong rendah yaitu sebesar 14,64 persen dari target 80 persen (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2004).

Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang balita dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, petugas lainnya, sedangkan di tingkat pelayanan keluarga, masyarakat dapat dilaksanakan oleh orang tua, kader kesehatan, petugas PAUD, BKB, pengasuh TPA dan guru TK (Depkes RI, 2005).

Namun sebagai bekal dalam penerapan deteksi dini perkembangan anak, orang tua harus mempunyai pengetahuan yang cukup dan sikap yang positif tentang pertumbuhan dan perkembangan anak serta tentang deteksi dini perkembangan anak.

Menurut Daili (1996) menyatakan bahwa dalam upaya meningkatkan kualitas SDM, antara lain dengan mendidik keluarga agar dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak seoptimal mungkin. Salah satu upayanya adalah melalui

deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak harus dilakukan tidak hanya oleh petugas kesehatan tetapi juga oleh keluarga khususnya ibu/pengasuh anak. Peran keluarga terutama ibu/pengasuh anak sangat besar artinya, karena merekalah yang sehari-hari mengasuh anak, sehingga setiap kelainan pada anak dapat diamatinya dengan baik. Hal ini dapat terlaksana kalau ibu/pengasuh anak mendapat bekal pengetahuan tentang tumbuh kembang anak yang memadai. Mengingat pendidikan ibu bervariasi maka pengetahuan yang dibutuhkan adalah yang sederhana, mudah dimengerti dan dapat dilaksanakan (Daili, 1996)

Pada kenyataannya deteksi tumbuh kembang balita belum banyak dilakukan oleh masyarakat, khususnya ibu-ibu yang memiliki balita, dimana ibu merupakan orang terdekat dari anak.

Dari hasil studi pendahuluan pada 10 ibu di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya diperoleh hasil sebagai berikut dari 10 ibu yang mempunyai anak usia 0 – 2 tahun, semuanya (10 ibu) tersebut menyatakan belum pernah melakukan skrining atau deteksi dini perkembangan anaknya. Sedangkan untuk pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak diperoleh hasil sebagai berikut sebagian besar (7 ibu) mempunyai pengetahuan yang kurang, dan 2 ibu dengan pengetahuan cukup serta 1 ibu dengan pengetahuan baik. Untuk sikap ibu diperoleh hasil 7 ibu dengan sikap negatif dan 3 ibu dengan sikap positif tentang deteksi dini perkembangan anak, dan semuanya belum pernah mendapatkan pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang balita, antara lain dengan poster-poster yang telah dikeluarkan oleh pabrik obat, instansi-instansi kesehatan dengan bermacam-macam referensi disertai gambar-gambar yang bagus tentang bagaimana perkembangan anak yang baik/ideal. Namun semua itu perlu dicermati dan perlu penjelasan yang adekuat. Oleh karena itu perlu adanya suatu upaya yang bisa menjembatani agar upaya deteksi dini tersebut bisa dilaksanakan oleh orang tua yang memiliki balita.

Pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi merupakan salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap serta keterampilan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang balita, karena dengan pelatihan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi ibu bisa mendapatkan informasi-informasi langsung dari petugas kesehatan tentang hal-hal yang belum diketahui berkaitan dengan deteksi dini perkembangan anak. Berdasarkan berbagai penelitian, metode ini mampu membawa perubahan perilaku bagi individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Arini (2005) diperoleh hasil bahwa metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam stimulasi perkembangan motorik anak usia 1 – 3 tahun di Posyandu Phirus Biru Driyorejo Gresik.

Peranan masyarakat dalam hal ini orang tua tentang bagaimana mengatasi masalah anaknya perlu digerakkan, oleh karena itu petugas kesehatan memegang peranan penting dalam usaha menggerakkan masyarakat karena dalam upaya

meningkatkan kualitas, sumber daya manusia, pelayanan kesehatan masa kini lebih berorientasi pada masyarakat (*Community based*) serta ditekankan pada keluarga (*family centered*), demikian pula dengan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak (Daili, 1996).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka dalam penelitian ini penulis mengambil judul “Pengaruh Metode Pelatihan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: apakah ada pengaruh metode Pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh metode Pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok yang mendapat pelatihan

dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi maupun kelompok yang membaca sendiri buku pedoman.

2. Mengidentifikasi sikap ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun sebelum dan sesudah dan intervensi, baik pada kelompok yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi maupun pada kelompok yang membaca sendiri buku pedoman.
3. Mengidentifikasi keterampilan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun sebelum dan sesudah intervensi, baik pada kelompok yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi maupun kelompok yang membaca sendiri buku pedoman.
4. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak antara sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi
5. Menganalisis perbedaan sikap ibu tentang deteksi dini perkembangan anak antara sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi
6. Menganalisis perbedaan keterampilan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun antara sebelum dan sesudah pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi
7. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak antara kelompok yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan kelompok yang membaca sendiri buku pedoman

8. Menganalisis perbedaan sikap ibu tentang deteksi dini perkembangan anak antara kelompok yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan kelompok yang membaca sendiri buku pedoman
9. Menganalisis perbedaan keterampilan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun antara kelompok yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan kelompok yang membaca sendiri buku pedoman

1.4 Manfaat penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan sumber daya manusia khususnya masyarakat dalam program yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Pada sisi lain hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi pengambil kebijakan dalam upaya deteksi dini tumbuh kembang anak.
3. Untuk institusi pendidikan diharapkan dapat menambah referensi bagi kajian pendidikan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai upaya dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelatihan

2.1.1 Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses yang meliputi serangkaian tindakan (upaya) yang dilaksanakan dengan sengaja dalam bentuk pemberian bantuan kepada tenaga kerja yang dilakukan oleh tenaga profesional kepelatihan dalam satuan waktu yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kerja peserta dalam bidang pekerjaan tertentu guna meningkatkan efektifitas dan produktifitas dalam suatu organisasi (Hamalik, 2001).

Pelatihan atau *training* adalah salah satu bentuk proses pendidikan dengan melakukan *training* kepada sasaran belajar maka sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 1984). Dari pengertian diatas dapat dikatakan bahwa pelatihan merupakan bagian dari metode pendidikan, maka proses pelatihan seirama dengan pendidikan atau proses belajar mengajar.

2.1.2 Tujuan Pelatihan

Tujuan pelatihan adalah untuk mengubah keterampilan seseorang di dalam melaksanakan tugas dan kewajiban. Jadi tujuan pelatihan ialah agar peserta pelatihan dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan efektif. Dalam Penelitian ini tujuan

pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun adalah sebagai berikut: 1) meningkatkan pengetahuan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak, 2) meningkatkan sikap ibu dari sikap negatif menjadi sikap positif tentang deteksi dini perkembangan anak, 3) meningkatkan keterampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

2.1.3 Ciri Pelatihan yaitu:

1. Pada umumnya pelatihan menitikberatkan pada keterampilan, jadi lebih berat pada pengembangan psikomotor
2. Namun demikian diharapkan agar peserta dapat meningkatkan keterampilan melalui proses belajar yang sempurna. Untuk itu maka keterampilan mereka harus didasari pada pengetahuan dan sikap

2.1.4 Metode Pelatihan

Pada dasarnya metode pelatihan lebih mengutamakan informasi yang bertujuan untuk mengintroduksi pengetahuan, sikap dan keterampilan baru kepada peserta (Notoatmodjo, 1993: 39).

Metode pelatihan terdiri dari:

1. Metode Ceramah dan Tanya Jawab
 - a. Metode ceramah
 - 1) Pengertian metode ceramah

Ceramah ialah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah

proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, yaitu pengajar, materi pengajaran, dan sasaran belajar.

Menurut Ibrahim (2003) Ceramah adalah penuturan bahan pelajaran secara lisan dan metode ini akan lebih baik bila dalam penggunaannya betul-betul dipersiapkan dengan matang dan didukung dengan alat dan media yang memadai.

Menurut Efendi (1998) yang dikutip oleh Koeshandajani S. (2004) mengatakan bahwa ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi.

2) Penggunaan metode ceramah

Metode ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris atau sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

3) Keunggulan metode ceramah

Keunggulan metode ceramah adalah: (1) dapat digunakan pada orang dewasa; (2) penggunaan waktu yang efisien; (3) dapat dipakai

pada kelompok yang besar; (4) tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran; (5) dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

4) Kekurangan metode ceramah:

Kekurangan metode ceramah adalah: (1) menghambat respon dari yang belajar sehingga pembicara sulit menilai reaksinya; (2) tidak semua pengajar menjadi pembicara yang baik, pembicara harus menguasai pokok pembicaraannya; (3) dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak; (4) membatasi daya ingat dan biasanya hanya satu indera yang dipakai.

b. Metode Tanya jawab

1) Pengertian tanya jawab

Tanya jawab adalah metode mengajar yang memungkinkan terjadinya komunikasi langsung yang bersifat dua arah, sebab pada saat yang sama terjadi dialog antara pembicara dan sasaran. Dalam komunikasi ini terlihat adanya hubungan timbal balik secara langsung antara pembicara dengan sasaran (Ibrahim, 2003).

Menurut Depkes (1993) yang dikutip Koeshandajani S., 2004, metode tanya jawab adalah cara mengajar untuk membuka komunikasi dua arah dan digunakan untuk mengetahui fakta tertentu yang sudah diajarkan serta mengalihkan pembicaraan agar peserta didik menaruh perhatian atau turut berinteraksi dalam pembelajaran

dan untuk mengetahui pemahaman peserta latih terhadap materi ceramah dan tanya jawab.

c. Ceramah dan Tanya Jawab

1) Pengertian ceramah dan tanya jawab

Menurut Mantra (1985) dalam Koeshandajani S. (2004), Ceramah dan tanya jawab merupakan salah satu cara yang banyak dipergunakan dalam pendidikan kesehatan/pelatihan kelompok. Cara ini dipergunakan bila ingin menyampaikan sesuatu materi, tetapi waktunya tidak banyak (terbatas). Setelah selesai menyampaikan materi, barulah peserta yang hadir diberi kesempatan bertanya kalau ada hal-hal yang masih belum jelas. Akan lebih baik jika selama ceramah berlangsung, dapat melibatkan peserta sejak dari permulaan yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, minta pendapatnya dan sebagainya. Dengan cara ini maka suasana akan lebih hidup, lebih menarik, tidak mengantuk, akrab dan tidak membosankan serta semua peserta ikut aktif berbicara serta materi (penjelasan) akan lebih dihayati karena sasaran belajar mendapat penjelasan-penjelasan tentang hal-hal yang memang mereka ingin ketahui. Hal ini juga menyebabkan pesan-pesan akan dapat diingat lebih lama.

Ceramah dan tanya jawab dapat menjamin interaksi antar sasaran karena setiap sasaran dapat memberikan komentar atau sanggahan dari jawaban sasaran lain yang tidak sesuai dengan

pendapatnya. Hal tersebut akan menjamin keterlibatan penuh sasaran, yang merupakan salah satu prinsip belajar. Adapun tujuan dari tanya jawab adalah untuk memperoleh informasi dan memperjelas isu.

2) Ciri-ciri ceramah dan tanya jawab

Dalam situasi pembelajaran metode ceramah tanya jawab mempunyai ciri sebagai berikut: (1) Aktifitas pembicara lebih dominan dan pembicara merupakan sumber yang utama, (2) arah komunikasi dari pembicara ke sasaran, (3) terjadi dialog dua arah, (4) kadang-kadang monoton dan menjemukan.

3) Kelebihan ceramah dan tanya jawab

Kelebihan ceramah tanya jawab adalah: (1) Dapat mencakup banyak pendengar sekaligus pada waktu bersamaan, (2) apabila dipersiapkan dengan baik dapat mendorong diskusi-diskusi lebih lanjut dalam kelompok, (3) tidak banyak memerlukan fasilitas dan peralatan, (4) pembicara yang baik dapat membangkitkan perhatian banyak peserta untuk bertindak lebih lanjut.

4) Kekurangan ceramah tanya jawab

Kekurangan ceramah dan tanya jawab adalah: (1) Tidak dapat mendorong seseorang untuk mengingat segala materi yang diberikan kecuali dengan bantuan peralatan visual, (2) Penilaian mengenai materi hanya terbatas pada kemampuan masing-masing peserta mengolah aspek tertentu yang kebetulan menjadi perhatiannya, (3)

partisipasi peserta sangat terbatas pada topik yang dibicarakan, karena tak ada pertukaran pendapat, (4) kurang cocok untuk mengajar keterampilan, (5) sering menimbulkan pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan, (6) dapat menjadi kurang menarik, sulit untuk dipakai pada anak-anak.

2. Metode Diskusi Kelompok

a. Definisi diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin.

b. Penggunaan

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan: (1) dapat saling mengemukakan pendapat; (2) dapat mengenal dan mengolah problem kesehatan yang dihadapi; (3) mengharapkan suasana informal; (4) diperoleh pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara; (5) agar problem kesehatan yang dihadapi lebih menarik untuk dibahas.

c. Keunggulan metode diskusi kelompok adalah:

Keunggulan metode ini adalah: (1) memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat; (2) merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan; (3) dapat memperluas pandangan atau wawasan; (4) membantu mengembangkan kepemimpinan.

d. Kekurangan metode diskusi kelompok

Kekurangan metode ini adalah: (1) tidak efektif dipakai pada kelompok yang lebih besar; (2) keterbatasan informasi yang didapat oleh peserta; (3) membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil; (4) kemungkinan didominasi oleh orang yang suka berbicara; (5) biasanya sebagian besar orang menghendaki pendekatan formal.

3. Metode Permainan Peran

a. Definisi

Permainan peran adalah pemeranan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok

b. Penggunaan

Metode permainan peran digunakan apabila: (1) peserta perlu mengetahui pandangan yang berlawanan; (2) peserta mempunyai kemampuan untuk melakukan metode tersebut; (3) pada waktu membantu peserta memahami suatu masalah; (4) jika akan mengubah sikap, pengaruh emosi dapat membantu dalam penyajian masalah; (5) untuk pemecahan masalah.

c. Keunggulan

Keunggulan metode permainan peran adalah: (1) segera mendapat perhatian; (2) dapat dipakai pada kelompok besar dan kecil; (3) membantu anggota untuk menganalisa situasi; (4) menambah rasa percaya diri peserta;

(5) membantu anggota menyelami masalah; (6) membantu anggota mendapat pengalaman yang ada pada pikiran orang lain; (7) membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

d. Kekurangan

Kekurangan metode permainan peran adalah: (1) mungkin masalah disatukan dengan pemerannya; (2) banyak yang tidak senang memerankan sesuatu; (3) membutuhkan pemimpin yang terlatih; (4) terbatas pada beberapa situasi saja; (5) ada kesulitan dalam memerankan.

4. Metode Simulasi

a. Definisi metode simulasi

Simulasi adalah tiruan atau perbuatan yang hanya pura-pura saja (dari fakta simulate yang artinya pura-pura atau berbuat seolah-olah, dan *simulation* artinya tiruan atau perbuatan yang pura-pura saja (Hasibuan 1995). Metode simulasi diberikan pada waktu pelaksanaan kegiatan pendidikan.

b. Tujuan simulasi: (1) untuk melatih keterampilan tertentu, baik yang bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari; (2) semua peserta terlibat langsung menurut peranannya masing-masing; (3) penentuan topik disesuaikan dengan tingkat kemampuan kelas, dibicarakan oleh peserta dan pelatih; (4) petunjuk simulasi diberikan terlebih dahulu; (5) dalam simulasi seyogyanya dapat dicapai tiga domain psikis; (6) dalam simulasi hendaknya

digambarkan situasi yang lengkap; (7) hendaknya diusahakan terintegrasinya beberapa ilmu (Hasibuan., 1995).

c. Bentuk bentuk simulasi:

Menurut Gilstrap yang melihatnya dari sifat tiruannya, simulasi itu dapat berbentuk: *role playing*, psikodrama, sosiodrama, dan permainan. Menurut Hyman dalam bukunya *Ways of Teaching*, simulasi merupakan salah satu metode yang termasuk ke dalam kelompok *role playing*. Bentuk *role playing* yang lain adalah sosiodrama, permainan; dan dramatisasi (Hasibuan, 1995).

- d. Langkah-langkah pelaksanaan simulasi: (1) penentuan topik dan tujuan simulasi; (2) pelatih memberikan gambaran secara garis besar situasi yang akan disimulasikan; (3) guru/pelatih memimpin pengorganisasian kelompok, peranan-peranan yang akan dimainkan, pengaturan ruangan, pengaturan alat dan sebagainya; (4) pemilihan pemegang peranan; (5) pelatih memberikan keterangan tentang peranan yang akan dilakukan; (6) pelatih memberi kesempatan mempersiapkan diri kepada kelompok dan pemegang peranan; (7) menetapkan lokasi dan waktu pelaksanaan simulasi; (8) pelaksanaan simulasi; (9) evaluasi dan umpan balik; (10) latihan ulang.
- e. Kebaikan Metode Simulasi: (1) menyenangkan, sehingga peserta secara wajar terdorong untuk berpartisipasi; (2) menggalakkan peserta untuk mengembangkan aktivitas simulasi; (3) memungkinkan eksperimen berlangsung tanpa memerlukan lingkungan yang sebenarnya; (4)

memvisualkan hal-hal yang abstrak; (5) tidak memerlukan keterampilan komunikasi yang pelik; (6) memungkinkan terjadinya interaksi antar peserta; (7) menimbulkan respon yang positif dari peserta yang lamban, kurang cakap dan kurang motivasi; (8) melatih berfikir kritis karena peserta terlibat dalam analisa proses, kemajuan simulasi (Hasibun , 1995).

- f. Kelemahan Metode Simulasi: (1) efektifitasnya dalam memajukan belajar belum dapat dilaporkan oleh riset; (2) validitas simulasi masih banyak diragukan orang; (3) menurut imajinasi dari pelatih dan peserta (Hasibuan, 1995).

5. Metode Demonstrasi

- a. Demonstrasi merupakan suatu metode pelatihan yang sangat efektif untuk menolong peserta mencari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan seperti: bagaimana cara membuatnya, terdiri dari bahan apa, bagaimana cara mengaturnya, bagaimana proses bekerjanya; bagaimana proses mengerjakannya. Demonstrasi merupakan suatu metode mengajar bahwa seorang peserta atau demonstrator, atau seorang peserta memperlihatkan kepada seluruh kelas suatu proses misalnya menghitung denyut nadi, memandikan pasien dan sebagainya.
- b. Keuntungan: (1) perhatian peserta dapat dipusatkan terhadap hal-hal yang dianggap penting oleh pelatih sehingga peserta dapat menangkap hal-hal yang penting. Perhatian peserta lebih muda dipusatkan kepada proses belajar dan tidak tertuju kepada yang lain; (2) dapat mengurangi kesalahan-

kesalahan bila dibandingkan dengan hanya membaca atau mendengarkan keterangan pelatih. sebab peserta memperoleh persepsi yang jelas dari hasil pengamatannya; (3) bila peserta turut aktif melakukan demonstrasi, maka peserta akan memperoleh pengalaman praktik untuk mengembangkan kecakapan dan keterampilan; (4) beberapa masalah yang menimbulkan pertanyaan peserta akan dapat dijawab waktu mengamati proses demonstrasi.

- c. Kelemahannya (batas kemungkinannya): (1) demonstrasi akan merupakan metode yang tidak wajar bila alat atau benda yang didemonstrasikan tidak dapat diamati dengan jelas oleh peserta; (2) demonstrasi tidak efektif bila tidak diikuti kegiatan yang memungkinkan siswa ikut mencoba, yang merupakan pengalaman yang berharga bagi siswa; (3) kadang-kadang suatu demonstrasi menjadi kurang bermakna bila tidak dilakukan di tempat yang sebenarnya.
- d. Langkah/merencanakan suatu demonstrasi yang efektif: (1) rumuskan dengan jelas kecakapan dan atau keterampilan apa yang diharapkan dicapai oleh peserta sesudah demonstrasi itu dilakukan; (2) pertimbangkan dengan sungguh-sungguh, apakah metode itu wajar dipergunakan, dan apakah ia merupakan metode yang paling efektif untuk mencapai tujuan yang dirumuskan; (3) apakah alat-alat yang diperlukan untuk demonstrasi itu bisa didapat dengan mudah, dan apakah sudah dicoba terlebih dahulu, supaya waktu diadakan demonstrasi tidak gagal; (4) apakah jumlah peserta

memungkinkan untuk diadakan demonstrasi yang jelas; (5) menetapkan garis-garis besar langkah yang akan dilaksanakan, sebaiknya sebelum demonstrasi dilakukan, sudah dicoba terlebih dahulu supaya tidak gagal pada waktunya; (6) memperhitungkan waktu yang dibutuhkan (7) selama demonstrasi berlangsung, tanyalah kepada diri sendiri: a) apakah keterangan-keterangan dapat didengar oleh peserta, b) alat-alat ditempatkan pada posisi yang baik, sehingga setiap peserta dapat melihat dengan jelas, c) telah disarankan pada peserta untuk membuat catatan-catatan. (8) menetapkan rencana untuk menilai kemajuan peserta. Sering pula diadakan diskusi sesudah demonstrasi berlangsung atau peserta mencoba melakukan demonstrasi (Hasibuan, 1995).

2.2 Tumbuh Kembang Anak

Istilah tumbuh kembang anak sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intra seluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan (Narendra, 2002). Jadi bersifat kuantitatif sehingga dengan demikian dapat kita ukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat.



Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, jadi bersifat kualitatif yang pengukurannya jauh lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan (Narendra, 2002).

Dengan demikian, seorang anak bukanlah dewasa kecil, oleh karena anak mempunyai ciri khas berbeda dengan orang dewasa baik anatomi, fisiologi maupun biokimia.

2.2.1 Tahapan Tumbuh Kembang

Menurut Depkes RI. (2005) Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Walaupun terdapat beberapa variasi akan tetapi setiap anak akan melewati suatu pola tertentu. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

1. Masa *prenatal* atau masa *intra uterin* (masa janin dalam kandungan), masa ini dapat dibagi menjadi 3 periode, yaitu:
 - 1) Masa zigot/mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu.
 - 2) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu. Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.

- 3) Masa janin/fetus, sejak umur 9/12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode, yaitu: (1) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester ke-2 kehidupan intra uterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan, pembentukan jasad manusia sempurna. Alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi. (2) Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Terjadi transfer Immunoglobulin G (Ig G) dari darah ibu melalui plasenta. Akumulasi asam lemak esensial seri Omega 3 (Docosa Hexanic Acid) dan Omega 6 (Arachidonic Acid) pada otak dan retina.

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, obat-obat, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil, dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan. Pada setiap ibu hamil, dianjurkan untuk selalu memperhatikan gerakan janin setelah kehamilan 5 bulan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama masa intra uterin, seorang ibu diharapkan: (1) menjaga kesehatannya dengan baik; (2) selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan; (3) mendapat nutrisi yang sehat untuk janin yang

dikandungnya; (4) memeriksa kesehatannya secara teratur ke sarana kesehatan; (5) memberi stimulasi dini terhadap janin; (6) Tidak mengalami kekurangan kasih sayang dari suami dan keluarganya; (7) Menghindari stres baik fisik maupun psikis; (8) Tidak bekerja berat yang dapat membahayakan kondisi kehamilannya.

2. Masa bayi (*infancy*) umur 0 – 11 bulan

1) masa neonatal (0 – 28 hari), terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ tubuh lainnya. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode, yaitu: (1) masa neonatal dini, umur 0 – 7 hari; (2) masa neonatal lanjut, umur 8 – 28 hari.

2) Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Beruntunglah bayi yang mempunyai orang tua yang hidup rukun, bahagia dan memberikan yang terbaik untuk anak. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin,

sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

3. Masa anak di bawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Setelah lahir terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

Dalam Ditjen. DikLusepa. (2003) ketika bayi lahir berat otak bayi sekitar 350 gram. Pada umur 3 bulan menjadi 500 gram, umur 9 bulan menjadi 750 gram, umur 1,5 tahun berat otak menjadi sekitar 1 kg. Tampak disini pertumbuhan otak yang sangat cepat pada 2 tahun pertama setelah bayi lahir. Sedangkan pada orang dewasa berat otak sekitar 1300 gram. Pertumbuhan otak yang tampak pada peningkatan beratnya seperti di atas, bukan disebabkan oleh bertambahnya jumlah sel saraf tetapi oleh tumbuhnya percabangan juluran dan terbentuknya simpai lemak disekitar serat-serat saraf yang sudah ada.

Menurut Depkes RI. (2005) pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari.

4. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan)

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir.

Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperhatikan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap

sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain.

Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, agar dapat dilakukan intervensi dan bila anak mengalami kelainan atau gangguan.

5. Masa sekolah atau masa pubertas (Wanita: 6–10 tahun, laki-laki: 8-12 tahun): pertumbuhan lebih cepat dibandingkan dengan masa prasekolah, keterampilan dan intelektual makin berkembang, senang bermain berkelompok dengan teman sebayanya.
6. Masa adolesensi atau masa remaja (wanita: 10-18 tahun, laki-laki: 12-20 tahun)

Anak wanita 2 tahun lebih cepat memasuki transisi dari periode anak ke dewasa. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang sangat pesat yang disebut *adolescent Growth spurt*. Juga pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan pesat dari alat kelamin dan timbulnya tanda-tanda kelamin sekunder.

Masa-masa tersebut ternyata memiliki ciri-ciri khas yang masing-masing masa mempunyai perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia dan karakternya.

2.2.2 Ciri-ciri perkembangan:

Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain meliputi perkembangan sistem neuromuskuler, bicara, emosi dan sosial. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

Ciri-ciri perkembangan adalah:

1. Perkembangan melibatkan perubahan

Karena perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan sistem reproduksi misalnya, disertai dengan perubahan pada serabut saraf, perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perkembangan intelegensia menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu.

2. Perkembangan awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum melewati tahapan sebelumnya.

3. Perkembangan mempunyai pola tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal. Pola ini disebut pola sefalokaudal

- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerakan kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus. Pola ini disebut proksimodistal.
- 3) Perkembangan mempunyai tahap yang berurutan:
Tahap ini dilalui oleh seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, berjalan sebelum berdiri dan sebagainya.
- 4) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.
- 5) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembanganpun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang normal, dan ini merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak sekali faktor yang dapat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Narendra (2002)

Faktor-faktor tadi kita bagi dalam 2 golongan:

1. Faktor dalam (*internal*)

1) Perbedaan ras/etnik atau bangsa.

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan tiap bangsa berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang dari pada ras orang Mongol.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis kelamin

Wanita lebih cepat dewasa dibanding anak laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat daripada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.

5) Kelainan genetik

Sebagai salah satu contoh: *Achondroplasia* yang menyebabkan *dwarfisme*, sedangkan sindroma Marfan terdapat pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan.

6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Downs dan sindroma Turners.

2. Faktor eksternal/lingkungan pasca natal

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat yang adekuat

2) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, penyakit ginjal dan sebagainya dapat menghambat perkembangan.

3) Lingkungan fisis dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.2.4 Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang

Kebutuhan anak untuk tumbuh kembang secara garis besar dikelompokkan ke dalam 3 kelompok, yaitu:

1. Kebutuhan fisis-biomedis (asuh)
2. Kebutuhan akan kasih sayang/emosi (asih)
3. Kebutuhan latihan/rangsangan/bermain (asah)

Jadi dalam membesarkan anak ini hendaknya dipakai falsafah “asuh, asih, dan asah” supaya anak bisa tumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan kemampuannya dengan demikian menjadi manusia berguna.

1. Kebutuhan akan asuh, yaitu kebutuhan akan:
 - 1) Nutrisi yang adekuat dan seimbang. Merupakan kebutuhan akan “asuh” yang terpenting.
 - 2) Perawatan kesehatan dasar
 - (1) Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak adalah penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, misalnya: penyakit TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B dan sebagainya. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap, maka kita harapkan dapat mencegah timbulnya penyakit Penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian.

(2) Deteksi dini dan penanganan segera terhadap penyakit

Diperlukan upaya deteksi dini, pengobatan dini dan tepat, serta limitasi kecacatan. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua, yaitu dengan cara membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah, sebab bisa membahayakan jiwanya. Pertolongan pertama dengan oralit/cairan rumah tangga lainnya oleh ibu di rumah pada anak yang menderita diare perlu diajarkan kepada para ibu, juga obat panas pada anak demam.

Demikian pula dengan penyakit ISPA yang sering memberi dampak pada tumbuh kembang anak harus ditanggulangi sedini mungkin.

Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dengan baik. Berbeda dengan anak yang sering sakit, biasanya pertumbuhan akan terganggu. Oleh karena itu perlu memberikan makanan ekstra pada setiap anak sesudah menderita sesuatu penyakit.

3) Pakaian

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa pernik-pernik) yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing.

4) Perumahan

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin keselamatan dan

kesehatan penghuninya. Misalnya ventilasi dan pencahayaan yang cukup, tidak penuh sesak, cukup leluasa untuk anak bermain bebas polusi, maka akan menjamin tumbuh kembang anak.

5) Higiene diri dan Sanitasi Lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacing, dan lain-lain.

Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk. Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh dan kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

6) Kesegaran jasmani: olah raga, rekreasi.

2. Kebutuhan akan emosi/kasih sayang (asih)

Kebutuhan akan asih yaitu kebutuhan terhadap emosi meliputi:

1) Kasih sayang orang tua.

Kasih sayang orang tua yang hidup rukun berbahagia dan sejahtera, yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak

merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin.

Bayi yang normal biasanya akan mulai menampakkan rasa cemas bila ditinggalkan ibunya pada umur antara 7 sampai 9 bulan. Hubungan antara ibu dan anak pada dua tahun pertama dalam kehidupan si anak harus cukup memberikan kepercayaan pada si anak. Akan tetapi bila berlebihan dapat menyebabkan anak menjadi manja. Bila seorang ibu oleh karena bekerja harus meninggalkan anaknya, maka hal ini tidak akan mengakibatkan kelainan pada anaknya asal si ibu setiap hari masih dapat bertemu dan bergaul dengan anak dalam waktu-waktu tertentu. Bila si ibu harus berpisah dalam waktu yang lama, diperlukan seorang pengasuh/substitusi ibu yang tetap.

Bila anak berumur kurang dari 6 tahun harus dirawat di rumah sakit, maka yang terbaik adalah agar si ibu dapat menemaninya (*room-ing-in*). Dengan demikian rasa takut dan cemas dapat dikurangi.

2) Rasa Aman

Seorang anak akan merasa diterima oleh orang tuanya bila ia merasa bahwa kepentingannya diperhatikan serta merasa ada hubungan yang erat antara ia dan keluarganya.

3) Harga Diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarga, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatakannya ingin didengar orang tua, tidak diacuhkan.

4) Kebutuhan akan sukses

Setiap anak ingin merasa bahwa apa yang diharapkan dapat dilakukannya, dan ia merasa sukses mencapai sesuatu yang diinginkan orang tua. Janganlah anak dipaksa melakukan sesuatu di luar kemampuannya. Oleh karena besar kemungkinan ia gagal. Jika kegagalan terjadi berulang-ulang, ia akan merasa kecewa dan akhirnya merasa kehilangan kepercayaan dirinya. Ia akan merasa rendah diri dalam pergaulan dengan teman-temannya.

5) Mandiri

Kemandirian pada anak hendaknya selalu didasarkan pada perkembangan anak. Apabila orang tua masih menuntut anaknya mandiri yang melampaui kemampuannya, maka anak dapat menjadi tertekan. Anak masih perlu bantuan untuk belajar mandiri, belajar untuk memahami persoalan, memahami apa yang harus diperhatikan dan kesemuanya itu memerlukan waktu.

6) Dorongan

Anak membutuhkan dorongan dari orang-orang sekeliling apabila tak mampu menghadapi situasi masalah. Tentu saja dorongan yang

diberikan bukan merupakan bantuan yang seutuhnya sehingga anak tinggal menerima jadi, tetapi dapat berupa langkah-langkah yang dapat diambil untuk memberi semangat bahwa dia dahulu dapat mengatasi dengan baik dan sebagainya.

Dengan demikian anak merasa dapat dorongan dan mempunyai semangat untuk menghadapi situasi-situasi atau masalah.

- 7) Kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman. Anak-anak membutuhkan dorongan orang tua dan orang di sekelilingnya dengan diberikan kesempatan dan pengalaman dalam mengembangkan sifat-sifat bawaannya.

Apabila anak menerima hasil tanpa usaha, anak justru tidak senang. Dia ingin diberikan kesempatan menunjukkan kemampuan ingin mempunyai pengalaman.

- 8) Rasa memiliki

Kebutuhan anak akan rasa memiliki sesuatu betapapun kecil harus diperhatikan. Semua benda-benda miliknya yang dianggap berharga harus dapat dia miliki sendiri (walaupun bagi orang tua dan barang tersebut tidak berharga sama sekali). Orang tua harus memberikan "rasa memiliki" pada anak. Penghargaan orang pada benda milik anak sangat diperlukan anak.

Ikatan ibu anak yang erat, mesra, selaras, seawal dan sepermanen mungkin sangatlah penting karena: a) Turut menentukan perilaku anak di kemudian hari, b) merangsang perkembangan otak anak c) merangsang perhatian anak kepada dunia

luar. Pemenuhan kebutuhan emosi (asih) ini dapat dilakukan sedini dan seawal mungkin yaitu dengan mendekapkan bayi pada ibunya sesegera mungkin setelah lahir. Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisis (kontak kulit), psikis (kontak mata) sedini mungkin.

Bahkan dimasa pranatalpun kebutuhan emosi anak (janin) seharusnya sudah harus dipenuhi yaitu dengan mengupayakan agar kehamilannya merupakan kehamilan yang diinginkan, sewaktu hamil ibu berbicara dengan bayi yang dikandungnya.

3. Kebutuhan akan stimulasi (asah)

Merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak: pendidikan dan pelatihan. Yang dimaksud dengan stimulasi disini adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak antara lain berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibanding dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Stimulasi harus dilaksanakan dengan penuh perhatian dan kasih sayang.

Bermain, mengajak anak berbicara (komunikasi verbal) dengan penuh kasih sayang adalah "makanan" yang penting bagi perkembangan anak, seperti halnya kebutuhan makanan untuk pertumbuhan badan. Bermain bagi anak tidak hanya sekedar mengisi waktu luang anak saja, tetapi melalui bermain anak bisa belajar mengendalikan dan mengkoordinasikan otot-ototnya melibatkan perasaan emosi

dan pikiran. Dengan demikian melalui bermain anak mendapat berbagai pengalaman hidup.

Manfaat lain dari bermain apabila dijadwalkan bersama orang tuanya adalah hubungan orang tua dan anak menjadi semakin dalam dan juga orang tua akan mengetahui secara dini kalau anaknya mengalami gangguan perkembangan.

Agar dapat bermain, diperlukan pula tersedianya alat permainan edukatif dan kreatif yang layak; sesuai dengan kematangan mental anak. Stimulasi mental ini diperlukan seawal dan sedini mungkin, terutama sampai 4 - 5 tahun pertama setelah lahir. Bahkan sewaktu dalam kandungan, hal ini sudah diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan berbicara dengan baik dalam kandungan serta memperdengarkan jenis jenis musik klasik yang protoritmenya sesuai dengan protoritme anak (janin) serta merangsang hemisfer belahan otak kanan. Setelah lahir stimulasi mental sudah dapat diberikan sedini mungkin (setelah bayi dibersihkan) dengan cara menetekkan bayi pada ibunya. Tindakan menetekkan ini akan menyempurnakan refleks mengisap, refleks menelan dan refleks menemukan puting susu (rooting reflex). Karena asah ini diperlukan sedini mungkin (sampai 4 - 5 tahun setelah lahir) pada periode ini sering disebut sebagai tahun-tahun keemasan (*golden years*).

Stimulasi mental akan menunjang perkembangan mental-psikososial, antara lain: sifat agamis, moral etika, budi luhur, kepribadian mantap, kecerdasan (kognitif, emosi-sosial, spiritual dan sebagainya), kemandirian, mantap, keterampilan, produktivitas dan sebagainya.

Menurut tempat didapatnya, asah (pendidikan) dibagi menjadi: 1) Pendidikan informal (di rumah, dalam keluarga), 2) Pendidikan formal: SD, SLP, SMU, PT. dan sebagainya. 3) Pendidikan nonformal pendidikan di masyarakat: kelompok pengajian anak, sekolah minggu, pramuka, palang merah remaja dan sebagainya.

2.2.5 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita

Masa yang paling menentukan dalam proses tumbuh kembang seorang anak ialah masa di dalam kandungan ibunya dan kira-kira dua tahun sesudahnya, pada saat mana sel otak sedang tumbuh dan menyempurnakan diri secara pesat sekali untuk kemudian bertambah lambat sedikit demi sedikit sampai anak berumur lima tahun.

Dapat dimengerti bahwa dalam upaya menurunkan masalah tumbuh kembang seorang anak dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin didalam kandungan ibu, pada saat persalinan sampai dengan masa-masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa di bawah usia lima tahun.

1. Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko (fisik, biomedik, psikososial) pada balita.

2. Kegunaan Deteksi Dini

Kegunaannya adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi dan upaya

penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang.

Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal.

3. Pelaksanaan Deteksi Dini

Upaya deteksi dini dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional, kader dan orang tua atau anggota keluarga lainnya yang mampu dan terampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah-sekolah dan di lingkungan rumah tangga.

4. Alat Untuk Melakukan Deteksi Dini

Alat untuk deteksi dini ini berupa tes skrining yang telah distandardisasi untuk menjaring anak yang mempunyai kelainan dari mereka yang normal.

Tes skrining yang peka, dapat meramalkan keadaan anak dikemudian hari.

Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang harus dilakukan menurut Depkes RI, 2005, adalah:

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan, terdiri dari:

- 1) Berat badan menurut tinggi badan anak
- 2) Pengukuran lingkaran kepala anak (PLKA)

b. Deteksi Dini penyimpangan Perkembangan, terdiri dari:

- 1) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- 2) Tes Daya Lihat (TDL)

- 3) Tes Daya Dengar Anak (TDD)
- c. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional, terdiri dari:
 - 1) Deteksi dini Autis dengan *Checlist for Autism in Toddlers (CHAT)*
 - 2) Deteksi Dini Gangguan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)
5. Cara Mengerjakan Deteksi Dini

Cara mengerjakan tes skrining ini dengan menggunakan buku pedoman untuk melakukan kegiatan deteksi dini kelainan tumbuh kembang. Hasil pemeriksaan dicatat dalam kartu data tumbuh kembang anak. Berdasarkan data yang direkam pada kartu tersebut, dibuat kesimpulan tentang keadaan tumbuh kembang anak. Kemudian dilakukan langkah-langkah tindak lanjut yang sesuai (dibina kemampuan dasar anak untuk selanjutnya dirujuk ke tempat pelayanan yang lebih ahli serta tindakan lainnya).

6. Alat Untuk Melakukan Deteksi Dini Kelainan Tumbuh Kembang Balita

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, terdapat 6 jenis tes skrining dalam upaya menemukan kelainan tumbuh kembang balita. Namun dalam penelitian ini lebih ditekankan pada deteksi perkembangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

2.2.6 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan anak adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6

tahun. Bagi tiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. Untuk memudahkan, selanjutnya Kuesioner Pra Skrining Perkembangan disebut sebagai KPSP.

1. Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP

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

2. Jadwal Skrining/pemeriksaan KPSP

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

3. Alat/instrumen yang digunakan adalah:

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 – 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0 – 72 bulan. Dalam penelitian ini sasaran KPSP adalah anak usia 0 – 2 tahun/0 – 24 bulan.

- 2) Alat Bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan kubus berukuran sisi 2,5 – 5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5 – 1 cm.

4. Cara menggunakan KPSP

- 1) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa
- 2) Tentukan umur anak dengan mengetahui/menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari, dibulatkan menjadi 1 bulan.
Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan lebih 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- 4) KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu: pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
- 5) Jelaskan pada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- 6) Tanyakan/jawab pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- 7) Ajukan/jawab pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- 8) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Dalam penelitian ini KPSP langsung diterapkan oleh ibu untuk melakukan deteksi perkembangan anak pada usia 0 – 2 tahun.

5. Cara menghitung usia anak

Usia anak ditetapkan menurut tahun dan bulan. Kelebihan 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: Anak usia 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Anak usia 5 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan.

6. Cara memilih pertanyaan KPSP

Pertanyaan diajukan kepada para orang tua dan dipilih kelompok pertanyaan yang sesuai dengan usia anak.

7. Interpretasi hasil KPSP

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

- 5) Untuk jawaban ‘Tidak’, perlu dirinci jumlah jawaban ‘Tidak’ menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

8. Intervensi:

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

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

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

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

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

Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Batasan Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) yang dikutip Notoatmodjo, 2003 merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke Puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

a. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) Yang dikutip oleh Notoatmodjo (1993), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni.

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu
- 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Contohnya ibu-ibu menjadi peserta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1) Tahu (*know*)

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

kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus; metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat,

dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

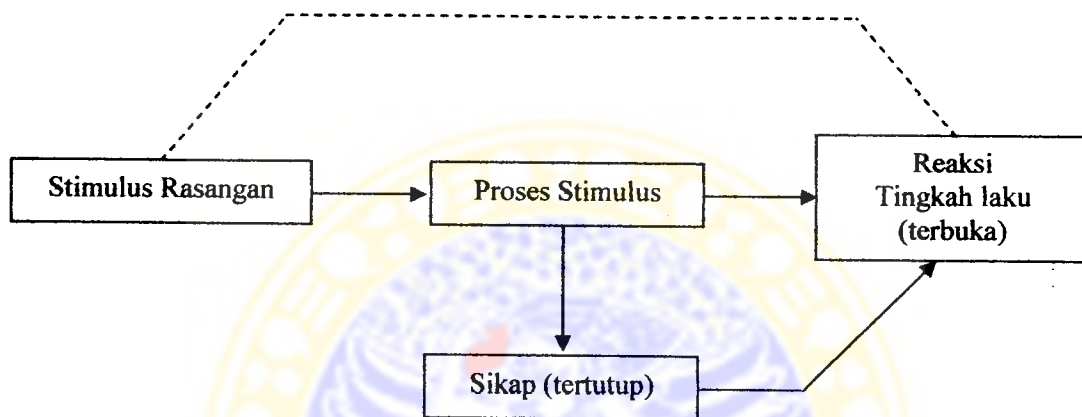
2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Menurut LaPierre (1934 dalam Allen, Guy, dan Edgley, 1980) yang dikutip oleh Azwar (2005) sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Dari batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi 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 yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial yang dikutip oleh Notoatmodjo 2003, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi

tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut.



Gambar 2.1: Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi
Sumber: Notoatmodjo, 2003

1) Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Notoatmodjo, 2003 menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok.

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh

misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat mengimunitasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

2) Berbagai Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan dokter di Rumah Sakit Cipto? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orangtua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

(2) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seseorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

(4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

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

2.3.3 Perubahan (Adopsi) Perilaku dan Indikatornya

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap.

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Orang akan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) apabila ia tahu apa tujuan dan manfaatnya bagi kesehatan atau keluarganya, dan apa bahaya-bahayanya bila tidak melakukan PSN tersebut. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
 - (1) Penyebab penyakit
 - (2) Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - (3) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - (4) Bagaimana cara penularannya
 - (5) Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan sebagainya.
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
 - (1) Jenis jenis makanan yang bergizi
 - (2) Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya
 - (3) Pentingnya olah raga bagi kesehatan
 - (4) Penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya

- (5) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan, dan sebagainya.
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:
 - (1) manfaat air bersih
 - (2) cara-cara pembuangan limbah yang sehat; termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - (3) manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - (4) akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.

2. Sikap

Telah diuraikan di atas bahwa sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti di atas, yakni.

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap: gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olah raga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatannya.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi, dan sebagainya.

3. Keterampilan

Praktik atau tindakan nyata menurut Notoatmodjo (1995) merupakan respon eksternal dan dapat diobservasi secara nyata, karena perilaku itu sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata. Dalam mewujudkan perbuatan nyata/tindakan diperlukan adanya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain tersedianya fasilitas yang dapat dipergunakan untuk praktik.

Praktik atau Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan

(*overt behavior*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut di atas, yakni.

1) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup: a) pencegahan penyakit, mengimunitasikan anaknya, melakukan pengurasan bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada waktu kerja di tempat yang berdebu, dan sebagainya, dan b) penyembuhan penyakit, misalnya: minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan sebagainya.

2) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan Tindakan atau perilaku ini mencakup antara lain: mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, melakukan olah raga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan sebagainya.

3) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Perilaku ini antara lain mencakup: membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan sebagainya.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*) - sikap (*attitude*) praktik (*practice*) atau "KAP" (PSP). Beberapa penelitian

telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (K-A-P), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *focus group discussion (FGD)* khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu. Misalnya untuk mengetahui perilaku pemeriksaan kehamilan seorang ibu hamil ditanyakan apakah ibu memeriksakan kehamilannya pada waktu hamil anak yang terakhir.

2.3.4 Determinan dan Perubahan Perilaku

1. Konsep Umum

Faktor penentu atau deteminan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, sikap dan sebagainya.

Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat, dan sebagainya sehingga proses terbentuknya perilaku ini dapat diilustrasikan.

Di samping asumsi-asumsi tersebut, ada beberapa asumsi lain, antara lain asumsi yang mendasarkan kepada teori kepribadian dari Spranger. Spranger membagi kepribadian manusia itu menjadi 6 macam nilai .

Salah satu teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2003.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

di mana:

B = *Behavior*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling factors*

RF = *Reinforcing factors*

f = fungsi

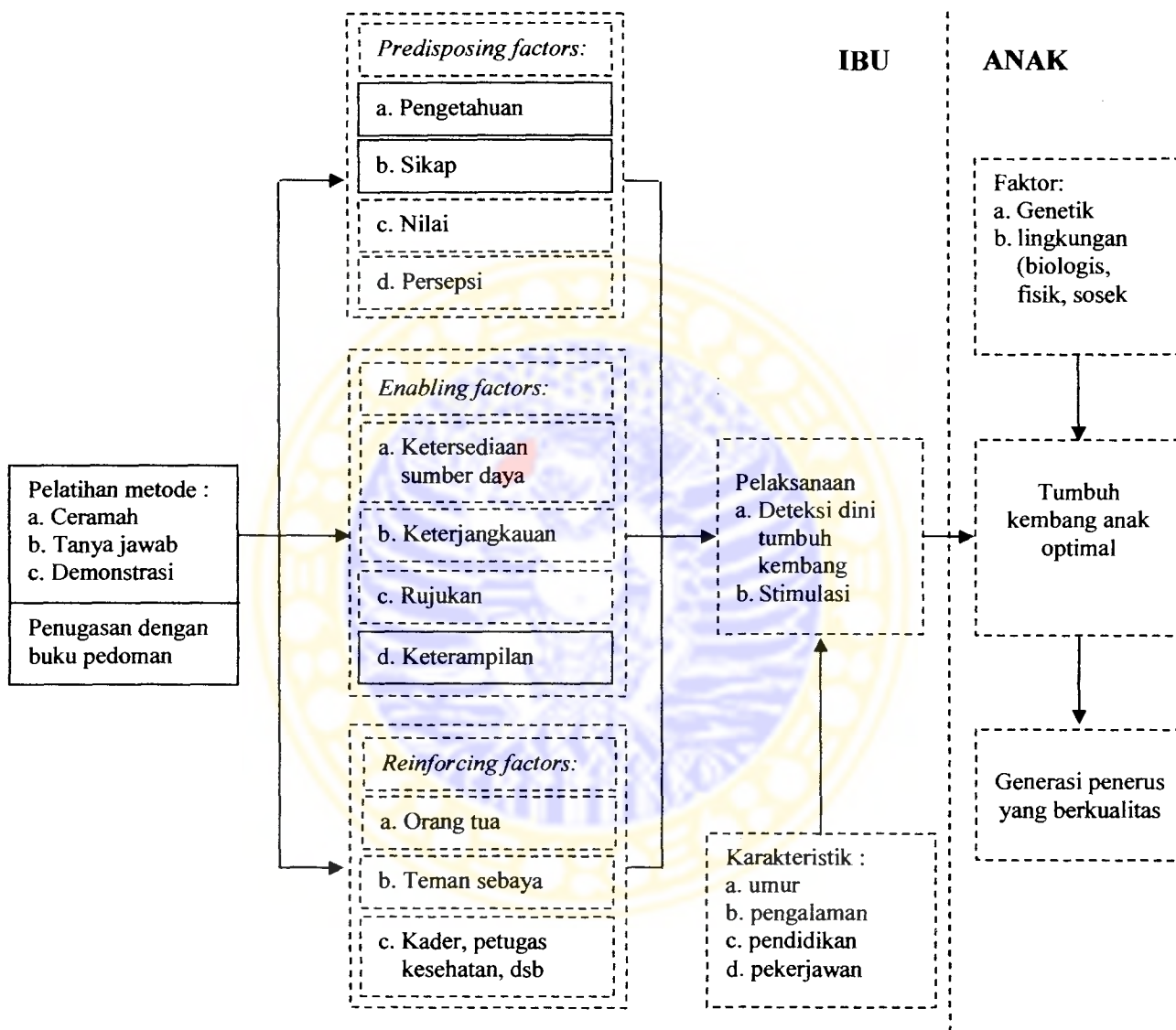
Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di Posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*). Tetapi barangkali juga karena rumahnya jauh dengan posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (*enabling factors*). Sebab lain mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (*reinforcing factors*).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Metode Pelatihan Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun

□ diteliti
 □ tidak diteliti

Terbentuknya generasi penerus yang berkualitas dapat diwujudkan bila pada masa anak-anak dapat dilalui dengan baik, dimana dia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Namun perlu kita sadari bahwa banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Dimana secara garis besar faktor tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Dari kedua faktor tersebut faktor lingkungan cukup memberikan kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor lingkungan tersebut adalah lingkungan pranatal dan lingkungan post natal baik lingkungan biologis, fisik, ekonomi maupun lingkungan sosial, termasuk peran ibu dalam pelaksanaan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya penyimpangan perkembangan anak karena dengan ditemukan penyimpangan secara dini maka dapat dilakukan intervensi atau rujukan secara dini pula. Pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak oleh ibu ini dapat dilakukan bila ibu mempunyai kemampuan yang memadai tentang deteksi dini perkembangan anak. kemampuan ibu tersebut dapat diukur melalui pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak. Kemampuan atau perilaku ibu dapat terbentuk karena berbagai rangsangan yang diklasifikasikan dalam tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Ketiga faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut: faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi dan keyakinan. Faktor pendukung

merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan keterampilan. Faktor pendorong merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti sikap dan perilaku orang tua, teman sebaya, kader, petugas kesehatan. Ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi perilaku/kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak. Faktor demografi seperti umur, pendidikan, pengalaman, pekerjaan juga penting sebagai faktor predisposisi, namun semua itu berada di luar pengaruh langsung program pendidikan kesehatan dalam hal ini pelatihan. Perubahan perilaku/kemampuan ibu mencakup tiga ranah yaitu pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dapat dilakukan melalui beberapa proses salah satunya adalah melalui pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi tentang deteksi dini perkembangan anak. Karena dengan pelatihan akan dapat memberikan informasi secara langsung tentang deteksi dini perkembangan anak sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak.

4.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh metode pelatihan terhadap pengetahuan ibu tentang deteksi dini Perkembangan anak usia 0 – 2 tahun
2. Ada pengaruh metode pelatihan terhadap sikap ibu tentang deteksi dini Perkembangan anak usia 0 – 2 tahun
3. Ada pengaruh metode pelatihan terhadap keterampilan ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun

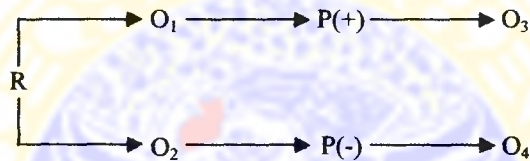
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah eksperimental, dengan *the pre test-post test control group design* yaitu penelitian untuk membandingkan hasil intervensi dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1: Kerangka desain penelitian pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun

Keterangan:

- R = Randomisasi
- O₁ = observasi kemampuan sebelum intervensi untuk kelompok perlakuan
- P(+) = pemberian pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi
- O₃ = observasi kemampuan setelah intervensi untuk kelompok perlakuan
- O₂ = Observasi kemampuan awal kelompok kontrol
- P(-) = Diberi buku pedoman deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun
- O₄ = Observasi kemampuan setelah jangka waktu tertentu pada kelompok kontrol

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 0-2 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah ibu yang memiliki anak yang berusia 0-2 tahun yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan kriteria sampel sebagai berikut: Usia ibu antara 20 – 35 tahun, pendidikan terakhir minimal SLTP, Tidak bekerja, anak yang berusia 0 – 2 tahun tersebut merupakan anak pertama, belum pernah mendapat pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun, bersedia diteliti.

4.2.3 Besar Sampel

Untuk menghitung besar sampel yang representatif menurut Hulley dan Cumming (1988) dapat dipakai rumus:

$$n_{tot} = \frac{\{Z\alpha\sqrt{4P(1-P)} + Z\beta\sqrt{2P_1(1-P_1) + 2P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dikehendaki

P₁ = proporsi yang diharapkan setelah pelatihan pada kelompok perlakuan = 80% = 0,8

P_2 = proporsi yang diharapkan pada kelompok kontrol = 40% = 0,4

Z_α = adjusted SD untuk α 0,05 adalah 1,96

Z_β = adjusted SD untuk β 0,20 adalah 0,84

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,8 + 0,4}{2} = 0,6$$

$$n_{tot} = \frac{\{1,96\sqrt{4 \cdot 0,6(0,4)} + 0,84\sqrt{2 \cdot 0,8(0,2) + 2 \cdot 0,4(0,6)}\}^2}{(0,4)^2}$$

$$n_{tot} = \frac{7,120}{0,16} = 46$$

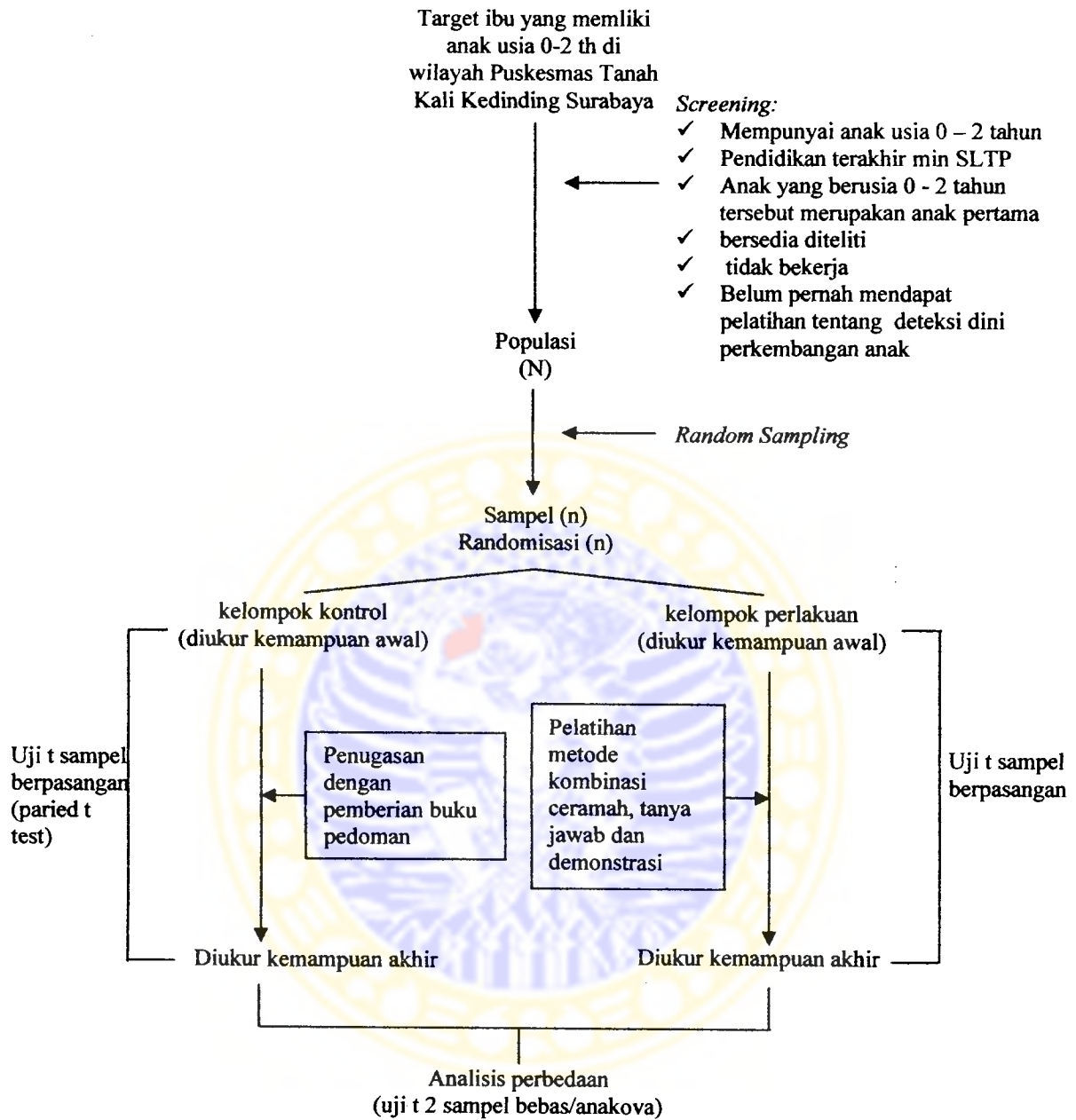
Besar sampel sebanyak 46 orang yang terbagi dalam 2 kelompok yang masing-masing berjumlah 23 orang, satu kelompok mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, serta satu kelompok lain dengan cara membaca sendiri buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

4.3 Kerangka Operasional Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, kemudian sampel dibagi menjadi 2 bagian yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan secara skematis operasional penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2: Kerangka operasional penelitian pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Identifikasi variabel

1. Variabel bebas Metode Pelatihan
2. Variabel terikat Pengetahuan, sikap, keterampilan

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala	Kategori
Metode Pelatihan	Suatu metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi yang digunakan dalam pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak kepada ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun.			
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun, yang diukur dengan kuesioner dengan 10 item pertanyaan, setiap jawaban ibu yang betul diberi skor 1 dan untuk setiap jawaban yang salah diberi skor 0.	kuesioner	Rasio	Sesuai skor perolehan. Kemudian pengetahuan kelompok dikategorikan sebagai berikut, bila rata-rata skor: 76-100% = baik 51- 75% = cukup baik 26- 50% = kurang ≤ 25% = sangat kurang

Sikap	Reaksi atau respon yang tertutup dari ibu terhadap suatu informasi tentang deteksi dini perkembang anak usia 0-2 tahun, yang diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 15 item pertanyaan, dengan pemberian skor sebagai berikut: untuk pernyataan <i>favorable</i> setiap jawaban SS=5, S=4, R=3, TS=2, STS=1. dan untuk pernyataan <i>unfavorable</i> setiap pernyataan SS=1, S=2, R=3, TS=4, STS=5	kuesioner	Rasio	<p>Sesuai skor perolehan.</p> <p>Kemudian sikap kelompok dikategorikan sebagai berikut: 51-100% = positif $\leq 50\%$ = negatif</p>
Keterampilan	Suatu keterampilan yang dilakukan oleh ibu tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun dengan KPSP, yang diukur dengan daftar tilik yang dikelompokkan menurut umur, untuk masing-masing kelompok umur terdiri dari 14 item dengan pemberian skor sebagai berikut: apabila dilakukan dan benar diberi skor 2, dilakukan tapi kurang benar=1, tidak dilakukan=0.	Lembar observasi	Rasio	<p>Sesuai skor perolehan.</p> <p>Kemudian keterampilan kelompok dikategorikan sebagai berikut, bila rata-rata skor: 76-100% = baik 51- 76% = cukup 26- 50% = kurang $\leq 25\%$ = sangat kurang</p>

4.5 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini berupa rencana program pelatihan,, peralatan demonstrasi berupa: pensil, kertas, kerincingan, bola tenis, kubus berukuran 2,5 – 5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5 – 1 cm. Serta pedoman deteksi dini perkembangan anak dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang diadopsi dari DepKes RI. (2005).

4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa:

1. Kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, yang digunakan untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini perkembang anak 0-2 tahun
2. Daftar tilik keterampilan deteksi dini perkembangan anak usia 0 - 2 tahun untuk memperoleh data tentang keterampilan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0 - 2 tahun yang diadopsi dari DepKes RI. (2005)

Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen dilakukan sebelum instrumen dibagikan dalam responden, dengan menggunakan uji *product moment*. Sebelum pelaksanaan pengambilan data, instrumen diuji coba terlebih dahulu. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, maka ada beberapa soal yang dihilangkan, dari 14 butir soal pengetahuan ada 4 item soal yang dihilangkan yaitu item soal nomer 3, 7, 9 dan 14 sehingga butir soal menjadi 10 soal. Sedangkan dari 18 butir

soal sikap ada 3 butir soal yang dihilangkan, yaitu butir soal nomer 1, 2, dan 16, sehingga butir soal sikap menjadi 15 butir.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.7.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian direncanakan bulan Mei - Juni 2006

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapatkan izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat. Sebagai langkah awal peneliti akan menyeleksi responden dengan pedoman yang telah ditentukan pada kriteria sampel dengan besar sampel yang telah ditentukan. Setelah mendapatkan responden sesuai kriteria.

Selanjutnya peneliti mendatangi setiap rumah responden untuk meminta persetujuan menjadi responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, selanjutnya dilakukan pengambilan data awal (*pre test*) dengan membagikan kuesioner, hal ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap awal

responden, baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, sedangkan untuk mengetahui keterampilan awal tentang deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0 – 2 tahun dilakukan observasi dengan berpedoman pada daftar tilik.

Kemudian dilakukan proses pelatihan untuk kelompok perlakuan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi tentang deteksi dini perkembangan anak, sesuai waktu yang telah disepakati antara peneliti dan responden. Dan diberikan buku pedoman deteksi dini perkembangan anak untuk kelompok kontrol.

Kemudian setelah pelatihan, dilakukan *post test* yakni untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu tentang deteksi dini perkembangan anak, untuk keperluan tersebut responden diberi kuesioner, dengan pertanyaan yang sama dengan yang digunakan pada saat *pre test* dan untuk mengetahui kemampuan praktik responden dilakukan observasi dengan pedoman daftar tilik

4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskripsi dengan menggunakan rerata dan deviasi standar yang disajikan dalam bentuk tabel, kemudian dilanjutkan dengan analisis secara inferensial dengan menggunakan uji sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perbedaan kemampuan ibu sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi maupun

kemampuan sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman maka data dianalisis dengan menggunakan uji t sampel berpasangan.

2. Untuk menganalisis adanya perbedaan kemampuan ibu antara ibu yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan ibu yang membaca sendiri buku pedoman deteksi dini perkembangan anak maka data dianalisis dengan menggunakan Anakova, hal ini dikarenakan setelah dilakukan analisis data tentang kemampuan awal responden antar kelompok ditemukan hasil terdapat perbedaan yang bermakna antara kemampuan awal responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Data Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1.1 Data Geografi

Wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding terletak di wilayah Kecamatan Kenjeran Kotamadya Surabaya. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Tambak Wedi, Kelurahan Kedung Cowek
2. Sebelah Timur : Kelurahan Bulak
3. Sebelah Selatan : Kelurahan Sidotopo Wetan
4. Sebelah Barat : Kelurahan Sidotopo

Luas wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah 241,88 Ha.

5.1.1.2 Data Demografi

1. Jumlah penduduk seluruhnya 34.031 orang, yang terdiri dari laki-laki 17.195 orang dan perempuan 16.836 orang
2. Jumlah kepala keluarga 8.395 kepala keluarga
3. Jumlah keluarga miskin 5.182 keluarga

Sarana kesehatan yang dimiliki Puskesmas adalah Balai Pengobatan, Balai Pengobatan Gigi, KIA/KB, Apotek, Locket, Laboratorium, Rawat Inap dan Persalinan, tiga kendaraan roda 2.

Peran serta masyarakat yang ada adalah Posyandu sebanyak 38 Posyandu, Jumlah kader sebanyak 190 orang, Dukun bayi sebanyak 3 orang

5.1.2 Karakteristik Populasi

Sebelum melakukan penelitian maka tahap awal peneliti koordinasi dengan Kepala Puskesmas, penanggung jawab program KIA dan bekerjasama dengan kader untuk mencari data awal tentang karakteristik populasi yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, dengan besar populasi adalah 1043 ibu. Adapun karakteristik populasinya adalah sebagai berikut:

5.1.2.1 Pendidikan Ibu

Tabel 5.1: Distribusi frekuensi Pendidikan ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	1	0,09
SD	307	29,44
SLTP	282	27,04
SLTA	390	37,39
Diploma/Sarjana	63	6,04
Total	1043	100

5.1.2.2 Usia Ibu

Tabel 5.2: Distribusi frekuensi usia ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	23	2,20
20 – 35 tahun	920	88,21
> 35 tahun	100	9,59
Total	1043	

5.1.2.3 Status Pekerjaan

Tabel 5.3: Distribusi frekuensi Status Pekerjaan ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, mei-Juni 2006

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Bekerja	254	14,76
Tidak bekerja	889	85,24
Total	1043	100

5.1.2.4 Urutan anak

Tabel 5.4: Distribusi frekuensi berdasarkan urutan anak yang berusia usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, mei-Juni 2006

Urutan Anak	Frekuensi	Persentase
Anak ke 1	431	41,32
Anak ke 2	399	38,25
Anak ke 3	131	12,56
Anak ke 4 ≤	82	7,87
Total	1043	100

Setelah diketahui besar populasi target, kemudian dilakukan proses pemilihan sampel dengan beberapa kriteria sebagai berikut yaitu pendidikan ibu minimal SLTP, ibu tidak bekerja, usia ibu antara 20-35 tahun, anak yang berusia 0-2 tahun tersebut

merupakan urutan ke satu, ibu belum pernah mendapat pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak. Berdasarkan kriteria tersebut, maka ditemukan besar populasi (N) dari yang memenuhi kriteria adalah 191 ibu. Untuk selanjutnya sesuai dengan rumus besar sampel menurut Hulley dan Cumming (1988) ditemukan (besar sampel) sebanyak 46 responden yang diperoleh dengan teknik *Simple Random Sampling*. Dari 46 responden yang terpilih selanjutnya responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu 23 responden mendapatkan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, serta 23 berikutnya mendapatkan buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak. Pembagian kelompok tersebut dilakukan dengan cara randomisasi.

5.1.3 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei – Juni 2006.

5.1.3.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan ini dilakukan sebelum peneliti memberikan intervensi pada kedua kelompok, dimana pada tahap ini kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing, maka selanjutnya peneliti menyelesaikan administrasi perijinan untuk melakukan penelitian. Adapun proses perijinan dimulai dari Fakultas kesehatan Masyarakat yang dilanjutkan ke Bakesbanglinmas kota Surabaya dan diteruskan ke lokasi penelitian.

2. Mengadakan koordinasi dengan kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding dan penanggung jawab program KIA Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya tentang rencana dan strategi pelaksanaan penelitian. Termasuk disini adalah penentuan waktu dan tempat pelatihan.
3. Sebelum penelitian dimulai, peneliti melakukan pendekatan pada setiap responden baik pada responden yang akan mendapat buku pedoman maupun responden yang akan mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Pendekatan disini dengan tujuan meminta persetujuan kesediaan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dimana sebelumnya setiap responden diberi penjelasan tentang tujuan dan rencana kegiatan penelitian ini selanjutnya. Serta peneliti juga menjelaskan bahwa partisipasi responden bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Pada saat melakukan pendekatan pada responden yang akan mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi ditemukan bahwa dari 23 responden ada satu responden yang menolak untuk menjadi responden dengan alasan tidak bisa hadir dalam kegiatan pelatihan pada tanggal yang telah ditentukan, sehingga kesempatan responden dialihkan pada ibu lain yang memenuhi kriteria yang diambil secara random. Sedangkan dari 23 responden yang akan mendapat buku pedoman setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka semuanya menyatakan bersedia untuk diteliti.
4. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan melakukan *Pre test* baik pada responden yang akan mendapatkan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan

demonstrasi maupun yang akan mendapat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Tujuan dari *pre test* ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan keterampilan awal responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap digunakan kuesioner sedangkan untuk mengetahui keterampilan responden dilakukan observasi dengan menggunakan daftar tilik. Pelaksanaan *pre test* dimulai dari responden yang akan mendapatkan buku pedoman, setelah selesai *pre test* kemudian responden diberi buku pedoman. Hal ini dilakukan dengan harapan responden mempunyai banyak waktu untuk membaca buku tersebut. Kemudian *pre test* dilanjutkan pada kelompok yang akan mendapatkan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Pelaksanaan *Pre test* dilakukan dengan cara mengunjungi setiap rumah responden. Pelaksanaan *pre test* ini membutuhkan waktu 9 hari, karena setiap hari rata-rata peneliti dapat menyelesaikan kunjungan rumah pada 5 – 6 responden. Pelaksanaan dimulai pukul 08.00 – 17.00 WIB.

5.1.3.2 Pelaksanaan Pelatihan

1. Tujuan pelatihan

a. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak diharapkan ibu mampu melakukan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

b. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak diharapkan ibu mampu:

- 1) Mengetahui tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun dengan benar
 - 2) Menunjukkan sikap positif tentang deteksi dini perkembangan anak
 - 3) Mempunyai keterampilan yang baik tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun dengan KPSP secara benar
2. Materi yang diberikan meliputi pengertian DDTK, Kegunaan DDTK, Pelaksanaan DDTK, Alat untuk melakukan DDTK, Cara mengerjakan deteksi dini, Aspek perkembangan yang dipantau, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
3. Media
- a. OHP dan transparansi
 - b. Peralatan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun
 - c. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dari Depkes RI 2005
5. Pelatih/fasilitator: fasilitator dalam pelatihan ini adalah peneliti sendiri

5.1.3.3 Proses pelatihan

Pelatihan dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 3 Juni 2006, mulai pukul 08.00-11.40 WIB yang bertempat di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Kemudian dilanjutkan dengan redemonstrasi atau praktik keterampilan dalam situasi

terkontrol pada tiap peserta mulai tanggal 5 – 10 Juni 2006. Adapun proses pelatihan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan tujuan pelatihan
- 2) Menjelaskan materi pelatihan dengan metode ceramah dan tanya jawab
- 3) Mendemonstrasikan cara pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun dengan menggunakan KPSP sesuai kelompok umur, dimana pada penelitian ini difokuskan pada anak usia 0 – 2 tahun yang terdiri dari 8 kelompok umur.
- 4) Setelah penjelasan dan demonstrasi tentang cara penggunaan KPSP, selanjutnya peneliti meminta 3 responden untuk melakukan redemonstrasi keterampilan deteksi dini perkembangan dengan menggunakan KPSP pada anaknya sendiri. Dari hasil redemonstrasi ketiga responden tersebut disimpulkan bahwa ketiganya dapat mendemonstrasikan dengan cukup baik. Setelah itu dilakukan *post test* untuk pengetahuan dan sikap.
- 5) Selanjutnya pelatihan dilanjutkan dengan cara mendatangi tiap rumah responden dengan kegiatan yang dilakukan adalah redemonstrasi per individu tentang keterampilan deteksi dini perkembangan dengan KPSP. Peneliti mengamati setiap prosedur deteksi dini yang telah dilakukan oleh responden dan selanjutnya peneliti memberi masukan dan memberi contoh cara melakukan deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP. Untuk selanjutnya dilakukan *post test* keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan daftar tilik. Proses ini membutuhkan

waktu 5 hari untuk 23 responden. Dimana setiap hari peneliti hanya bisa mengunjungi 4 – 5 responden.

- 6) Sedangkan *post test* untuk responden yang mendapat buku pedoman dilakukan setelah pelaksanaan *post test* untuk kelompok intervensi. Adapun materi yang dievaluasi adalah pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak. Setelah *post test* maka responden yang mendapat buku pedoman dilatih tentang deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP. Hal ini bertujuan agar semua responden yang mendapat buku pedoman juga memperoleh informasi yang sama dengan responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Dan pelaksanaan kegiatan ini dilakukan di rumah responden masing-masing. Waktu yang dibutuhkan dalam kegiatan *post test* dan pelatihan untuk responden yang mendapat buku pedoman yaitu 6 hari, dengan pelaksanaan 4 – 5 responden tiap hari.

5.1.3.4 Evaluasi Pelatihan

Evaluasi dilakukan terhadap dua aspek, yaitu evaluasi terhadap hasil pelatihan melalui *post test* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap serta keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun, serta evaluasi terhadap proses pelatihan. Adapun hasil evaluasi terhadap proses pelatihan adalah sebagai berikut.

Bila ditinjau dari waktu pelatihan, dimana waktu yang direncanakan tidak sesuai dengan pelaksanaan, karena alokasi waktu yang direncanakan untuk tatap muka dikelas adalah 175 menit namun pelaksanaannya adalah 220 menit yaitu mulai pukul 08.00-11.40 WIB. Hal ini dikarenakan pada saat proses penyampaian materi secara klasikal banyak pertanyaan dari responden berkaitan dengan materi yang disampaikan. Kemudian untuk alokasi waktu kegiatan *pre test*, redemonstrasi/praktik terkontrol dan *post test* yang direncanakan selama 8 hari, dalam pelaksanaannya menjadi 20 hari, hal ini dikarenakan pada saat kunjungan ditemukan banyak anak-anak yang tidur antara jam 09.30 - 11.00 WIB, hal ini walaupun sudah diperhitungkan pada saat perencanaan waktu sebelum pelaksanaan yang diperkirakan anak-anak akan tidur sekitar pukul 12.00-13.00 WIB yang bertepatan dengan waktu istirahat peneliti. Namun dalam pelaksanaannya berbeda sehingga waktu yang digunakan lebih lama.

Bila ditinjau dari pelaksanaan pelatihan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5: Hasil rekapitulasi evaluasi proses pelatihan oleh responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006

Perihal	Frekuensi	Persentase	Total
1. Manfaat Pelatihan			
a. Sangat bermanfaat	21	91,30	23
b. Cukup bermanfaat	2	8,70	
c. Kurang bermanfaat	-	-	
d. Tidak bermanfaat	-	-	
2. Waktu Pelatihan			
a. Terlalu banyak	1	4,34	23
b. Cukup	18	78,26	
c. Kurang	4	17,40	
3. Cara menjelaskan			
a. Mudah diterima	12	52,17	23
b. Cukup mudah	10	43,48	
c. Sulit diterima	1	4,35	
d. Sangat sulit diterima	-	-	
4. Tanggapan mengenai penerapan KPSP oleh ibu sendiri			
a. Sangat mudah diterapkan	8	34,78	23
b. Cukup mudah diterapkan	13	56,52	
c. Sulit diterapkan	2	8,70	
d. Sangat sulit diterapkan	-	-	

Komentar responden yang mendapat pelatihan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi:

1. Sebaiknya pelatihan seperti ini diadakan secara rutin pada kegiatan Posyandu/Puskesmas.
2. Peserta pelatihan sebaiknya tidak hanya yang baru mempunyai anak pertama saja, karena masih banyak ibu-ibu yang belum mengerti tentang deteksi dini perkembangan anak.

3. Waktunya ditambah lagi
4. Materi bisa disingkat
5. Kegiatan pelatihan tidak bersamaan dengan kegiatan puskesmas, sehingga tidak begitu ribut
6. Deteksi perkembangan anak dengan menggunakan KPSP sangat bermanfaat dan muda dilakukan, sehingga ibu bisa melakukan deteksi perkembangan anaknya di rumah sesuai usia anak dan dapat menghemat biaya.



Hasil evaluasi dari kelompok yang mendapat buku pedoman adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6: Hasil rekapitulasi evaluasi responden setelah mendapat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun, di Wilayah kerja Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei-Juni 2006

Perihal	Frekuensi	Persentase	Total
1. Manfaat buku pedoman			
a. Sangat bermanfaat	15	65,22	23
b. Cukup bermanfaat	8	34,78	
c. Kurang bermanfaat	-	-	
d. Tidak bermanfaat	-	-	
2. Waktu/kesempatan ibu untuk membaca buku pedoman			
a. Banyak	7	30,43	23
b. Cukup	14	60,87	
c. Kurang	2	8,70	
d. Tidak ada waktu	-	-	
3. Kejelasan materi dalam buku pedoman			
a. Sangat jelas	2	8,70	23
b. Cukup jelas	19	82,60	
c. Kurang jelas	2	8,70	
d. Tidak jelas	-	-	
4. Penerapan buku ini dalam deteksi dini perkembangan anak			
a. Sangat mudah diterapkan	1	4,35	23
b. Cukup mudah diterapkan	20	86,95	
c. Sulit diterapkan	2	8,70	
d. Sangat sulit diterapkan	-	-	
5. Berapa kali ibu sudah membaca buku ini			
a. Belum sempat	-	-	23
b. 1 kali	17	73,91	
c. 2 kali	6	26,09	
d. ≥ 3 kali	-	-	

Komentar responden yang mendapat buku pedoman

1. Buku pedoman mudah dibaca dan dipahami tetapi agak sulit diterapkan
2. Buku pedoman sangat membantu ibu untuk memperhatikan perkembangan anaknya.

5.2 Analisis dan Hasil Penelitian

Data yang disajikan dalam bab ini meliputi data sebagai berikut:

5.2.1 Pengetahuan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun

Tabel 5.7: Pengetahuan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006

Pengetahuan	CTJ dan demonstrasi		Membaca sendiri buku pedoman	
	Rata-rata	Deviasi standar	Rata-rata	Deviasi standar
Sebelum	0,4957 (49,57%)	0,2345	0,6348 (63,48%)	0,1695
Sesudah	0,8261 (82,61%)	0,1573	0,7217 (72,17%)	0,1953

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebelum intervensi rata-rata pengetahuan responden yang mendapatkan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi adalah 0,4957 (49,57%) hal ini dapat dikategorikan sebagai pengetahuan kurang, sedangkan untuk responden yang membaca sendiri buku pedoman adalah 0,6348 (63,48%) atau kategori pengetahuan cukup. Setelah dilakukan intervensi maka terjadi peningkatan dimana untuk responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi menjadi 0,8261 (82,61%) atau kategori pengetahuan baik, sedangkan yang membaca sendiri buku pedoman menjadi 0,7217 (72,17%) termasuk dalam kategori pengetahuan cukup baik.

5.2.2 Sikap responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun

Tabel 5.8: Sikap responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006

Sikap	CTJ dan demonstrasi		Membaca sendiri buku pedoman	
	Rata-rata	Deviasi standar	Rata-rata	Deviasi standar
Pre intervensi	3,1587 (53,97%)	0,8508	3,7004 (67,50 %)	0,5910
Post intervensi	3,9617 (74,04%)	0,4106	3,7683 (69,21%)	0,5189

Dari tabel di atas didapatkan bahwa sebelum intervensi rata-rata sikap responden yang mendapatkan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi adalah 3,1587 (53,97%) atau sikap positif dan yang membaca sendiri buku pedoman adalah 3,7004 (67,50%) atau sikap positif juga. Sedangkan setelah dilakukan intervensi maka terjadi perubahan dimana untuk responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi menjadi 3,9617 (74,04%) atau kategori sikap positif dan yang membaca sendiri buku pedoman menjadi 3,7683 (69,21%) yang juga termasuk dalam kategori sikap positif.

5.2.3 Keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun

Tabel 5.9: Keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0 – 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, Mei – Juni 2006

Keterampilan	CTJ dan demonstrasi		Membaca sendiri buku pedoman	
	Rata-rata	Deviasi standar	Rata-rata	Deviasi standar
Pre intervensi	0,1378 (6,89%)	0,0800	0,2000 (10,00 %)	0,08728
Post intervensi	1,9387 (96,93 %)	0,1010	1,1952 (59,76 %)	0,2729

Dari tabel di atas dapat ditemukan bahwa keterampilan responden sebelum mendapatkan pelatihan sebesar 0,1378 (6,89 %) atau sangat kurang dan setelah diberi pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi meningkat menjadi 1,9387 (96,93%) yang termasuk dalam kategori baik. Sedangkan untuk responden yang membaca sendiri buku pedoman keterampilannya 0,2000 (10,00%) atau sangat kurang dan meningkat menjadi 1,1952 (59,76%) atau termasuk kategori cukup.

Berdasarkan tabel 5.11 dan dari hasil analisis data dengan *paired t - test* dengan $\alpha = 0,05$, maka diperoleh hasil $p = 0,010$ berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap responden sebelum dengan sesudah mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

5.2.6 Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi.

Tabel 5.12: Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, Mei – Juni 2006

Variabel	CTJ dan demonstrasi	Rata-rata	Standar deviasi	p
Keterampilan	Sebelum	0,1378 (6,89%)	0,0800	0,000*
	Sesudah	1,9387 (96,93%)	0,1010	

* Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan tabel 5.12 dan dari hasil analisis data dengan *paired t - test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil $p = 0,000$ berarti terdapat perbedaan keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

5.2.7 Perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman

Tabel 5.13: Perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding surabaya, Mei – Juni 2006

Variabel	Buku Pedoman	Rata-rata	Deviasi standar	p
Pengetahuan	Sebelum	0,6348 (63,48%)	0,1695	0,091
	Sesudah	0,7217 (72,17%)	0,1953	

* Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan tabel 5.13 dan dari hasil analisa data dengan *paired t-test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil $p = 0,091$ berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman Deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

5.2.8 Perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman

Tabel 5.14: Perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding surabaya, Mei – Juni 2006

Variabel	Buku Pedoman	Rata-rata	Deviasi standar	p
Sikap	Sebelum	3,70004 (67,50%)	0,5910	0,667
	Sesudah	3,7683 (69,21%)	0,5189	

* Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan tabel 5.14 dan dari hasil analisis data dengan *paired t-test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil $p = 0,667$ berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap responden sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

5.2.9 Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman

Tabel 5.15: Perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan buku pedoman, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding surabaya, Mei – Juni 2006

Variabel	Buku Pedoman	Rata-rata	Deviasi standar	p
Keterampilan	Sebelum	0,2000 (10,00%)	0,08728	0,000*
	Sesudah	1,1952 (59,72%)	0,2729	

* Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan tabel 5.15 dan dari hasil analisa data dengan *paired t-test* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil $p = 0,000$ berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara keterampilan sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

5.2.10 Uji homogenitas variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan sebelum pelatihan

Tabel 5.16: Uji homogenitas variabel pengetahuan, sikap dan keterampilan antara responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman

Variabel	CTJ dan demonstrasi		Buku pedoman		p
	Rata-rata	Deviasi standar	Rata-rata	Deviasi standar	
Pengetahuan	0,4957 (49,57%)	0,23435	0,6348 (63,48%)	0,1695	0,026*
Sikap	3,1687 (53,97%)	0,8508	3,70004 (67,50%)	0,5910	0,016*
Keterampilan	0,1378 (6,89%)	0,0800	0,2000 (10,00%)	0,08728	0,015*

* Signifikan ($p < 0,05$)

Dari hasil analisis dengan *independent t-test* pada $\alpha = 0,05$ dapat ditemukan hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan awal responden pada kelompok yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi mempunyai pengetahuan dengan rata-rata 0,4957 (49,57%) dan deviasi standar 0,2345 sedangkan responden yang mendapat buku pedoman mempunyai rata-rata 0,6348 (63,48%) serta deviasi standar 0,1695 dengan $p = 0,026$ berarti terdapat perbedaan. Pengetahuan awal antara responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

5.2.11 Perbedaan pengetahuan responden setelah intervensi antara yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman

Tabel 5.17: Perbedaan pengetahuan responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman

Variabel	Metode	Rata-rata	Deviasi standar	p
Pengetahuan	Ctj dan demonstrasi	0,8261 (82,61%)	0,1573	0,046*
	Buku pedoman	0,7217 (72,17%)	0,1953	

* Signifikan ($p < 0,05$)

Dari tabel 5.13 dan hasil analisis data dengan Anakova diperoleh hasil sebagai berikut Pengetahuan responden setelah mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi mempunyai rata-rata 0,8261 (82,61%) dan deviasi standar 0,1573 sedangkan yang mendapat buku pedoman dengan rata-rata 0,7217 (72,17%) dan deviasi standar 0,1953 dengan $p = 0,046$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

5.2.12 Perbedaan sikap responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman

Tabel 5.18: Perbedaan sikap responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman

Variabel	Metode	Rata-rata	Deviasi standar	p
Sikap	Ctj dan demonstrasi	3,9617 (74,04%)	0,4106	0,180
	Buku pedoman	3,7683 (69,21%)	0,5189	

* Signifikan ($p < 0,05$)

Dari tabel 5.14 dan hasil analisis data dengan anakova diperoleh hasil sebagai berikut Sikap responden setelah mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi mempunyai rata-rata 3,9617 (74,04%) dan deviasi standar 0,4106 sedangkan yang mendapat buku pedoman dengan rata-rata 3,7683 (69,21%) deviasi standar 0,5189 dengan $p = 0,180$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

5.2.14 Perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah pelatihan metode ceramah tanya jawab dengan responden yang mendapat buku pedoman

Tabel 5.20: Perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun antara pre dan post pelatihan metode ceramah tanya jawab dengan ibu yang mendapat buku pedoman

Aspek	CTJ dan demonstrasi		Membaca sendiri buku pedoman		p
	Rata-rata	Deviasi standar	Rata-rata	Deviasi standar	
Peningkatan pengetahuan	0,3304 (33,04%)	0,2803	0,08696 (8,96%)	0,2361	0,003*
Peningkatan sikap	0,8030 (20,07%)	0,9574	0,06783 (1,71%)	0,7456	0,006*
Peningkatan keterampilan	1,8009 (90,04%)	0,1192	0,9952 (49,76%)	0,2691	0,000*

* Signifikan ($p < 0,05$)

Dari hasil analisis data dengan uji t dua sampel dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Untuk pengetahuan responden diperoleh hasil $p = 0,003$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang membaca sendiri buku pedoman.
2. Sikap responden diperoleh hasil $p = 0,006$ yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna dalam peningkatan sikap responden antara responden yang mendapat

pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang membaca sendiri buku pedoman.

3. Keterampilan responden diperoleh hasil $p = 0,000$ berarti terdapat perbedaan yang bermakna dalam peningkatan keterampilan responden tentang deteksi dini perkembangan anak antara responden yang mendapat pelatihan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan yang membaca sendiri buku pedoman.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden Sebelum dan Setelah Mendapat Pelatihan Dengan Metode Ceramah, Tanya Jawab dan Demonstrasi

Dari hasil analisis data terdapat perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah diberi pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

Hal ini sesuai dengan Mantra (1985) yang menyatakan bahwa dengan metode ceramah dan tanya jawab pelatih akan dapat melibatkan peserta sejak dari permulaan yaitu dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan, minta pendapat dan sebagainya selama ceramah berlangsung. Karena dengan cara ini maka suasana akan lebih hidup, lebih menarik dan tidak mengantuk serta akrab dan tidak membosankan karena semua peserta mempunyai kesempatan ikut aktif bertanya dan mengungkapkan pendapatnya, sehingga materi (penjelasan) akan dapat lebih dihayati. Karena sasaran belajar/peserta mendapat penjelasan-penjelasan tentang hal-hal yang memang mereka ingin ketahui. Situasi yang melibatkan peserta untuk ikut aktif terlibat juga dapat menyebabkan pesan-pesan akan lebih lama tersimpan (Mantra, 1985).

Kondisi tersebut diatas dapat juga ditunjang oleh minat peserta untuk mengetahui lebih banyak lagi tentang perkembangan anak, karena beberapa responden mempunyai anggapan bahwa perkembangan itu sama dengan

pertumbuhan, yang biasa dievaluasi dengan cara penimbangan berat-badannya saat dilakukan di Posyandu. Sedangkan dalam pelatihan ini dinyatakan bahwa pengukuran perkembangan berbeda dengan pengukuran pertumbuhan. Dimana pemantauan perkembangan lebih diarahkan untuk memantau perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, personal sosial dan kemandirian. Sehingga hal tersebut bisa diasumsikan deteksi perkembangan merupakan hal yang belum banyak diketahui oleh peserta. Hal ini bisa ditunjang dari hasil *pre test* yang rata-rata pengetahuannya 49,57 persen dan termasuk dalam kategori pengetahuan kurang tentang deteksi dini perkembangan anak. Sesuatu yang dianggap baru oleh seseorang dapat meningkatkan motivasi orang tersebut untuk mengetahui lebih banyak lagi tentang hal tersebut. Sehingga faktor motivasi tersebut bisa diasumsikan juga bisa meningkatkan pengetahuan responden.

Namun dalam hasil penelitian ini juga ditemukan ada 2 responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi mengalami penurunan skor perolehan antara sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya konsentrasi peserta saat mengikuti pelatihan, oleh karena saat pelatihan berlangsung bersamaan dengan kegiatan puskesmas walaupun secara prediksi saat perencanaan waktu pelatihan yang dipilih adalah hari Sabtu dengan asumsi jumlah kunjungan pasien sedikit, tetapi kenyataan waktu pelatihan berlangsung jumlah kunjungan pasien cukup banyak. Selain faktor tersebut di atas, hal ini juga bisa disebabkan oleh karena kedua responden tersebut sudah mempunyai pengetahuan awal yang baik

sehingga informasi tentang deteksi dini perkembangan anak yang diberikan bukan merupakan kebutuhan dasar peserta untuk mengikuti pelatihan.

Hal ini juga ditunjang dari hasil evaluasi proses pelatihan ada beberapa komentar dari peserta pelatihan yang mengusulkan dan pelaksanaan kegiatan pelatihan yang akan datang dilaksanakan dalam kegiatan tersendiri agar tidak bersamaan dengan kegiatan yang lain karena hal ini bisa mengurangi konsentrasi peserta.

Sesuai Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa salah satu kelemahan metode ceramah dan tanya jawab yaitu sering menimbulkan pengertian lain, bila sasaran kurang memperhatikan. Dan penilaian mengenai materi hanya terbatas pada kemampuan masing-masing peserta bagaimana mengelola aspek tertentu yang kebetulan menjadi perhatiannya. Penilaian secara menyeluruh hanya mungkin apabila setiap materi direkam atau di catat.

Berdasarkan analisis data tentang sikap responden diperoleh hasil terdapat perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

Hal ini sesuai hasil penelitian Koeshandajani (2004) yang menyatakan terdapat perbedaan sikap kader dalam pelaksanaan penyuluhan keluarga Bina Keluarga Balita antara sebelum dan sesudah pelatihan metode partisipatif.

Sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Belajar adalah proses kerjasama dan kolaborasi dimana kerja sama itu sendiri akan memperkuat proses belajar. Dengan kerjasama saling

berinteraksi dan berdiskusi akan memperoleh pengalaman dari orang lain dan juga dapat mengembangkan pemikiran-pemikiran dan daya kreasi individu.

Menurut teori perilaku terencana, diantara berbagai keyakinan yang akhirnya akan menentukan intensi dan perilaku tertentu adalah keyakinan mengenai tersedia tidaknya kesempatan dan sumber yang diperlukan Ajzen (1988) dalam Azwar (2005). Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku yang bersangkutan dimasa lalu dapat juga dipengaruhi oleh informasi mengenai perilaku itu, misalkan dengan melihat pengalaman teman atau orang lain yang pernah melakukannya, dan dapat juga dipengaruhi oleh faktor-faktor informasi yang mengurangi atau menambah kesan kesukaran untuk melakukan perbuatan yang bersangkutan.

Dalam pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk dapat melakukan sendiri deteksi perkembangan anaknya, karena diasumsikan dalam deteksi dini perkembangan anak dengan KPSP ini tidak membutuhkan suatu sumber atau alat-alat yang sulit. Selain hal tersebut selama proses pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi peserta juga mendapat informasi tentang betapa pentingnya perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak balitanya, karena hal tersebut akan dapat mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya, serta dapat menentukan kualitas generasi penerus di masa yang akan datang, hal ini diasumsikan dapat memberi motivasi peserta agar anaknya menjadi generasi penerus yang berkualitas.

Hal ini juga ditunjang dari hasil evaluasi proses pelatihan tentang manfaat pelatihan dimana dari 23 peserta didapatkan 21 peserta (91,30 persen) mengatakan sangat bermanfaat, 2 peserta (8,70 persen) mengatakan cukup bermanfaat dan tidak seorangpun peserta yang menyatakan kurang atau tidak bermanfaat.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif, respons hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik buruk, positif-negatif, menyenangkan tidak menyenangkan, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Dalam pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi ini memberikan stimulus dalam bentuk informasi maupun tanya jawab langsung tentang betapa pentingnya suatu deteksi dini perkembangan anak dilakukan oleh orang tua dan betapa besar peran orang tua dalam hal ini ibu untuk turut serta mencapai tumbuh kembang anak seoptimal mungkin, sehingga hal ini diasumsikan dapat meningkatkan motivasi peserta untuk mempelajarinya sehingga dapat menimbulkan sikap positif peserta.

Dari hasil uji statistik tentang perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan diperoleh hasil terdapat perbedaan keterampilan antara responden sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

Hal ini sesuai hasil penelitian Koeshandajani (2004) yang menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna keterampilan kader dalam pelaksanaan penyuluhan keluarga Bina Keluarga Balita antara sebelum dan sesudah pelatihan metode partisipatif.

Pelatihan pada prinsipnya berkaitan erat dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan prosedur atau tindakan yang spesifik, dalam hal ini prosedur atau tindakan tentang deteksi dini perkembangan anak. Pelatihan merupakan upaya untuk segera mengaplikasikan informasi atau keterampilan yang baru dipelajari.

Pelatihan akan efektif bila dirancang dan diselenggarakan dengan prinsip-prinsip belajar orang dewasa (Affandi, 2003) salah satu prinsip belajar orang dewasa dimana kegiatan belajar dipermudah dengan menggunakan berbagai variasi metode pelatihan. Dalam pelatihan ini metode ceramah yang bersifat konvensional dikombinasi dengan metode tanya jawab dan demonstrasi. Karena dengan metode tanya jawab akan dapat memberikan umpan balik dengan sesegera mungkin, bersifat positif dan tidak menghakimi, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peserta maupun pelatih lebih bersifat realita dan sering berdasarkan pengalaman masing-masing.

Pada pelatihan metode demonstrasi ini peserta akan mendapat keterampilan awal (*Skill Acquisition*) dengan cara melihat pelatih memperagakan suatu prosedur dan mendapatkan gambaran mental dari langkah-langkah yang diperlukan. Gambaran mental atau memori visual yang diperoleh, digunakan oleh peserta untuk mencoba

mengerjakan prosedur tersebut dibawah pengawasan pelatih. Karena kesempatan melakukan praktik keterampilan dalam situasi terkontrol merupakan hal yang penting bagi para akuisisi (mengenal keterampilan dan kemudian untuk pengembangan terhadap kompetensi keterampilan. Sedangkan untuk mencapai tingkat mahir (*Skill Proficiency*), hanya akan tercapai melalui praktik berulang kali dari waktu ke waktu.

Dalam pelatihan ini karena keterbatasan waktu maka kesempatan untuk melakukan praktik keterampilan dalam situasi terkontrol hanya dilakukan sekali saja. walaupun demikian berdasarkan hasil evaluasi proses pelatihan diperoleh 8 peserta (34,78 persen) menyatakan KPSP sangat mudah diterapkan/dipraktikkan, 13 peserta (56,52 persen) menyatakan cukup muda diterapkan dan hanya 2 peserta (8,70 persen) yang menyatakan sulit diterapkan dan tidak ada satupun peserta yang menyatakan sangat sulit diterapkan. Hal ini memungkinkan deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP dapat diterapkan oleh ibu dalam upaya deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Selain hal tersebut juga ditunjang oleh pertanyaan atau pernyataan KPSP tersebut ditujukan/melibatkan peran aktif dari ibu-ibu/pengasuh anak yang akan diperiksa perkembangannya.

6.2 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Responden antara Sebelum dan Sesudah Mendapat Buku Pedoman

Dari hasil analisis data diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dengan sesudah membaca buku pedoman.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan belajar, karena pengetahuan merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003). Penginderaan melalui mata bisa dengan cara membaca buku.

Namun sesuai Affandi, 2003 menyatakan bahwa kemampuan seseorang untuk mengingat informasi penting, meningkat lebih tinggi bila dia mempelajari materi pelatihan dengan metode tertulis (bacaan) karena dengan membaca (bacaan) kemampuan mengingat akan meningkat 72 persen sesudah 3 jam dibandingkan dengan metode ceramah, karena dengan ceramah verbal (satu arah) hanya akan meningkat 25 persen.

Namun dari hasil penelitian para ahli hafalan akan hilang lenyap bila yang dihafalkan itu tidak fungsional, dan tidak langsung dipergunakan atau dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari, dan harus dilakukan secara berulang.

Tidak adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah membaca buku bisa disebabkan oleh karena buku pedoman yang diberikan tidak dibaca secara terus menerus atau secara berulang. Hal ini bisa ditunjang dari hasil evaluasi proses bahwa ada 17 responden (73,91 persen) membaca buku pedoman tersebut satu kali dan hanya 6 responden (26,09 persen) sudah membaca dua kali dan tidak ada satupun responden yang belum pernah membaca atau membaca ≥ 3 kali, sehingga hal tersebut

bisa memungkinkan responden lupa tentang materi yang dibaca. Hal ini ditunjang oleh teori bahwa dengan metode tertulis (bacaan) daya ingat akan tinggal 10 persen sesudah tiga hari. Sedangkan metode ceramah verbal (satu arah) sesudah 3 hari kemampuan mengingatnya tinggal 10-20 persen.

Hasil analisa data tentang perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman.

Perubahan perilaku didalam proses pendidikan orang dewasa (*androgogik*) pada umumnya lebih sulit dibandingkan dengan perubahan perilaku termasuk disini pengetahuan dan sikap dalam pendidikan anak atau orang yang belum dewasa (*pedagogik*). Ikhwal ini dapat dipahami karena orang dewasa sudah mempunyai pengetahuan, sikap tertentu yang mungkin sudah mereka miliki bertahun-tahun. Hal ini ditunjang oleh sikap awal responden yang sudah mencapai 67,50 persen dan sudah termasuk dalam kategori sikap positif.

Selain itu juga bisa ditunjang oleh metode membaca buku pedoman bila tidak didasari oleh kesadaran tentang tujuan kenapa materi tersebut perlu dipelajari, maka hal ini kurang bisa menimbulkan timbulnya kesadaran seseorang tentang stimulus yang ada.

Hasil analisis data keterampilan responden terdapat perbedaan keterampilan antara sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman.

Pernyataan responden tersebut di atas bisa dikarenakan dalam buku pedoman pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak sudah dikelompokkan menurut umur dan setiap kelompok umur tersebut terdapat pernyataan/pertanyaan yang disertai dengan gambar-gambar perilaku anak yang harus dievaluasi.

Menurut Soekamto (1997) ada beberapa kondisi eksternal yang perlu dimanipulasi oleh fasilitator untuk meningkatkan keterampilan seseorang yaitu dengan pemberian instruksi yang dapat memberikan petunjuk tentang apa yang harus dilakukan, serta penggunaan gambar tentang apa yang terjadi pada gerakan, baik gambar dalam bentuk bergerak maupun tidak bergerak. Karena fungsi gambar disini juga sebagai petunjuk, atau sebagai alat untuk mengarahkan perhatian peserta.

Semua hal tersebut di atas memungkinkan adanya peningkatan keterampilan responden sebelum dan sesudah membaca buku pedoman deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP.

6.3 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan antara responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang membaca sendiri buku pedoman.

Dari hasil analisis diperoleh adanya perbedaan antara pengetahuan responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan belajar, karena pengetahuan merupakan hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah seseorang

melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata salah satunya dengan membaca buku.

Namun menurut Affandi (1997) menyatakan bahwa beberapa metode pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta latih adalah dengan metode ceramah atau dengan membaca makalah/buku. Karena dengan membaca buku atau dengan metode ceramah tanya jawab maka peserta akan memperoleh informasi. Informasi/pesan tentang materi pembelajaran dalam hal ini adalah informasi tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Dengan pemberian informasi-informasi tersebut akan dapat meningkatkan pengetahuan peserta. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan dapat menimbulkan kesadaran mereka.

Namun perlu disadari setiap metode pembelajaran mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Sebenarnya dengan metode membaca buku (tertulis/bacaan) retensi memori/daya ingat peserta akan meningkat lebih tinggi yaitu 72 persen dibandingkan dengan metode ceramah yang peningkatannya hanya 25 persen setelah 3 jam menerima informasi tersebut (Affandi, 1997) dan hal ini akan bertahan atau meningkat bila buku tersebut secara berulang-ulang dibaca. Karena bila tidak dibaca secara berulang-ulang maka setelah 3 hari daya ingat seseorang akan menurun menjadi 10 persen untuk metode membaca dan 10-20 persen untuk metode ceramah. Namun bila metode ceramah di tambah dengan metode tanya jawab (kuliah

ilustrasi) daya ingat peserta akan meningkat menjadi 80% setelah 3 jam dan berkurang menjadi 65 persen setelah 3 hari.

Hal ini juga ditunjang dari hasil analisis data perbedaan peningkatan pengetahuan responden, dimana pada responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi rata-rata pengetahuannya meningkat 33% dibandingkan sebelum pelatihan sedangkan untuk peserta yang mendapat buku pedoman peningkatan pengetahuannya rata-rata meningkat 9 persen. Hal ini dapat menunjang adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

Sebenarnya pengolahan waktu yang dipakai oleh peneliti dalam melakukan *post test* disini kurang tepat dimana pada responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah tanya jawab dan demonstrasi evaluasi/*post test* dilakukan langsung setelah responden mendapat informasi/pelatihan (\pm 3 jam) sedangkan untuk responden yang mendapat buku pedoman evaluasi/*post test* dilakukan selang beberapa hari setelah menerima buku pedoman, hal ini dilakukan dengan tujuan bahwa responden mempunyai banyak waktu untuk membaca buku secara berulang. Namun dari evaluasi proses didapatkan bahwa sebagian besar responden 17 (73,91 persen) responden membaca buku hanya satu kali saja dan ada 6 (26,09 persen) yang membaca buku sudah dua kali dalam kurun waktu tersebut. Dimana suatu informasi

yang berulang dapat membantu meningkatkan pemahaman dari penerima informasi tersebut.

Namun menurut Notoatmodjo (2003) bahwa perubahan persepsi, pengetahuan, sikap dan perilaku adalah suatu produk manusia itu sendiri, bukan kekuatan yang dipaksakan kepada individu. Belajar bukan berarti melakukan apa yang dikatakan oleh pengajar saja tetapi suatu proses perubahan yang unik didalam diri si peserta sendiri. Oleh karena mengajar/melatih bukan berarti memaksakan sesuatu terhadap si pelajar/peserta, tetapi menciptakan iklim atau suasana, sehingga si pelajar/si peserta mau melakukan dengan kemauan sendiri terhadap apa yang dikehendaki oleh diri si pelatih/pengajar. Implikasi ini dalam upaya memberikan buku pedoman dan dievaluasi dalam waktu yang relatif lebih lama di maksudkan untuk menciptakan kondisi/situasi yang memungkinkan peserta dapat membaca buku secara berulang-ulang sehingga diperoleh tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

Dari hasil analisa sikap didapatkan tidak terdapat perbedaan sikap antara responden yang mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demosntrasi dengan peserta yang mendapat buku pedoman.

Dari kedua kelompok ini sama-sama mempunyai anggapan positif terhadap informasi yang diberikan tentang deteksi dini perkembangan anak. Hal ini dibuktikan dengan hasil evaluasi proses bahwa sebagian besar responden yang mengatakan bahwa pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak ini sangat bermanfaat dan demikian juga pada responden yang mendapat buku pedoman bahwa sebagian besar responden mengatakan sangat bermanfaat.

Menurut teori fungsional Katz dalam Azwar (2003) menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan demikian individu akan membentuk sikap positif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan mendatangkan keuntungan dan membentuk sikap negatif terhadap hal-hal yang dirasakannya akan merugikan dirinya.

Menurut sebagian besar responden baik yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi maupun yang mendapat buku pedoman menyatakan bahwa KPSP muda diterapkan oleh ibu untuk melakukan deteksi dini perkembangan anaknya, maka hal tersebut bisa diasumsikan sebagai faktor yang menunjang terbentuknya sikap positif ibu tentang deteksi dini perkembangan anak. Selain faktor-faktor pengalaman-pengalaman yang sudah membentuk sikap positif pada responden.

Karena dari hasil *pre test* didapatkan bahwa responden sudah mempunyai rata-rata sikap positif sebelum mendapatkan intervensi pada kedua kelompok tersebut. Menurut Middle Brook (1974) dalam Azwar (2003) tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif tersebut.

Walaupun tidak ada perbedaan antara sikap responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman, tetapi bila dilihat dari selisih perubahan/peningkatan disini terdapat perbedaan yang bermakna dimana pada kelompok yang mendapat

pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi meningkat 20,07 persen sedangkan yang mendapat buku pedoman meningkat 1,71 persen. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan skor sikap pada responden yang mendapatkan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi lebih tinggi dibandingkan dengan skor pada responden yang mendapat buku pedoman.

Menurut Azwar (2003) sikap bisa terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial, terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan individu yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek/informasi yang diterimanya.

Interaksi sosial tersebut bisa diperoleh dari metode pembelajaran partisipasi, yang termasuk dalam metode partisipatif adalah tanya jawab, demonstrasi. Dimana dengan metode tanya jawab interaksi atau pemberian informasi tidak bersifat satu arah saja, tetapi dua arah dan dengan metode demonstrasi maka suasana pelatihan lebih hidup karena mulai awal peserta sudah terlibat. Hal ini berbeda dengan metode membaca buku dimana peserta mendapat informasi bersifat satu arah dan disini tidak ada interaksi antara penerima pesan dan pemberi pesan sehingga perubahan sikap tergantung dari opini dan kepercayaan pembaca.

Menurut Azwar (2003) bahwa surat kabar, majalah, buku, radio dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Dimana media masa tersebut membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Walaupun pengaruh media massa seperti buku, majalah tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan majalah, buku tidak kecil artinya (Azwar, 2003).

Keadaan tersebut di atas diasumsikan dapat menunjang tidak adanya perbedaan sikap responden antara yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

Dari hasil analisis keterampilan diperoleh adanya perbedaan keterampilan antara responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Koeshandajani (2004) yang menyatakan terdapat pengaruh pelatihan metode partisipatif terhadap ketrampilan kader dalam pelaksanaan penyuluhan keluarga Bina Keluarga Balita.

Keterampilan merupakan praktek atau tindakan nyata (Notoatmodjo, 1993). Terbentuknya perilaku baru menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003) terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus, yang berupa materi atau obyek yang diberikan dalam pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun. Sejalan dengan hal tersebut pemberian materi dengan ceramah, tanya jawab pada kelompok tersebut akan dapat menimbulkan pengetahuan baru yang kemudian menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap materi yang telah dipahami. Selanjutnya rangsangan

atau obyek (materi) yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan. Hal ini sejalan dengan teori aksi beralasan (Fishbein dan Ajzen, 1980 dalam Glanz, 1997) yang mana mengatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan niat tersebut dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Untuk terbentuknya sikap menjadi suatu tindakan nyata antara lain diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Sesuai dengan tujuan pendidikan pada orang dewasa atau masyarakat adalah terjadinya perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Salah satu upaya agar pesan atau materi pelatihan tersebut dapat dipahami oleh peserta atau dapat memberikan dampak perubahan kemampuan yang termasuk pengetahuan, sikap dan keterampilan maka pemilihan metode pembelajaran yang sesuai mempunyai arti yang cukup besar.

Pelatihan berkaitan erat dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan prosedur atau tindakan yang spesifik, seperti deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP.

Demonstrasi merupakan suatu metode pelatihan yang cukup efektif untuk menolong peserta mencari jawaban atas pertanyaan-pertanyaan seperti bagaimana cara membuatnya yang meliputi apa bahannya, bagaimana proses mengerjakannya. Demikian juga dengan pelatihan ini, metode demonstrasi diharapkan dapat merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan keterampilan peserta dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak. Menurut Affandi, 2003 bahwa dengan metode partisipatif termasuk praktik, demonstrasi maka daya ingat peserta akan

meningkat menjadi 90% setelah 3 jam dan akan tersisa sekitar 70% setelah 3 hari. Karena dengan demonstrasi peserta dapat menggunakan penginderaan melalui mata, telinga, raba.

Keterpaduan pelatihan dengan menggunakan beberapa kombinasi metode pembelajaran dengan prinsip pembelajaran orang dewasa belajar dan perilaku panutan, hasilnya akan mengagumkan dan merupakan metode yang sangat efektif untuk alih keterampilan teknis. Dan apabila digabungkan pula dengan penggunaan model dan alat bantu lainnya, maka waktu pelatihan dapat dikurangi secara bermakna (Affandi, 2003).

Dari penjelasan tersebut diatas dapat disimpulkan agar upaya pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak dapat dilakukan ditingkat keluarga maka upaya pemberian informasi melalui pelatihan dengan menggunakan berbagai metode perlu diberikan disamping pemberian buku pedoman. Namun perlu kita sadari bersama bahwa pelatihan bukan sekedar *entertainment event*, tetapi lebih merupakan sebuah proses yang terus menerus dan akhirnya memberi penguatan individual, ibu atau masyarakat dan organisasi sehingga hasil sebuah proses tentu membutuhkan waktu untuk secara obyektif dapat diadakan pengukuran atau evaluasi terhadap keberhasilan pelaksanaan pelatihan.

6.4 Keterbatasan

1. Dalam melakukan observasi keterampilan tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun dengan menggunakan KPSP, peneliti langsung

menginterpretasikan dari buku pedoman tanpa didahului adanya proses latihan dari ahlinya terlebih dahulu.

2. Instrumen pengetahuan dan sikap dibuat dalam bentuk pertanyaan tertutup, sehingga kurang mampu mengungkap secara maksimal tentang pengetahuan dan sikap responden.
3. Saat pelaksanaan pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi sebagian peserta membawa anaknya, hal ini bisa menyebabkan konsentrasi peserta terhadap materi yang disampaikan kurang optimal.
4. Waktu pelatihan yang relatif pendek sehingga perubahan kemampuan khususnya keterampilan/praktik responden belum mencapai tahap adopsi (perilaku yang secara sadar dilakukan dengan baik dan benar).

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

1. Pengetahuan responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi termasuk dalam kategori pengetahuan kurang (49,57 persen) pada saat *pre test* dan pada saat *post test* dalam kategori pengetahuan baik (82,61 persen), sedangkan untuk responden yang mendapat buku pedoman pada saat *pre test* mempunyai pengetahuan cukup baik (63,48 persen) dan saat *post test* mempunyai pengetahuan cukup baik (72,17 persen).
2. Sikap responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dalam kategori sikap positif (53,97 persen) pada saat *pre test* dan pada saat *post test* dalam kategori sikap positif (74,04 persen), sedangkan untuk responden yang mendapat buku pedoman pada saat *pre test* mempunyai sikap positif (67,50 persen) dan saat *post test* mempunyai sikap positif (69,21 persen).
3. Keterampilan responden yang mendapat pelatihan dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi mempunyai keterampilan sangat kurang (6,89 persen) pada saat *pre test* dan pada saat *post test* kategori baik (96,93 persen), sedangkan untuk responden yang mendapat buku pedoman pada saat *pre test* mempunyai keterampilan sangat kurang (10 persen) dan saat *post test* mempunyai keterampilan cukup baik (59,76 persen).

4. Terdapat perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, namun tidak terdapat perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.
5. Terdapat perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, namun tidak terdapat perbedaan sikap responden antara sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman.
6. Terdapat perbedaan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi, serta terdapat perbedaan antara keterampilan responden sebelum dan sesudah mendapat buku pedoman.
7. Terdapat perbedaan antara pengetahuan responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.
8. Tidak terdapat perbedaan antara sikap responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.
9. Terdapat perbedaan antara keterampilan responden yang mendapat pelatihan dengan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi dengan responden yang mendapat buku pedoman.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran, 2003, *Pelatihan Keterampilan Melatih*, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi, Jakarta
- Arikunto S, 2003, *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Edisi Ke 1, Bumi Aksara, Jakarta
- Arini D, 2005, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga dalam Stimulai Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Phirus Driyorejo Gresik, *Skripsi*, PSIK-FK Unair, Surabaya, hlm: 54-64
- Azwar Syaifudin, 2005, *Sikap Manusia*, Edisi Ke 2, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm: 5-6
- BKKBN, 1998, *Bahan Penyuluhan Gerakan Bina Keluarga Balita Kelompok Umur 0-5 Tahun*, Jakarta
- Budiarto E, 2002, *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, EGC, hlm: 194-195
- Brandt I, Sticker EJ., Lentze MJ., 2005, Catch-up Growth of circumference of very low birth weight, small for gestational age preterm infants and mental development to adulthood, *The Journal of Pediatrics* Volume 142 Number 5, Clinical Research Abstracts for Clinicians, ISSN 0022-3476, p: 463-467
- Daili Syamsir, 1996, *Naskah Lengkap Simposium Kongres Nasional Ilmu Kesehatan*, buku pertama, Bukit Tinggi, hlm: 157-187
- Ditjen Diklusepa, 2003, *Konseptualisasi Sistem dan Program PAUD*, *Bulletin PADU Jurnal Ilmiah Anak Dini Usia*, edisi khusus, Jakarta, DepDikNas, hlm: 54-56
- DepKes RI, 1997, *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*, Jakarta, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, hlm: 9-106
- DepKes RI, 1999, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta
- DepKes RI, 2005, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat

- Djarwanto PS, Subagyo P, 1993, *Statistik Induktif*, Yogyakarta, BPFE-Yogyakarta, hlm: 163-165
- Glanz K, 1996, *Health Behavior and Health Education*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers
- Hamalik Oemar, 2001, *Pengembangan Sumber Daya Manusia, Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan pendekatan terpadu*, Jakarta, Bumi Aksara, hlm: 62-88
- Ibrahim S, Syaodih, Nana, 2003, *Perencanaan Pengajaran*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta, PT Rineka Cipta
- IDAI, 1997, *Mengenal dan Mengembangkan Potensi Sesuai Bakat dan Minat Anak*, disampaikan pada ceramah ilmiah populer berkala ilmu kesehatan anak, Malang 18 Oktober 1997, FK UNIBRAW dan RSUD Syaiful Anwar Malang, hlm: 8-19
- Irianto Jusuf, 2001, *Prinsip-Prinsip Dasar Manajemen Pelatihan*, Jawa Timur, Insan Cendikia
- Koeshandajani S, 2004, Pengaruh Pelatihan metode partisipatif terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan keterampilan kader BKB dalam pelaksanaan penyuluhan, *Tesis*, Program Pascasarjana, Unair Surabaya, hlm: 27-29
- Kusumastuti, 2002, Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Keterampilan Motorik Anak Prasekolah di Desa Watonmas Jedong, Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto, *Laporan Penelitian*, Lab. Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan FK Unair. Surabaya
- Lockwood ED, Ismail Affandi, 1994, *Desain Pelatihan Efektif bagi Supervisor dan Manajemen Madya*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama, hlm: 1-14
- Jonson M dkk, 1995, *Latihan Yang Partisipatif*, Solo, Yayasan Indonesia Sejahtera
- Lemeshow S, Hosmer JRDW, Klar J, Lwanga SK, alih bahasa oleh Pramono D, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press
- Maine D, 1995, *Safe Motherhood Programs, Option and Issues*, Prevention of Maternal Mortality Center, Jakarta, Pustaka Utama
- Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Ranuh IG.N, 2002, *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, Edisi pertama, Jakarta, Sagung Seto, hlm: 2-135

- Notoatmodjo S, 1981, *Komponen Pendidikan Pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, BPKM FKM UI
- Notoatmodjo S, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta, Andi Offset Yogyakarta
- Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam, Susilaningrum R, Utami Sri, 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*, Jakarta, Salemba Medika
- Program Pasca Sarjana UNAIR, 1999, *Pedoman Usulan Penelitian Tesis dan Disertasi*, Surabaya, Unair
- Rufiati Rulik, 2003, Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus gizi buruk di Wilayah Puskesmas Oebobo Kota Kupang Nusa Tenggara Timur, *Hasil Penelitian*, FK Unair, Surabaya
- Sarwono S, 2004, *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, hlm: 54-79
- Soedigdomerto H, 1999, *Menuju Pemerataan Dan Peningkatan Mutu Anak Pra Sekolah Prosiding Seminar dan Lokakarya Nasional dalam Rangka Menyusun Program Strategi Early Childhood Care and Development Di Indonesia*, Surabaya, Yayasan Bina Anaprasa, hlm: 8-19
- Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, EGC, hlm: 63-78, 115-164
- Sudjana, 1996, *Metode Statistika*, Edisi Ke 6, Penerbit Tarsito, Bandung, 219-232
- Supartini Y, 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, Jakarta, EGC, hlm: 20-35
- Suliha U, Herawani, Sumiati, Yeti R, 2001, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Jakarta, EGC, hal: 21
- Syaiful D, Aswan Z, 1996, *Strategi Belajar Mengejar*, Jakarta, Bhineka Cipta
- Soekanto Toeti, Putra Winata, 1997, *Teori Belajar dan Model-model Pembelajaran*, Pusat antar Universitas, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, 66-68
- Waskita LP, 1997, Bagaimana Mengenal Mengarahkan dan Mengembangkan Bakat serta Minat pada Anak, *Buletin IDAI No. 05 tahun XVI*, Surabaya, hlm: 21-24

Webster RI, Majnemer A, Robert W, Shevell MI, 2005, Motor function at school age in children with a preschool diagnosis of developmental language impairment, *The Journal of Pediatrics*, Volume 146 Number 1, Clinical Research Abstracts for Clinicians, ISSN 0022-3476, p: 80-84

Zainuddin M, 2000, *Metode Penelitian, Bahan Kuliah Program Pasca Sarjana*, Surabaya, Unair





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

16 Mei 2006

Nomor : 1037/J03.1.18/PG/2006

Lamp. : 1 eksemplar

Perihal : Izin penelitian

Yth. Bakesbang dan Linmas
 Kota Surabaya

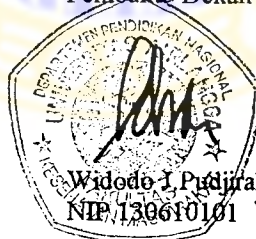
Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Sri Utami, S.Kp.
 N I M : 090415410 M
 Minat Studi : Kesehatan Ibu dan Anak
 Pembimbing : Prof. Moersintowarti B. Narendra, dr., M.Sc., Sp.A(K)
 Judul Tesis : Pengaruh metode pelatihan terhadap kemampuan ibu tentang deteksi dini Perkembangan anak usia 0-2 tahun (di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya)
 Lokasi : Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Pembantu Dekan I,



Widodo I. Pudjihardjo, dr., M.S., MPH, Dr.PH
 NIP. 130610101

Tembusan :

1. Dekan FKM Unair
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
4. Camat Kenjeran Surabaya
5. Lurah Tanah Kali Kedinding Surabaya
6. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5173284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
Nomor : 072 / 1207 / 1436.5.3 / 2006

- MEMBACA** : SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
NOMOR : 1037/J03.1.18/FG/2006
TANGGAL : 16 April 2006
PERIHAL : Permohonan ijin penelitian
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya tahun 2005 No. 4 / D)
3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, FKL, dan sejenisnya di Jatim.

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

N a m a : **SRI UTAMI ,SKp**
A.l a m a t : Jl. Ds. Gempol Kurung – Menganti Surabaya
P e k e r j a a n : Dosen
Tema / Acara Survey / Riset : **PENGARUH METODE PELATIHAN THD KEMAMPUAN IBU DALAM DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0- 2 TAHUN .**

Daerah / tempat dilakukan survey : **KOTA SURABAYA (Dinas Kesehatan)**

Lamanya Survey : **1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan**

Pengikut : -

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Insiansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak belaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, 19 MAY 2006

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KOTA SURABAYA**

Kepala Bidang Penanganan Strategis

SOEROSO, S.Sos.

Penata Tk. I

Nip. 010 070 654

Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Prop. Jawa Timur
Up. Ka Bakesbang Jatim
2. Sdr. Ka Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Sdr. Pembantu Dekan I Fak. Kesehatan
Masyarakat UNAIR SURABAYA

Lampiran 2

RANCANGAN PROGRAM PELATIHAN

Topik : Deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun
Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0-2 tahun
Tempat : - Puskesmas Tanah Kalikedinding
- Rumah Responden

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak diharapkan ibu mampu melakukan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak diharapkan ibu mampu :

1. Mengetahui tentang deteksi dini perkembangan anak usia dengan benar
2. Menunjukkan sikap positif tentang deteksi dini perkembangan anak
3. Mengharapkan pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun dengan KPSP secara benar

C. Materi

1. Pengetahuan DDTK
2. Kegunaan DDTK
3. Pelaksanaan DDTK
4. Alat untuk melakukan DDTK
5. Cara mengerjakan deteksi dini
6. Aspek perkembangan yang dipantau
7. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

D. Media

1. OHP dan transparansi
2. Peralatan deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun
3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dari Depkes RI 2005

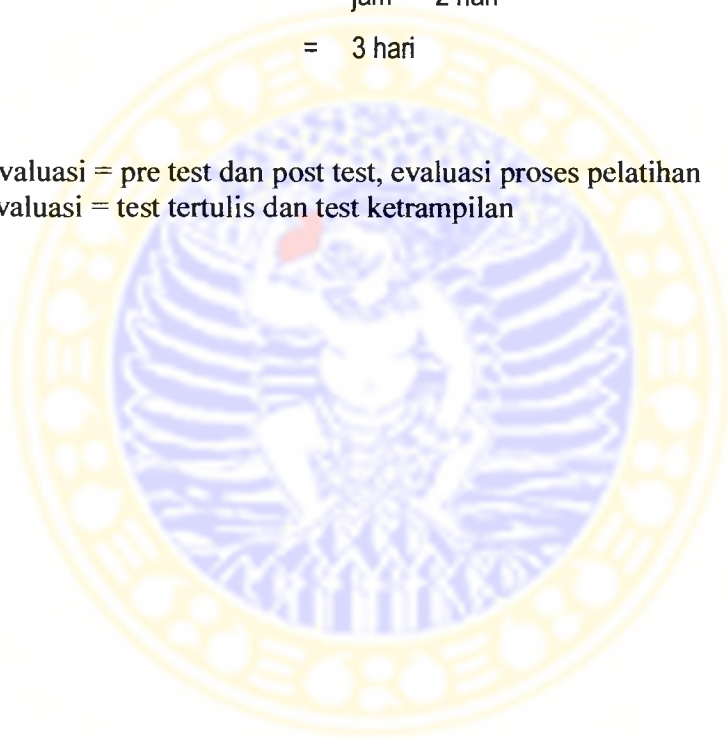
E. Waktu

Pelatihan ini dilaksanakan dengan total waktu 61 jam dengan rincian sebagai berikut

- a. *Pre test* 46 x 30 menit = 1380 menit : 60 menit = 23 jam : 8 jam
= 2,9 hari = 3 hari
- b. Tatap muka di kelas = 175 menit = 2,92 jam
- c. Redemonstrasi/praktik terkontrol = 23 peserta x 30 menit = 690 menit = 11,5 jam = 2 hari
- d. *Post test* = 3 hari

F. Evaluasi

- 1. Jenis evaluasi = pre test dan post test, evaluasi proses pelatihan
- 2. Cara evaluasi = test tertulis dan test ketrampilan



G. Rincian Kegiatan Pelatihan

Lampiran 5. Kurikulum

NO	POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN	TUJUAN BELAJAR	KEGIATAN BELAJAR MANGAJAR		METODE	WAKTU	MEDIA	ALAT EVALUASI	BUKU SUMBER
			PELATIH	PESERTA					
1.	Perkenalan ◆ Pembukaan ◆ Perkenalan	Peserta, pelatih dapat menciptakan suasana keakraban	◆ Pelatih memperkenalkan diri	◆ Peserta membalas perkenalan	Test tertulis Demonstrasi	10 menit	KPSP	Kuisiner Lembar observasi	Depkes RI, 1997, Pedoman deteksi dini tumbuh kembang Balita, Jakarta.
	Pre test ◆ Pengetahuan ◆ Sikap ◆ Ketrampilan		◆ Memberikan lembaran test tulis ◆ Observasi ketrampilan peserta	◆ Mengerjakan test tulis ◆ Melaksanakan test ketrampilan		46 x 30 menit= 1380 menit			
2.	Pengertian DDTK	Peserta dapat menyebutkan pengertian deteksi dini perkembangan anak	◆ Pelatih menjelaskan tentang pengertian deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak	◆ Memperhatikan penjelasan dari pelatih dan bila belum jelas peserta bertanya pada pelatih	Ceramah, tanya jawab	10 menit	OHP, transpa ransi	Kuisiner	
3.	Kegunaan deteksi dini	Peserta dapat memahami tentang kegunaan deteksi dini	◆ Menjelaskan kegunaan deteksi dini perkembangan anak ◆ Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya ◆ Menjawab pertanyaan peserta	◆ Memperhatikan penjelasan pelatih ◆ Bertanya hal yang belum jelas ◆ Memperhatikan jawaban pelatih	Ceramah, tanya jawab	15 menit	OHP, transpa ransi	kuisiner	

NO	POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN	TUJUAN BELAJAR	KEGIATAN BELAJAR MANGAJAR		METODE	WAKTU	MEDIA	ALAT EVALUASI	BUKU SUMBER
			PELATIH	PESERTA					
4.	Pelaksanaan deteksi dini ♦ Pelaksana ♦ Tempat pelaksanaan	Peserta dapat menyebutkan siapa yang bisa melaksanakan deteksi dini Peserta dapat menyebutkan tempat-tempat pelaksanaan deteksi dini	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Menjelaskan siapa saja yang bisa melaksanakan deteksi dini dan tempat-tempat pelaksanaan deteksi dini ♦ Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya ♦ Menjawab pertanyaan peserta 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Memperhatikan penjelasan pelatih ♦ Bertanya bila belum jelas ♦ Memperhatikan jawaban pelatih 	Ceramah, tanya jawab	15 menit	OHP, transpa ransi	Kuisisioner	
5.	Alat untuk melakukan deteksi dini	Peserta dapat memahami alat-alat untuk deteksi dini	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Menjelaskan alat-alat yang bisa digunakan untuk deteksi dini perkembangan anak ♦ Memberi kesempatan peserta untuk bertanya dan menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Memperhatikan penjelasan pelatih ♦ Bertanya hal yang belum jelas ♦ Memperhatikan jawaban pelatih 	Ceramah, tanya jawab	15 menit	OHP, transpa ransi	Kuisisioner	

NO	POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN	TUJUAN BELAJAR	KEGIATAN BELAJAR MANGAJAR		METODE	WAKTU	MEDIA	ALAT EVALUASI	BUKU SUMBER
			PELATIH	PESERTA					
6.	Cara mengerjakan deteksi dini	Peserta dapat memahami alat-alat untuk deteksi dini	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Menjelaskan cara mengerjakan deteksi dini perkembangan anak ◆ Memberi kesempatan peserta untuk bertanya dan menjawab pertanyaan peserta 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Memperhatikan penjelasan pelatih ◆ Bertanya hal yang belum jelas 	Ceramah, tanya jawab	15 menit	Flip chart	Kuisisioner	
7.	Aspek-aspek perkembangan yang dipantau	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Peserta dapat menganalisis aspek-aspek perkembangan 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Menjelaskan tentang aspek perkembangan yang dipantau ◆ Memberi kesempatan untuk bertanya dan menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Memperhatikan penjelasan pelatih ◆ Bertanya hal-hal yang belum jelas ◆ Memperhatikan jawaban pelatih 	Ceramah, tanya jawab	15 menit	OHP, transpa ransi	Kuisisioner	

NO	POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN	TUJUAN BELAJAR	KEGIATAN BELAJAR MANGAJAR		METODE	WAKTU	MEDIA	ALAT EVALUASI	BUKU SUMBER
			PELATIH	PESERTA					
8.	KPSP <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kegunaan KPSP ◆ Cara menggunakan ◆ Cara menghitung usia ◆ Cara memilih pertanyaan ◆ Cara menilai KPSP ◆ Cara melakukan pemeriksaan ulang KPSP ◆ Cara mencatat hasil KPSP 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Peserta memahami tentang KPSP ◆ Peserta dapat mendemonstrasikan kembali pelaksanaan KPSP sesuai usia anaknya 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Menjelaskan tentang KPSP ◆ Mendemonstrasikan tentang KPSP ◆ Meminta peserta untuk mendemonstrasikan kembali tentang KPSP 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Memperhatikan penjelasan pelatih ◆ Bertanya sesuatu yang belum jelas ◆ Memperhatikan ketrampilan yang dilakukan oleh pelatih ◆ Mendemonstrasikan kembali cara deteksi dini dengan KPSP 	Ceramah, tanya jawab	90 menit	OHP, transparansi, KPSP	Lembar Observasi	
9.	Praktik KPSP	Peserta dapat mendemonstrasikan DDTK dengan KPSP	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Meminta peserta untuk mendemonstrasikan DDTK dengan KPSP ◆ Mengamati ketrampilan peserta ◆ Memberi masukan pada peserta 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mendemonstrasikan DDTK dengan KPSP 	Demonstrasi	23 x 30 menit = 690 menit	Perlengkapan DDTK dengan KPSP	Lembar observasi	
10.	Post Test	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Untuk mengetahui peningkatan kemampuan peserta 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pelatih memberi lembar kuisisioner ◆ Mengobservasi ketrampilan peserta 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mengerjakan soal post test. ◆ Melakukan deteksi dini perkembangan anak 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Test tertulis ◆ Test keterampilan 	46 x 30 menit = 1390 menit	KPSP	Lembar observasi	
Total waktu yang dibutuhkan 3625 menit = 60,42 (61 jam)									

Keterangan:

2. Kegiatan direncanakan sebagai berikut :
 - a. Pukul 08.00-12.00 WIB kunjungan ke rumah responden
 - b. Pukul 12.00-13.00 WIB Istirahat
 - c. Pukul 13.00-17.00 WIB kunjungan ke rumah respondenTotal waktu kunjungan perhari adalah 8 jam



LEMBAR EVALUASI
PROSES PELATIHAN METODE CERAMAH TANYA JAWAB DAN DEMONSTRASI

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

1. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat saudara, dengan memberi tanda (V) pada kotak yang tersedia.
2. Tulislah kritik dan saran saudara tentang proses pelatihan ini

Pertanyaan :

1. Bagaimana pendapat saudara tentang manfaat pelatihan tentang deteksi dini perkembangan anak yang saudara dapatkan saat ini ?
 a. sangat bermanfaat
 b. Cukup bermanfaat
 c. Kurang bermanfaat
 d. Tidak bermanfaat
2. Bagaimana menurut saudara tentang waktu yang disediakan untuk pelatihan ini
 a. Terlalu banyak
 b. Cukup banyak
 c. Kurang
3. Bagaimana menurut saudara tentang cara fasilitator menjelaskan materi pelatihan ini
 a. mudah diterima
 b. cukup mudah diterima
 c. sulit diterima
 d. sangat sulit diterima
4. Setelah mendapatkan penjelasan dari fasilitator tentang deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP, maka bagaimana pendapat saudara tentang penerapan KPSP oleh ibu untuk deteksi dini perkembangan anak ?
 a. sangat mudah diterapkan
 b. Cukup mudah diterapkan
 c. Sulit diterapkan
 d. Sangat sulit diterapkan

Tulislah kritik dan saran saudara :

.....
.....
.....
.....
.....

**LEMBAR EVALUASI
PROSES METODE PEMBERIAN BUKU PEDOMAN**

Kode Responden :

Petunjuk pengisian

3. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pendapat saudara, dengan memberi tanda (V) pada kotak yang tersedia.
4. Tulislah kritik dan saran saudara tentang proses pelatihan ini

Pertanyaan :

1. Bagaimana pendapat saudara tentang manfaat buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak yang saudara dapatkan ?
 a. sangat bermanfaat
 b. Cukup bermanfaat
 c. Kurang bermanfaat
 d. Tidak bermanfaat
2. Bagaimana menurut saudara tentang waktu yang tersedia untuk membaca buku pedoman deteksi dini yang saudara terima ?
 a. Banyak
 b. Cukup banyak
 c. Kurang
 d. Tidak ada waktu
3. Bagaimana menurut saudara tentang kejelasan materi yang ada dibuku pedoman
 a. sangat jelas
 b. cukup jelas
 c. Kurang jelas
 d. Tidak jelas
4. Setelah mempelajari buku pedoman tentang deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP, maka bagaimana pendapat saudara tentang penerapan KPSP oleh ibu untuk deteksi dini perkembangan anak ?
 a. sangat mudah diterapkan
 b. Cukup mudah diterapkan
 c. Sulit diterapkan
 d. Sangat sulit diterapkan

5. Sudah berapa kali saudara membaca buku pedoman yang sudah saudara terima ?

- a. Belum sempat membaca
- b. satu kali
- c. Dua kali
- d. tiga kali atau lebih

Tuliskan kritik dan saran saudara :

.....

.....

.....



Lampiran 3

Kode responden :

**KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG DETEKSI DINI
PERKEMBANGAN ANAK**

Petunjuk Pengisian :

1. Pilih salah satu jawaban pada pernyataan berikut dengan cara memberi tanda (v) pada kolom **benar** bila saudara menganggap pernyataan tersebut benar atau **salah** bila saudara menganggap pernyataan tersebut salah
2. Mohon diteliti ulang agar tidak ada soal yang terlewatkan untuk dijawab

Soal

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Untuk menemukan adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak, perlu upaya penjarangan yang disebut dengan deteksi tumbuh kembang anak		
2.	Tujuan utama dari deteksi dini tumbuh kembang anak sebenarnya adalah untuk mengobati penyakit anak		
3.	Setelah lahir maka perkembangan otak anak yang cepat adalah pada usia 0-2 tahun dan masa ini disebut juga masa emas		
4.	Bila anak berusia antara 0-2 tahun maka deteksi dini perkembangan anak dengan menggunakan KPSP dapat dilakukan tiap 6 bulan sekali		
5.	Deteksi dini/pemeriksaan perkembangan anak hanya dapat dilakukan di Puskesmas atau Rumah Sakit		
6.	Waktu yang baik bagi anak untuk dilakukan deteksi dini perkembangan adalah usia 4-6 tahun		
7.	Jika seorang anak berusia 6 bulan lebih 15 hari, maka dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak dengan KPSP termasuk dalam kelompok usia 6 bulan		

8.	Yang termasuk aspek gerak kasar atau motorik kasar dari perkembangan anak antara lain anak dapat duduk, berdiri, berjalan		
9.	Bila anak dilakukan pemeriksaan sebanyak 10 kegiatan/tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak, tetapi anak hanya bisa melakukan 9 kegiatan, maka perkembangan anak tersebut termasuk tidak sesuai dengan usianya		
10.	Pada anak usia dibawah 12 bulan maka deteksi perkembangan anak tersebut sebaiknya dilakukan tiap satu tahun sekali		



Lampiran 4

Kode Responden :

**KUESIONER SIKAP IBU
TENTANG DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK**

Petunjuk mengerjakan :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya
2. Beri tanda (v) pada kolom sesuai dengan pilihan anda
3. Periksa kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pernyataan telah anda jawab
4. Keterangan :
 - SS = sangat setuju
 - S = setuju
 - RR = Ragu-ragu
 - TS = tidak setuju
 - STS = sangat tidak setuju

No	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Deteksi / skrining perkembangan pada anak mempunyai banyak manfaat antara lain bila ada kelainan / penyimpangan perkembangan dapat diketahui secara dini					
2.	Alat yang digunakan untuk melakukan deteksi / skrining perkembangan pada setiap anak selalu sama walaupun usianya berbeda.					
3.	Orang tua harus lebih memperhatikan pertumbuhan anak seperti berat badan, tinggi badan daripada perkembangannya					
4.	Mengetahui umur anak , jadual imunisasi, penyakit yang pernah diderita oleh anak merupakan bentuk perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anaknya.					
5.	Bila orang tua melakukan skrining dan hasilnya anak dinyatakan tidak sesuai dengan tahap perkembangannya, maka untuk selanjutnya orang tua tidak perlu memantau perkembangan anaknya lagi					
6.	Pemantauan / deteksi perkembangan anak merupakan tanggung jawab orang tua dan keluarga baik ibu, ayah, dan anggota keluarga yang lain					

7.	Pelaksanaan deteksi dini perkembangan anak dapat dilakukan saat anak sudah masuk sekolah karena sudah bisa diajak berkomunikasi					
8.	Hasil skrining / pemeriksaan perkembangan pada beberapa anak dengan usia yang sama, maka hasilnya selalu sama					
9.	Bila setelah dilakukan pemeriksaan ternyata perkembangan anak ada penyimpangan maka tindakan orang tua selanjutnya adalah membawa anak tersebut periksa ke petugas kesehatan/Rumah Sakit					
10.	Perkembangan anak yang terjadi pada masa balita tidak mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya					
11.	Perhatian orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya tidak berpengaruh terhadap perkembangan anak					
12.	Orang tua akan melakukan pemeriksaan/deteksi perkembangan anak jika disuruh/diminta oleh petugas kesehatan saja					
13.	Informasi tentang cara memeriksa/mengetahui kondisi perkembangan anak balita merupakan hal yang patut untuk diperhatikan oleh ibu-ibu yang mempunyai balita					
14.	Kelainan perkembangan pada balita merupakan hal yang wajar terjadi pada masa anak-anak					
15.	Upaya yang bisa dilakukan ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditunjukkan dengan memenuhi semua permintaan anak					

Lampiran 5



**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**

Petunjuk pengisian :

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 3 BULAN

No	Prosedur Tindakan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.			
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?			
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis?			
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah 			
5	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 			


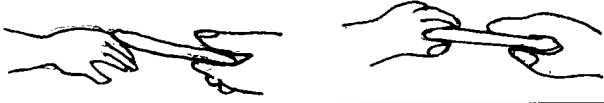

**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**


Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 6 BULAN

No	Pertanyaan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain? 			
2	Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.			
3	Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi.(jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi anda dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? 			
4	Ketika bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ? 			

5	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?			
6	Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?			
7	Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar-gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?			
8	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.			
9	Dapakah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?			
10	<p>Pada posisi bayi anda telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p style="text-align: center;">Jawab : Ya Jawab : TIDAK</p>			
C. INTERPRETASI HASIL KPSP				
1.	Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab			
2.	<p>Menghitung jumlah jawaban Ya</p> <p>a. Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)</p> <p>b. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)</p> <p>c. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)</p> <p>d. Untuk jawaban 'tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).</p>			



**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**



Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 9 BULAN

No	Pertanyaan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi anda mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>			
2	Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.			
3	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi anda mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?			
4	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/ kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila tidak pernah melakukan perbuatan ini.			

5	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan bertumpu pada kedua kakinya.			
6	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 			
7	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 			
8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?			
9	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.			
10	Letakkan suatu mainan yang diinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?			
C. INTERPRETASI HASIL KPSP				
1.	Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab			
2.	Menghitung jumlah jawaban Ya a. Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) b. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) c. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) d. Untuk jawaban 'tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).			

**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**


Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 12 BUIAN

No	Pertanyaan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?			
2	Letakkan pensil di telapak tangannya bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?			
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?			
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.			
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?			
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum dikenal ? ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.			

7	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar ? 			
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?			
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?			
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai			
C. INTERPRETASI HASIL KPSP				
1.	Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab			
2.	Menghitung jumlah jawaban Ya a. Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) b. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) c. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) d. Untuk jawaban 'tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).			

**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**

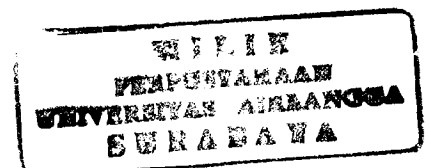
Petunjuk pengisian :


Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 15 BULAN

No	Pertanyaan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai.			
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?			
3	Tanpa bantuan,apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.			
4	Apakah anak dapat mengatakan "pa-pa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "ma-ma" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.			
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?			
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?			
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?			
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawab Ya bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.			



9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 			
C. INTERPRETASI HASIL KPSP				
1.	Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab			
2.	Menghitung jumlah jawaban Ya a. Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) b. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) c. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) d. Untuk jawaban 'tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).			

**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**


Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 18 BULAN

No	Pertanyaan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawablah TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.			
2	Apakah anak anda mengatakan "pa-pa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "ma-ma" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.			
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?			
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?			
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?			
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.			
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			

8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 			
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?			
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?			
C. INTERPRETASI HASIL KPSP				
1.	Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab			
2.	Menghitung jumlah jawaban Ya a. Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) b. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) c. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) d. Untuk jawaban 'tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).			


**LEMBAR OBSERVASI
KETERAMPILAN IBU DALAM DETEKSI PERKEMBANGAN ANAK
(DISISI OLEH PENELITI)**

Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan ketrampilan Ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun

Nilai : 0 = Tidak dilakukan
1 = Dilakukan tapi belum benar
2 = Dilakukan dan sudah benar

UMUR 21 BULAN

No	Pertanyaan	0	1	2
A.	PERSIAPAN			
1.	Menghitung umur anak			
2.	Memilih KPSP sesuai usia anak			
B.	PELAKSANAAN			
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?			
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang di inginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.			
3	Apakah anak anda berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti gambar ? 			
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?			
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?			
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?			
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 – 5,0 cm.			

9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "pa-pa" dan "ma-ma"?			
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak t menarik mainannya?)			
C. INTERPRETASI HASIL KPSP				
1.	Meneliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab			
2.	Menghitung jumlah jawaban Ya d. Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) e. Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M) f. Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) d. Untuk jawaban 'tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).			

BUKU PEDOMAN DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0-2 TAHUN



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
2006**

DAFTAR ISI

Bab 1	Pendahuluan.....	1
1.1	Latar belakang.....	1
1.2	Sasaran.....	2
1.3	Tujuan.....	2
Bab 2	Deteksi Dini Perkembangan Anak.....	3
2.1	Pengertian deteksi dini tumbuh kembang balita.....	3
2.2	Kegunaan deteksi dini.....	3
2.3	Pelaksanaan deteksi dini.....	3
2.4	Alat untuk melakukan deteksi dini.....	3
2.5	Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.....	4
Bab 3	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	5
1.1	Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP.....	5
1.2	Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP.....	5
1.3	Alat/instrumen yang digunakan.....	5
1.4	Cara menggunakan KPSP.....	5
1.5	Cara menghitung usia anak.....	6
1.6	Cara memilih pertanyaan KPSP.....	6
1.7	Interpretasi hasil KPSP.....	7
1.8	Intervensi.....	7
Bab 4	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	9
	Umur 3 bulan.....	9
	Umur 6 bulan.....	11
	Umur 9 bulan.....	13
	Umur 12 bulan.....	15
	Umur 15 bulan.....	16
	Umur 18 bulan.....	17
	Umur 21 bulan.....	18
	Umur 24 bulan.....	19
Bab 5	P e n u t u p.....	20
	Catatan Ibu.....	21

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Dapat dimengerti bahwa dalam upaya menurunkan masalah tumbuh kembang seorang anak dapat dilakukan upaya pencegahan sedini mungkin, yakni sejak pembuahan, janin di dalam kandungan ibu, pada saat persalinan sampai dengan masa-masa kritis proses tumbuh kembang manusia yaitu masa di bawah usia lima tahun.

Dimana perlu kita sadari bersama bahwa masalah-masalah perkembangan anak dapat terjadi setiap saat terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak. Oleh karena itu pengenalan tanda-tanda pertumbuhan dan perkembangan normal perlu dipahami agar dapat melakukan deteksi adanya penyimpangan atau keterlambatan perkembangan secara dini, sehingga dapat dilakukan upaya-upaya intervensi sedini mungkin

Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak harus dilakukan tidak hanya oleh tenaga profesional tetapi juga oleh keluarga khususnya ibu. Karena ibu merupakan orang yang terdekat dengan anak. Peran keluarga khususnya ibu sangat besar artinya karena ibulah yang sehari-hari mengasuh anak, sehingga setiap penyimpangan yang terjadi pada anak seyogyanya dapat dikenali.

Buku ini dibuat dengan tujuan membantu keluarga atau ibu untuk melakukan deteksi dini perkembangan anak. Adapun instrumen yang digunakan adalah kuisisioner pra skrining perkembangan anak atau lebih dikenal dengan KPSP. KPSP disini digunakan untuk

menemukan secara dini adanya penyimpangan perkembangan anak usia 0-72 bulan, dalam buku ini lebih dikhususkan pada anak usia 0 - 2 tahun yang termasuk masa-masa kritis bagi anak.

1.2 Sasaran

Sasaran dari pembuatan buku pedoman ini adalah ibu atau keluarga yang mempunyai anak usia 0-2 tahun.

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum :

Setelah mempelajari buku ini diharapkan ibu dapat melakukan deteksi dini perkembangan anak usia 0 - 2 tahun.

2. Tujuan khusus :

- 1) Ibu dapat mengetahui tentang deteksi dini perkembangan anak
- 2) Ibu mempunyai sikap positif tentang deteksi dini perkembangan anak
- 3) Ibu dapat mempraktikkan ketrampilan deteksi dini perkembangan anak usia 0 - 2 tahun dengan menggunakan KPSP dengan benar.

BAB 2

DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK

2.1 Pengertian Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita

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

2.2 Kegunaan Deteksi Dini

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

Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal.

2.3 Pelaksanaan Deteksi Dini

Upaya deteksi dini dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional, kader dan orang tua atau anggota keluarga lainnya yang mampu dan terampil dalam melaksanakan deteksi dini. Kegiatan ini dapat dilakukan di pusat-pusat pelayanan kesehatan, di posyandu, di sekolah-sekolah dan di lingkungan rumah tangga.

2.4 Alat Untuk Melakukan Deteksi Dini

Alat untuk deteksi dini ini berupa tes skrining yang telah distandardisasi untuk menjangkau anak yang mempunyai kelainan dari mereka yang normal. Tes skrining yang peka, dapat meramalkan keadaan anak dikemudian hari. Jenis Deteksi Tumbuh Kembang yang harus dilakukan menurut Depkes RI, 2005, adalah :

1. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan, terdiri dari :
 - a. Berat badan menurut tinggi badan anak
 - b. Pengukuran lingkaran kepala anak (PLKA)

2. Deteksi Dini penyimpangan Perkembangan, terdiri dari :
 - a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - b. Tes Daya Lihat (TDL)
 - c. Tes Daya Dengar Anak (TDD)
3. Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional, terdiri dari :
 - a. Deteksi dini Autis dengan *Checlist for Autism in Toddlers (CHAT)*
 - b. Deteksi Dini Gangguan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)

Seperti telah dijelaskan di atas, terdapat beberapa jenis tes skrining dalam upaya menemukan kelainan tumbuh kembang balita. Namun dalam buku ini lebih ditekankan pada deteksi perkembangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), pada anak usia 0 - 2 tahun.

2.5 Aspek-aspek Perkembangan yang Dipantau

1. **Gerak kasar atau motorik kasar**
Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
2. **Gerak halus atau motorik halus**
Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjinjit, menulis dan sebagainya.
3. **Kemampuan bicara dan bahasa**
Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya
4. **Sosialisasi dan kemandirian**
Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

BAB 3

KUISIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan anak adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun. Bagi tiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. Untuk memudahkan, selanjutnya Kuesioner Pra Skrining Perkembangan disebut sebagai KPSP.

1.1 Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP

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

1.2 Jadwal Skrining/pemeriksaan KPSP

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

1.3 Alat/instrumen yang digunakan adalah :

1. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9 - 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-5 tahun. Dalam buku ini dibatasi untuk anak usia 0 - 2 tahun.
2. Alat Bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5 - 1 cm

1.4 Cara Menggunakan KPSP

1. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

2. Tentukan umur anak dengan mengetahui/menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari, dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan lebih 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
3. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
4. Lakukan penilaian/isi format KPSP

KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu : pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, dan perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Pada buku ini semua pertanyaan/pernyataan langsung dijawab atau dilakukan oleh ibu sendiri.

5. Orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
6. Jawab pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
7. Isi pertanyaan berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
8. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.

Dalam penelitian ini KPSP langsung diterapkan oleh ibu untuk melakukan deteksi perkembangan anak pada usia 0 - 2 tahun.

9. Lakukan interpretasi hasil

1.5 Cara menghitung usia anak

Usia anak ditetapkan menurut tahun dan bulan. Kelebihan 16 hari di bulatkan menjadi 1 bulan. Contoh: Anak usia 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Anak usia 5 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 5 bulan

1.6 Cara memilih pertanyaan KPSP

Pertanyaan diajukan kepada para orang tua dan dipilih kelompok pertanyaan yang sesuai dengan usia anak

1.7 Interpretasi hasil KPSP

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

1.8 Intervensi :

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

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

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

1. Ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.

2. Ibu harus mempelajari cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
3. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
4. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
5. Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

Bila perkembangan terjadi penyimpangan (P)

Lakukan tindakan berikut : Rujukan ke Petugas kesehatan/Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).





BAB 4





KUISIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

1.1 Petunjuk pengisian :

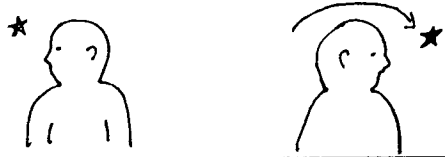


1. Jawablah pertanyaan di bawah ini atau lakukan pemeriksaan sesuai pernyataan yang ada pada formulir KPSP dengan memberi tanda (x) pada kata "Ya" atau "Tidak" pada setiap pertanyaan atau pernyataan.
2. Ketentuan jawaban "Ya" atau "Tidak" seperti kriteria dibawah ini
 - 1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh anak yakin : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - 2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh anak yakin : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah melakukan atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

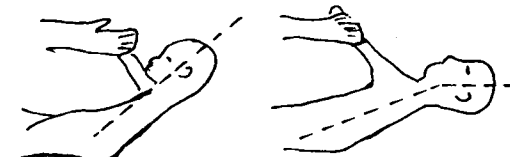
UMUR 3 BULAN

1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar	Ya	Tidak
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	Gerak halus	Ya	Tidak

5	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
6	<p>Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?</p>	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
9	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
10	<p>Apakah bayi suka tertawa keras walaupun tidak digelitik atau diraba-raba?</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

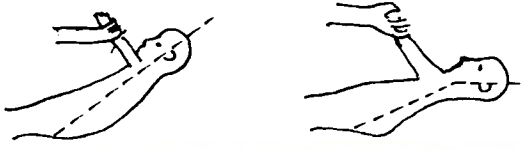

UMUR 6 BULAN


1	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi anda dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar-gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8	<p>Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak

9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak halus	Ya	Tidak
10	Pada posisi bayi anda telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar	Ya	Tidak




UMUR 9 BULAN


1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi anda mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab : YA Jawab : TIDAK</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
2	<p>Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
3	<p>Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi anda mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
4	<p>Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
5	<p>Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan bertumpu pada kedua kakinya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	<p>Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak

7	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik? 	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Letakkan suatu mainan yang diinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak


UMUR 12 BULAN

1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Letakkan pensil di telapak tangannya bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum dikenal? ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9	Sebut 2-3. kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai	Gerak halus	Ya	Tidak


UMUR 15 BULAN

1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panic tidak ikut dinilai.	Gerak halus	Ya	Tidak
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat mengatakan "pa-pa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "ma-ma" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawab Ya bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak halus	Ya	Tidak

UMUR 18 BULAN

1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawablah TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Apakah anak anda mengatakan "pa-pa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "ma-ma" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus, sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak

UMUR 21 BULAN

1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar	Ya	Tidak
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
3	Apakah anak anda berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biscuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti gambar? 	Gerak halus	Ya	Tidak
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah la menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus	Ya	Tidak
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga; apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan berukuran sekitar 2,5 - 5,0 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "pa-pa" dan "ma-ma"?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar	Ya	Tidak

UMUR 24 BULAN

1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2,5-5 cm.	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Dapatkah anak anda mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "pa-pa" dan "ma-ma"?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus, sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan kemandirian	Ya	Tidak
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	Dapatkah anak anda menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar	Ya	Tidak

BAB 5 P E N U T U P

Pembinaan tumbuh kembang anak yang difokuskan pada kegiatan deteksi dan intervensi serta stimulasi dini tumbuh kembang anak balita, hal tersebut merupakan upaya yang sangat mendasar dan teramat penting dalam meletakkan dasar-dasar kepribadian manusia, kemampuan bicara dan bahasa, berfikir, penginderaan, penalaran, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya.

Anak yang sehat baik secara fisik, mental maupun psikososial, akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki anak. Hal ini dapat terwujud apabila dilakukan upaya pembinaan tumbuh kembang yang memadai.

Untuk menciptakan kondisi yang demikian, dibutuhkan dukungan dan keterlibatan aktif semua pihak terkait, utamanya orang tua, pengasuh, kader dan masyarakat, pendidik, tenaga kesehatan, dll. Dukungan dan kerjasama tersebut, antara lain berupa pembinaan suasana ditingkat keluarga dalam memasyarakatkan deteksi dan intervensi dini, memasyarakatkan pola asuh dan stimulasi perkembangan anak disemua fasilitas pelayanan dasar.

Kesungguhan dan perhatian semua pihak terkait dalam penyelenggaraan kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak, niscaya akan membuahkan hasil yang diharapkan yaitu terwujudnya generasi penerus yang tangguh dan berkualitas.

Akhir kata semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya ibu-ibu yang mempunyai anak usia 0 - 2 tahun untuk melakukan kegiatan deteksi dini perkembangan anak.

CATATAN IBU

No	Tanggal Skrining	Hasil Jumlah "Ya"	Keterangan



DAFTAR PUSTAKA

DepKes RI, 1997, *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*, Jakarta, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, hlm: 9-106

DepKes RI, 2005, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat





Lampiran 7

Surat Pernyataan Kesiediaan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

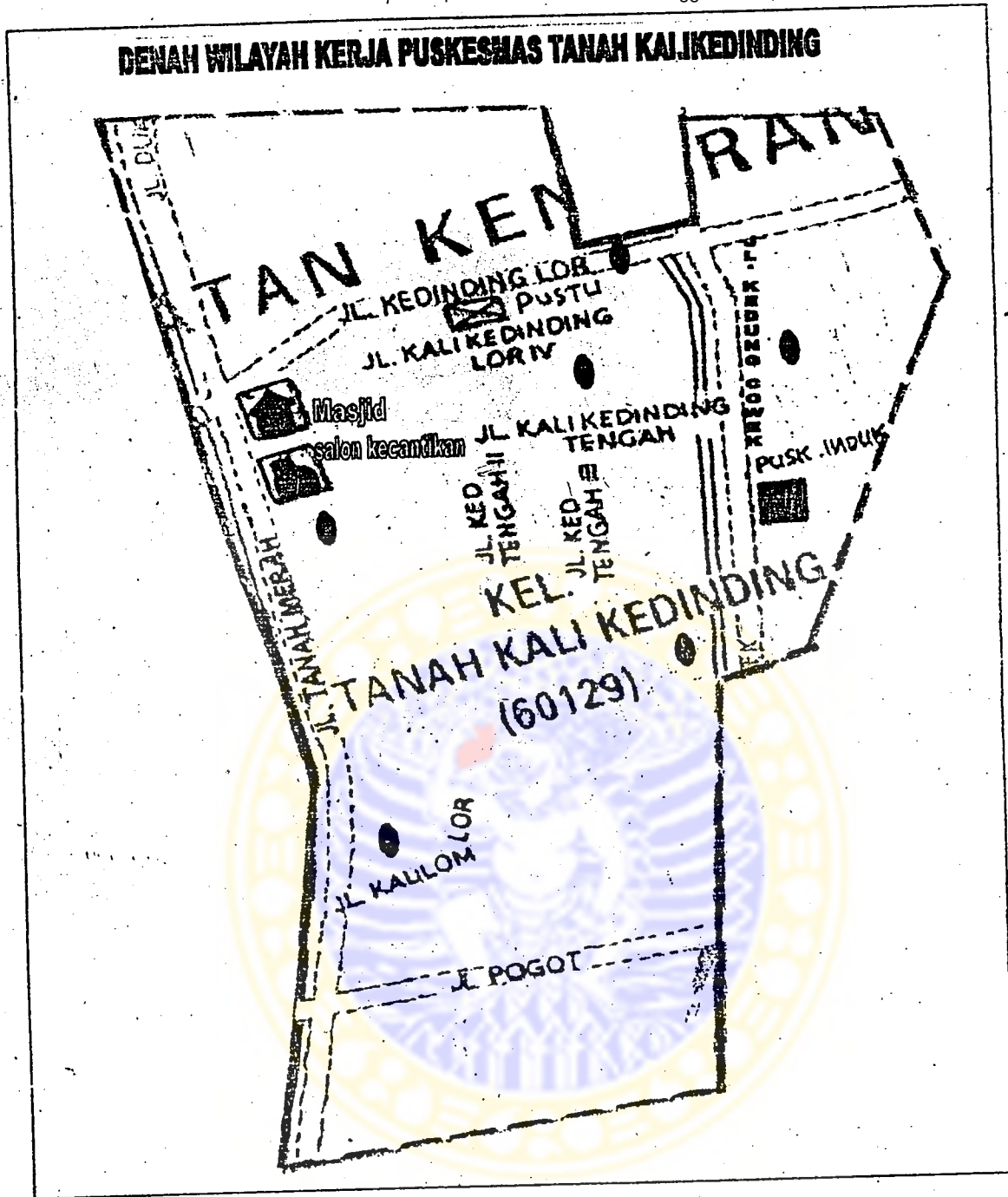
Alamat : _____

Menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden eksperimen dalam penelitian yang dilakukan oleh Ibu Sri Utami tentang Pengaruh Metode Pelatihan terhadap Kemampuan Ibu dalam Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun.

Demikian surat pernyataan kesediaan saya dibuat dengan penuh rasa kesadaran dan sukarela.

Surabaya,


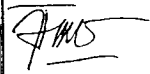
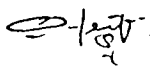

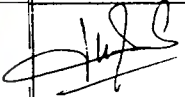



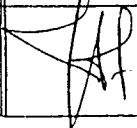
Yang membuat pernyataan

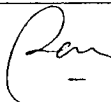
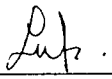






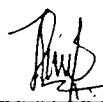





- Ket :
- : Praktek dr/drg
 - : Praktek Bidan
 - : Puskesmas
 - Tanah Kalikedinding

**DAFTAR HADIR PESERTA PELATIHAN
DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0-2 TAHUN**

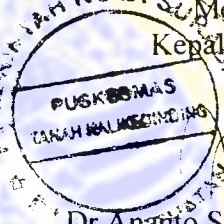
Hari : Sabtu
Tanggal : 3 Juni 2006
Tempat : Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

No.	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	OT SRY	KEDINDING TGH	
2	ST WRT	KALILOM LOR	
3	CHT	POGOT	
4	ASML HSN	KEDINDING TENGAH	
5	NV H	POGOT	
6	ST NCML	TANAH MERAH	
7	RRN	KALILOM	
8	LTF B	POGOT BARU	
9	IFTR	KEDINDING TENGAH	
10	DS F	KEDINDING LOR	

No.	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
11	MHR W	POGOT LAMA	
12	LFA	KALILOM	
13	SUTM	POGOT BARU	
14	AR	KEDINDING LOR	
15	HNN	KEDINDING LOR	
16	KRTK	TANAH MERAH	
17	ARK	KALILOM LOR	
18	YLE	KALILOM	
19	LN	KEDINDING LOR	
20	FDL	TANAH MERAH	
21	SMY	POGOT LAMA	
22	NRH	POGOT BARU	

No.	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
23	MSU	KEDINDING TENGAH	
24			
25			

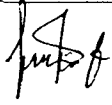




Mengetahui
Kepala Puskesmas

Dr. Ananto Sidohutomo, MARS.

**DAFTAR RESPONDEN YANG MENDAPATKAN BUKU
PEDOMAN DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK USIA 0-2 TAHUN**

No.	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	NH I	KEDINDING TENGAH JAYA	
2	AN J	KEDINDING TENGAH JAYA	
3	DBR	KEDINDING TENGAH JAYA	
4	DN A	TANAH MERAH	
5	DJD	KALILOM LOR BARU	
6	MFTH J.	KALILOM LOR BARU	
7	VV SRY D.	POGOT LAMA	
8	NR ZLL	POGOT BARU	
9	DN M	TANAH MERAH	
10	TRNWT	KALILOM LOR	

No.	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
11	LLK UJ	KEDINDING TENGAH	
12	RN	KEDINDING TENGAH	
13	SRNGS	KEDINDING TENGAH	
14	SLK	TANAH MERAH	
15	MRF	TANAH MERAH	
16	PJ RHY	KALILOM	
17	NVT	KEDINDING LOR	
18	N HM TS	KEDINDING LOR	
19	AN KRT	POGOT BARU	
20	SST	POGOT LAMA	

No.	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
21	HN NVT	KEDINDING LOR	
22	NM HDY	POGOT BARU	
23	MSU	KALILOM	
24			
25			



Mengetahui
Kepala Puskesmas
PUSKESMAS
PASURUAN MEDONG

Dr. Amanto Sidohutomo, MARS.

Lampiran 9

Analisis Data Validitas dan Reabilitas

Data Pengetahuan

	btr1	btr2	btr3	btr4	btr5	btr6	btr7	btr8	btr9	btr10	btr11	btr12	btr13	btr14	btrtot
1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7
2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	10
9	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7
10	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10
14	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

Aspek pengetahuan

Correlations

Correlations

		btr1	btr2	btr3	btr4	btr5	btr6	btr7	btr8	btr9	btr10	btr11	btr12	btr13	btr14	butot
btr1	Pearson Correlation	1	.075	.075	.659**	.075	1.000**	-.302	.075	.075	.318	1.000**	.659**	.659**	-.023	.716**
	Sig. (1-tailed)		.395	.395	.004	.395	1.000**	.137	.395	.395	.124	1.000**	.004	.004	.468	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr2	Pearson Correlation	.075	1	-.250	.452*	1.000**	.075	.167	1.000**	-.250	.452*	.075	.452*	.452*	.075	.606**
	Sig. (1-tailed)	.395		.184	.045	1.000**	.395	.276	1.000**	.184	.045	.395	.045	.045	.395	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr3	Pearson Correlation	.075	-.250	1	.075	-.250	.075	.583*	-.250	1.000**	-.302	.075	.075	.075	.075	.253
	Sig. (1-tailed)	.395	.184		.395	.184	.395	.011	.184	1.000**	.137	.395	.395	.395	.395	.182
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr4	Pearson Correlation	.659**	.452*	.075	1	.452*	.659**	-.302	.452*	.075	.659**	.659**	1.000**	1.000**	-.364	.853**
	Sig. (1-tailed)	.004	.045	.395	1.000**	.045	.004	.137	.045	.395	.004	.004	1.000**	1.000**	.091	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr5	Pearson Correlation	.075	1.000**	-.250	.452*	1	.075	.167	1.000**	-.250	.452*	.075	.452*	.452*	.075	.606**
	Sig. (1-tailed)	.395	1.000**	.184	.045	1.000**	.395	.276	1.000**	.184	.045	.395	.045	.045	.395	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr6	Pearson Correlation	1.000**	.075	.075	.659**	.075	1	-.302	.075	-.075	.318	1.000**	.659**	.659**	-.023	.716**
	Sig. (1-tailed)		.395	.395	.004	.395	1.000**	.137	.395	.395	.124	1.000**	.004	.004	.468	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr7	Pearson Correlation	-.302	.167	.583*	-.302	.167	-.302	1	.167	.583*	-.302	-.302	-.302	-.302	.452*	.101
	Sig. (1-tailed)	.137	.276	.011	.137	.276	.137	1.000**	.276	.011	.137	.137	.137	.137	.045	.360
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr8	Pearson Correlation	.075	1.000**	-.250	.452*	1.000**	.075	.167	1	-.250	.452*	.075	.452*	.452*	.075	.606**
	Sig. (1-tailed)	.395	1.000**	.184	.045	1.000**	.395	.276	1.000**	.184	.045	.395	.045	.045	.395	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr9	Pearson Correlation	.075	-.250	1.000**	.075	-.250	.075	.583*	-.250	1	-.302	.075	.075	.075	.075	.253
	Sig. (1-tailed)	.395	.184	1.000**	.395	.184	.395	.011	.184	1.000**	.137	.395	.395	.395	.395	.182
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr10	Pearson Correlation	.318	.452*	-.302	.659**	.452*	.318	-.302	.452*	-.302	1	.318	.659**	.659**	-.364	.533**
	Sig. (1-tailed)	.124	.045	.137	.004	.045	.124	.137	.045	.137	1.000**	.124	.004	.004	.091	.020
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr11	Pearson Correlation	1.000**	.075	.075	.659**	.075	1.000**	-.302	.075	.075	.318	1	.659**	.659**	-.023	.716**
	Sig. (1-tailed)		.395	.395	.004	.395	1.000**	.137	.395	.395	.124	1.000**	.004	.004	.468	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr12	Pearson Correlation	.659**	.452*	.075	1.000**	.452*	.659**	-.302	.452*	.075	.659**	.659**	1	1.000**	-.364	.853**
	Sig. (1-tailed)	.004	.045	.395	1.000**	.045	.004	.137	.045	.395	.004	.004	1.000**	1.000**	.091	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr13	Pearson Correlation	.659**	.452*	.075	1.000**	.452*	.659**	-.302	.452*	.075	.659**	.659**	1.000**	1	-.364	.853**
	Sig. (1-tailed)	.004	.045	.395	1.000**	.045	.004	.137	.045	.395	.004	.004	1.000**	1.000**	.091	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
btr14	Pearson Correlation	-.023	.075	.075	-.364	.075	-.023	.452*	.075	.075	-.364	-.023	-.364	-.364	1	.030
	Sig. (1-tailed)	.468	.395	.395	.091	.395	.468	.045	.395	.395	.091	.468	.091	.091	1.000**	.457
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
butot	Pearson Correlation	.716**	.606**	.253	.853**	.606**	.716**	.101	.606**	.253	.533**	.716**	.853**	.853**	.030	1
	Sig. (1-tailed)	.001	.008	.182	.000	.008	.001	.360	.008	.182	.020	.001	.000	.000	.457	1.000**
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
btr1	9,93	9,638	,640	,803
btr2	9,87	10,124	,521	,812
btr3	9,87	11,124	,134	,837
btr4	9,93	9,210	,809	,790
btr5	9,87	10,124	,521	,812
btr6	9,93	9,638	,640	,803
btr7	9,87	11,552	-,020	,846
btr8	9,87	10,124	,521	,812
btr9	9,87	11,124	,134	,837
btr10	9,93	10,210	,427	,819
btr11	9,93	9,638	,640	,803
btr12	9,93	9,210	,809	,790
btr13	9,93	9,210	,809	,790
btr14	9,93	11,781	-,103	,854

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10,67	11,667	3,416	14

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		buttot
N		15
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10,67
	Std. Deviation	3,416
Most Extreme Differences	Absolute	,219
	Positive	,165
	Negative	-,219
Kolmogorov-Smirnov Z		,850
Asymp. Sig. (2-tailed)		,466

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Aspek sikap

Correlations

	br1	br2	br3	br4	br5	br6	br7	br8	br9	br10	br11	br12	br13	br14	br15	br16	br17	br18	br19	
br1 Pearson Correlation	1																			
Sig. (1-tailed)	.210																			
N	226																			
br2 Pearson Correlation		1																		
Sig. (1-tailed)	.443																			
N	226	494																		
br3 Pearson Correlation			1																	
Sig. (1-tailed)	.443																			
N	207	494	517																	
br4 Pearson Correlation				1																
Sig. (1-tailed)	.012																			
N	170	484	669	231																
br5 Pearson Correlation					1															
Sig. (1-tailed)	.171																			
N	171	341	206	1																
br6 Pearson Correlation						1														
Sig. (1-tailed)	.271																			
N	171	341	206	1	448															
br7 Pearson Correlation							1													
Sig. (1-tailed)	.321																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br8 Pearson Correlation								1												
Sig. (1-tailed)	.263																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br9 Pearson Correlation									1											
Sig. (1-tailed)	.411																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br10 Pearson Correlation										1										
Sig. (1-tailed)	.086																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br11 Pearson Correlation											1									
Sig. (1-tailed)	.171																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br12 Pearson Correlation												1								
Sig. (1-tailed)	.086																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br13 Pearson Correlation													1							
Sig. (1-tailed)	.264																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br14 Pearson Correlation														1						
Sig. (1-tailed)	.263																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br15 Pearson Correlation															1					
Sig. (1-tailed)	.064																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br16 Pearson Correlation																1				
Sig. (1-tailed)	.161																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br17 Pearson Correlation																	1			
Sig. (1-tailed)	.131																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br18 Pearson Correlation																		1		
Sig. (1-tailed)	.389																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
br19 Pearson Correlation																			1	
Sig. (1-tailed)	.189																			
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	15	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
btr1	56,8667	206,267	,132	,884
btr2	56,8667	211,695	-,123	,886
btr3	58,6000	191,400	,443	,877
btr4	58,1333	183,124	,573	,872
btr5	58,0000	179,714	,755	,865
btr6	58,2000	190,029	,408	,878
btr7	57,8667	178,981	,717	,866
btr8	58,4000	187,829	,502	,874
btr9	57,6667	186,667	,523	,874
btr10	58,0000	187,571	,535	,873
btr11	58,0000	179,714	,755	,865
btr12	58,0000	187,571	,535	,873
btr13	58,1333	174,267	,800	,862
btr14	58,4000	187,829	,502	,874
btr15	57,6667	186,667	,523	,874
btr16	58,2000	196,457	,306	,881
btr17	58,2000	190,029	,408	,878
btr18	58,6000	191,400	,443	,877

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
61,4000	210,114	14,49532	18

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		buttot
N		15
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	61,4000
	Std. Deviation	14,49532
Most Extreme Differences	Absolute	,156
	Positive	,107
	Negative	-,156
Kolmogorov-Smirnov Z		,603
Asymp. Sig. (2-tailed)		,860

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Tabel : Tabulasi Hasil Pre Test Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Butir Soal										Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0,30
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4	0,40
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0,30
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0,60
5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0,20
6	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0,50
7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,10
8	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	0,60
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
11	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	0,40
12	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0,70
13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0,80
14	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0,40
15	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	0,40
16	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0,40
17	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	0,60
18	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0,40
19	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	0,50
20	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0,70
21	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0,70
22	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	0,70
23	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0,70
Total	17	2	20	3	7	11	13	15	12	14		

Tabel : Tabulasi Hasil Post Test Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Butir Soal										Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0,90
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	0,80
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0,80
5	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0,40
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,90
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0,80
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	0,80
9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0,60
10	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0,70
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0,90
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
21	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	0,50
22	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	0,70
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	0,80
Total	23	17	23	9	17	22	21	23	15	20		

Tabel : Tabulasi Hasil Pre Test Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Butir Soal															Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	3	1	1	1	3	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	36	2,40
2	2	2	3	2	4	3	4	3	3	2	2	2	3	4	2	41	2,73
3	1	1	1	4	3	4	4	2	4	2	2	2	2	3	4	39	2,60
4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	62	4,13
5	3	1	1	2	4	5	4	4	4	1	1	1	3	3	1	38	2,53
6	4	5	4	4	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	57	3,80
7	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	4	4	1	1	25	1,67
8	1	1	4	4	3	5	5	5	5	3	1	5	1	1	1	45	3,00
9	3	4	5	2	5	4	4	5	5	3	3	5	5	4	5	62	4,13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1,00
11	3	2	4	3	3	5	5	4	5	2	2	3	2	2	2	47	3,13
12	4	1	5	3	5	5	5	5	5	3	4	4	4	2	4	59	3,93
13	3	4	4	5	5	5	1	4	2	2	1	1	5	2	1	45	3,00
14	3	2	5	4	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	59	3,93
15	2	1	4	2	4	5	5	5	5	2	4	2	4	2	4	51	3,40
16	4	1	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	59	3,93
17	2	1	5	4	2	2	2	1	1	4	4	5	4	3	4	44	2,93
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	4	4	28	1,87
19	2	1	4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4	3	3	54	3,60
20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	2	58	3,87
21	1	4	5	1	1	5	4	5	5	5	5	5	5	2	5	58	3,87
22	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	57	3,80
23	4	2	2	4	5	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	51	3,40
Total	59	49	76	68	77	91	86	84	87	65	64	76	81	60	67		

Tabel : Tabulasi Hasil Post Test Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Butir Soal															Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	63	4,20
2	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	62	4,13
3	2	4	5	3	5	5	5	5	5	1	3	5	4	4	3	59	3,93
4	2	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	61	4,07
5	3	1	2	3	5	4	5	4	5	3	2	5	5	5	5	57	3,80
6	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	53	3,53
7	4	4	4	4	5	4	4	4	2	5	4	5	5	3	4	61	4,07
8	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	3	2	49	3,27
9	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	2	1	59	3,93
10	3	2	5	4	5	5	5	4	5	2	2	4	3	3	4	56	3,73
11	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	71	4,73
12	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	71	4,73
13	3	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	63	4,20
14	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	57	3,80
15	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	63	4,20
16	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	55	3,67
17	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	68	4,53
18	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	2	1	56	3,73
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	60	4,00
20	1	4	5	2	5	5	4	5	5	2	2	5	5	2	2	54	3,60
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	58	3,87
22	4	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	46	3,07
23	4	5	5	4	5	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	65	4,33
Total	80	86	99	80	104	100	102	99	103	78	83	100	94	79	80		

Tabel : Tabulasi Hasil Pre Test Keterampilan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Butir Soal														Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,36
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,21
3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,36
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07
23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
Total	23	16	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Tabel : Tabulasi Hasil Post Test Keterampilan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Butir Soal														Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	1,93
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	1,93
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
9	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	23	1,64
10	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	25	1,79
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	25	1,79
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	26	1,86
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	25	1,79
22	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	26	1,86
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2,00
Total	45	45	45	45	45	46	46	46	45	42	45	43	43	43		

olah data tahu pelatihan
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	tahu1c	tahu2c	sikap1c	sikap2c	trpil1c	trpil2c
1	,30	,90	2,40	4,20	,36	2,00
2	,40	1,00	2,73	4,13	,21	2,00
3	,30	,80	2,60	3,93	,36	2,00
4	,60	,80	4,13	4,07	,14	2,00
5	,20	,40	2,53	3,80	,14	1,93
6	,50	,90	3,80	3,53	,07	1,93
7	,10	,80	1,67	4,07	,14	2,00
8	,60	,80	3,00	3,27	,14	2,00
9	1,00	,60	4,13	3,93	,14	1,64
10	,00	,70	1,00	3,73	,14	1,79
11	,40	,90	3,13	4,73	,14	2,00
12	,70	1,00	3,93	4,73	,07	2,00
13	,80	,90	3,00	4,20	,07	2,00
14	,40	,90	3,93	3,80	,07	2,00
15	,40	,90	3,40	4,20	,07	2,00
16	,40	,90	3,93	3,67	,07	1,79
17	,60	1,00	2,93	4,53	,07	2,00
18	,40	,90	1,87	3,73	,14	1,86
19	,50	1,00	3,60	4,00	,14	2,00
20	,70	,90	3,87	3,60	,14	2,00
21	,70	,50	3,87	3,87	,14	1,79
22	,70	,70	3,80	3,07	,07	1,86
23	,70	,80	3,40	4,33	,14	2,00

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	TAHU1C	,4957	23	,2345	4,889E-02
	TAHU2C	,8261	23	,1573	3,280E-02
Pair 2	SIKAP1C	3,1587	23	,8508	,1774
	SIKAP2C	3,9617	23	,4106	8,561E-02
Pair 3	TRPIL1C	,1378	23	8,000E-02	1,668E-02
	TRPIL2C	1,9387	23	,1010	2,106E-02

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	TAHU1C & TAHU2C	23	,016	,944
Pair 2	SIKAP1C & SIKAP2C	23	-,035	,875
Pair 3	TRPIL1C & TRPIL2C	23	,148	,500

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower		Upper
Pair 1	TAHU1C - TAHU2C	-,3304	,2803	5,845E-02	-,4517	-,2092	-5,653
Pair 2	SIKAP1C - SIKAP2C	-,8030	,9574	,1996	-1,2171	-,3890	-4,023
Pair 3	TRPIL1C - TRPIL2C	-1,8009	,1192	2,485E-02	-1,8524	-1,7493	-72,456

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	TAHU1C - TAHU2C	22	,000
Pair 2	SIKAP1C - SIKAP2C	22	,001
Pair 3	TRPIL1C - TRPIL2C	22	,000

Tabel : Tabulasi Hasil Pre Test Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Butir Soal										Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	0,70
2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0,60
3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0,40
4	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5	0,50
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,90
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0,80
7	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	0,50
8	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	0,60
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0,80
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	0,80
11	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0,40
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0,80
13	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0,60
14	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0,30
15	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	0,60
16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0,80
17	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	0,70
18	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	0,40
19	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0,70
20	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	0,50
21	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	0,70
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0,90
23	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0,60
Total	23	7	22	8	10	16	13	20	12	15		

Tabel : Tabulasi Hasil Post Test Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Butir Soal										Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	0,70
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,90
3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0,80
4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	0,60
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
6	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0,80
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	0,60
8	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0,60
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,90
10	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0,70
11	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	0,60
12	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0,40
13	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0,70
14	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0,70
15	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	0,70
16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0,20
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,90
18	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	0,70
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,90
20	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0,60
21	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	0,60
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
Total	22	10	21	12	15	17	16	18	16	19		

Tabel : Tabulasi Hasil Pre Test Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Butir Soal															Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	1	4	59	3,93
2	1	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	3	2	2	2	54	3,60
3	5	2	5	3	5	4	4	4	4	5	4	2	3	4	2	56	3,73
4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	63	4,20
5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	58	3,87
6	2	1	4	3	4	5	5	5	4	3	2	2	4	2	4	50	3,33
7	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	59	3,93
8	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	59	3,93
9	4	3	4	3	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	61	4,07
10	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	46	3,07
11	3	2	1	4	5	4	1	5	5	4	1	5	4	2	3	49	3,27
12	3	1	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	2	4	61	4,07
13	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	5	1	4	29	1,93
14	4	2	3	1	4	4	5	3	5	4	2	3	4	3	3	50	3,33
15	4	5	4	4	5	5	5	4	5	3	1	5	3	2	4	59	3,93
16	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	59	3,93
17	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	2	5	68	4,53
18	2	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	2	56	3,73
19	1	1	4	4	5	5	1	1	1	1	1	4	4	4	1	38	2,53
20	2	1	4	4	4	5	2	5	5	4	4	4	4	4	4	56	3,73
21	1	1	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	58	3,87
22	4	4	5	2	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	67	4,47
23	4	1	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	62	4,13
Total	74	57	89	84	102	100	91	95	100	81	72	89	92	66	85		

Tabel : Tabulasi Hasil Post Test Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Butir Soal															Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	4	4	1	4	44	2,93
2	4	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	61	4,07
3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	1	4	4	1	1	53	3,53
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	58	3,87
5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	57	3,80
6	2	1	5	2	4	5	5	5	5	2	4	4	5	2	4	55	3,67
7	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	63	4,20
8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	56	3,73
9	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	65	4,33
10	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	48	3,20
11	1	1	3	3	5	5	5	5	5	2	1	1	3	1	2	43	2,87
12	3	4	2	4	5	5	3	2	5	3	4	4	4	2	2	52	3,47
13	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	69	4,60
14	1	1	4	1	3	5	5	5	5	3	1	4	2	3	1	44	2,93
15	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	5	4	2	5	56	3,73
16	5	4	2	4	2	5	2	4	4	2	1	1	2	3	4	45	3,00
17	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	3	5	68	4,53
18	4	5	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	1	61	4,07
19	4	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	4	4	2	2	58	3,87
20	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	56	3,73
21	4	1	4	4	2	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	58	3,87
22	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	66	4,40
23	4	4	5	3	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	3	64	4,27
Total	77	76	89	80	96	106	101	100	106	76	75	86	87	67	78		

Tabel : Tabulasi Hasil Pre Test Keterampilan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Butir Soal														Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,21
2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,43
3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,29
4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,29
7	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,36
8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,21
9	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,36
10	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,21
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,21
19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
21	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
22	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,21
23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,14
Total	25	24	10	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Tabel : Tabulasi Hasil Post Test Keterampilan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Butir Soal														Total	Rata-Rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	18	1,29
2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	1	19	1,36
3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	17	1,21
4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	1	16	1,14
5	2	1	2	2	2	1	0	2	2	0	2	1	1	1	19	1,36
6	2	1	0	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	19	1,36
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	15	1,07
8	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	16	1,14
9	2	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	0	0	16	1,14
10	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	21	1,50
11	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	19	1,36
12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	1,00
13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17	1,21
14	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	8	0,57
15	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0,86
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	9	0,64
17	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	18	1,29
18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	24	1,71
19	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	1	15	1,07
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1,00
21	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	17	1,21
22	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	19	1,36
23	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	2	23	1,64
Total	35	24	29	32	32	28	29	32	28	31	28	22	18	17		

olah data yg dpt buku
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	tahu1b	tahu2b	sikap1b	sikap2b	trpil1b	trpil2b
1	,70	,70	3,93	2,93	,21	1,29
2	,60	,90	3,60	4,07	,43	1,36
3	,40	,80	3,73	3,53	,29	1,21
4	,50	,60	4,20	3,87	,14	1,14
5	,90	1,00	3,87	3,80	,14	1,36
6	,80	,80	3,33	3,67	,29	1,36
7	,50	,60	3,93	4,20	,36	1,07
8	,60	,60	3,93	3,73	,21	1,14
9	,80	,90	4,07	4,33	,36	1,14
10	,80	,70	3,07	3,20	,21	1,50
11	,40	,60	3,27	2,87	,14	1,36
12	,80	,40	4,07	3,47	,14	1,00
13	,60	,70	1,93	4,60	,14	1,21
14	,30	,70	3,33	2,93	,14	,57
15	,60	,70	3,93	3,73	,14	,86
16	,80	,20	3,93	3,00	,14	,64
17	,70	,90	4,53	4,53	,14	1,29
18	,40	,70	3,73	4,07	,21	1,71
19	,70	,90	2,53	3,87	,14	1,07
20	,50	,60	3,73	3,73	,14	1,00
21	,70	,60	3,87	3,87	,14	1,21
22	,90	1,00	4,47	4,40	,21	1,36
23	,60	1,00	4,13	4,27	,14	1,64

T-Test

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 TAHU1B	,6348	23	,1695	3,535E-02
TAHU2B	,7217	23	,1953	4,072E-02
Pair 2 SIKAP1B	3,7004	23	,5910	,1232
SIKAP2B	3,7683	23	,5189	,1082
Pair 3 TRPIL1B	,2000	23	8,728E-02	1,820E-02
TRPIL2B	1,1952	23	,2729	5,690E-02

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 TAHU1B & TAHU2B	23	,168	,443
Pair 2 SIKAP1B & SIKAP2B	23	,102	,643
Pair 3 TRPIL1B & TRPIL2B	23	,204	,351

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower		Upper
Pair 1	TAHU1B - TAHU2B	-8,70E-02	,2361	4,922E-02	-,1890	1,513E-02	-1,767
Pair 2	SIKAP1B - SIKAP2B	-6,78E-02	,7456	,1555	-,3903	,2546	-,436
Pair 3	TRPIL1B - TRPIL2B	-,9952	,2691	5,610E-02	-1,1116	-,8789	-17,740

Paired Samples Test

	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 TAHU1B - TAHU2B	22	,091
Pair 2 SIKAP1B - SIKAP2B	22	,667
Pair 3 TRPIL1B - TRPIL2B	22	,000

data perbedaan pre kelp 1 dan 2
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	metode	tahu1	tahu2	sikap1	sikap2	trmpil1	trmpil2
1	1	,30	,90	2,40	4,20	,36	2,00
2	1	,40	1,00	2,73	4,13	,21	2,00
3	1	,30	,80	2,60	3,93	,36	2,00
4	1	,60	,80	4,13	4,07	,14	2,00
5	1	,20	,40	2,53	3,80	,14	1,93
6	1	,50	,90	3,80	3,53	,07	1,93
7	1	,10	,80	1,67	4,07	,14	2,00
8	1	,60	,80	3,00	3,27	,14	2,00
9	1	1,00	,60	4,13	3,93	,14	1,64
10	1	,00	,70	1,00	3,73	,14	1,79
11	1	,40	,90	3,13	4,73	,14	2,00
12	1	,70	1,00	3,93	4,73	,07	2,00
13	1	,80	,90	3,00	4,20	,07	2,00
14	1	,40	,90	3,93	3,80	,07	2,00
15	1	,40	,90	3,40	4,20	,07	2,00
16	1	,40	,90	3,93	3,67	,07	1,79
17	1	,60	1,00	2,93	4,53	,07	2,00
18	1	,40	,90	1,87	3,73	,14	1,86
19	1	,50	1,00	3,60	4,00	,14	2,00
20	1	,70	,90	3,87	3,60	,14	2,00
21	1	,70	,50	3,87	3,87	,14	1,79
22	1	,70	,70	3,80	3,07	,07	1,86
23	1	,70	,80	3,40	4,33	,14	2,00
24	2	,70	,70	3,93	2,93	,21	1,29
25	2	,60	,90	3,60	4,07	,43	1,36
26	2	,40	,80	3,73	3,53	,29	1,21
27	2	,50	,60	4,20	3,87	,14	1,14
28	2	,90	1,00	3,87	3,80	,14	1,36
29	2	,80	,80	3,33	3,67	,29	1,36
30	2	,50	,60	3,93	4,20	,36	1,07
31	2	,60	,60	3,93	3,73	,21	1,14
32	2	,80	,90	4,07	4,33	,36	1,14
33	2	,80	,70	3,07	3,20	,21	1,50
34	2	,40	,60	3,27	2,87	,14	1,36
35	2	,80	,40	4,07	3,47	,14	1,00
36	2	,60	,70	1,93	4,60	,14	1,21
37	2	,30	,70	3,33	2,93	,14	,57
38	2	,60	,70	3,93	3,73	,14	,86
39	2	,80	,20	3,93	3,00	,14	,64
40	2	,70	,90	4,53	4,53	,14	1,29
41	2	,40	,70	3,73	4,07	,21	1,71
42	2	,70	,90	2,53	3,87	,14	1,07
43	2	,50	,60	3,73	3,73	,14	1,00

29

	metode	tahu1	tahu2	sikap1	sikap2	tampil1	tampil2
44	2	,70	,60	3,87	3,87	,14	1,21
45	2	,90	1,00	4,47	4,40	,21	1,36
46	2	,60	1,00	4,13	4,27	,14	1,64



T-Test**Group Statistics**

	METODE	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TAHU1	1	23	,4957	,2345	4,889E-02
	2	23	,6348	,1695	3,535E-02
SIKAP1	1	23	3,1587	,8508	,1774
	2	23	3,7004	,5910	,1232
TRMPIL1	1	23	,1378	8,000E-02	1,668E-02
	2	23	,2000	8,728E-02	1,820E-02

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
TAHU1	Equal variances assumed	1,883	,177
	Equal variances not assumed		
SIKAP1	Equal variances assumed	4,065	,050
	Equal variances not assumed		
TRMPIL1	Equal variances assumed	1,424	,239
	Equal variances not assumed		

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
TAHU1	Equal variances assumed	-2,306	44	,026	-,1391
	Equal variances not assumed	-2,306	40,062	,026	-,1391
SIKAP1	Equal variances assumed	-2,508	44	,016	-,5417
	Equal variances not assumed	-2,508	39,220	,016	-,5417
TRMPIL1	Equal variances assumed	-2,518	44	,015	-6,2174E-02
	Equal variances not assumed	-2,518	43,670	,016	-6,2174E-02



		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
TAHU1	Equal variances assumed	6,033E-02	-,2607	-1,75E-02
	Equal variances not assumed	6,033E-02	-,2611	-1,72E-02
SIKAP1	Equal variances assumed	,2160	-,9771	-,1064
	Equal variances not assumed	,2160	-,9786	-,1049
TRMPIL1	Equal variances assumed	2,469E-02	-,1119	-1,24E-02
	Equal variances not assumed	2,469E-02	-,1119	-1,24E-02

Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors

		N
METODE	1	23
	2	23

Descriptive Statistics

Dependent Variable: TAHU2

METODE	Mean	Std. Deviation	N
1	,8261	,1573	23
2	,7217	,1953	23
Total	,7739	,1831	46

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: TAHU2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	,135 ^a	2	6,757E-02	2,115	,133
Intercept	2,748	1	2,748	86,032	,000
TAHU1	9,927E-03	1	9,927E-03	,311	,580
METODE	,135	1	,135	4,216	,046
Error	1,374	43	3,194E-02		
Total	29,060	46			
Corrected Total	1,509	45			

a. R Squared = ,090 (Adjusted R Squared = ,047)

Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors

		N
METODE	1	23
	2	23

Descriptive Statistics

Dependent Variable: TAHU2

METODE	Mean	Std. Deviation	N
1	,8261	,1573	23
2	,7217	,1953	23
Total	,7739	,1831	46

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: TAHU2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	,135 ^a	2	6,757E-02	2,115	,133
Intercept	2,748	1	2,748	86,032	,000
TAHU1	9,927E-03	1	9,927E-03	,311	,580
METODE	,135	1	,135	4,216	,046
Error	1,374	43	3,194E-02		
Total	29,060	46			
Corrected Total	1,509	45			

a. R Squared = ,090 (Adjusted R Squared = ,047)

Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors

		N
METODE	1	23
	2	23

Descriptive Statistics

Dependent Variable: SIKAP2

METODE	Mean	Std. Deviation	N
1	3,9617	,4106	23
2	3,7683	,5189	23
Total	3,8650	,4729	46

Dependent Variable: SIKAP2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	,438 ^a	2	,219	,978	,384
Intercept	27,827	1	27,827	124,313	,000
SIKAP1	7,510E-03	1	7,510E-03	,034	,856
METODE	,415	1	,415	1,855	,180
Error	9,625	43	,224		
Total	697,222	46			
Corrected Total	10,063	45			

a. R Squared = ,044 (Adjusted R Squared = -,001)

Univariate Analysis of Variance

Between-Subjects Factors

	N
METODE 1	23
2	23

Descriptive Statistics

Dependent Variable: TRMPIL2

METODE	Mean	Std. Deviation	N
1	1,9387	,1010	23
2	1,1952	,2729	23
Total	1,5670	,4274	46

Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: TRMPIL2

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	6,414 ^a	2	3,207	76,382	,000
Intercept	19,538	1	19,538	465,325	,000
TRMPIL1	5,739E-02	1	5,739E-02	1,367	,249
METODE	5,964	1	5,964	142,042	,000
Error	1,805	43	4,199E-02		
Total	121,166	46			
Corrected Total	8,220	45			

a. R Squared = ,780 (Adjusted R Squared = ,770)

Tabel : Selisih Hasil Pre Test dengan Post Test Keterampilan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	0,21	1,29	1,08
2	0,43	1,36	0,93
3	0,29	1,21	0,92
4	0,14	1,14	1,00
5	0,14	1,36	1,22
6	0,29	1,36	1,07
7	0,36	1,07	0,71
8	0,21	1,14	0,93
9	0,36	1,14	0,78
10	0,21	1,50	1,29
11	0,14	1,36	1,22
12	0,14	1,00	0,86
13	0,14	1,21	1,07
14	0,14	0,57	0,43
15	0,14	0,86	0,72
16	0,14	0,64	0,50
17	0,14	1,29	1,15
18	0,21	1,71	1,50
19	0,14	1,07	0,93
20	0,14	1,00	0,86
21	0,14	1,21	1,07
22	0,21	1,36	1,15
23	0,14	1,64	1,50

Tabel : Selisih Hasil Pre Test dengan Post Test Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	0,70	0,70	0,00
2	0,60	0,90	0,30
3	0,40	0,80	0,40
4	0,50	0,60	0,10
5	0,90	1,00	0,10
6	0,80	0,80	0,00
7	0,50	0,60	0,10
8	0,60	0,60	0,00
9	0,80	0,90	0,10
10	0,80	0,70	-0,10
11	0,40	0,60	0,20
12	0,80	0,40	-0,40
13	0,60	0,70	0,10
14	0,30	0,70	0,40
15	0,60	0,70	0,10
16	0,80	0,20	-0,60
17	0,70	0,90	0,20
18	0,40	0,70	0,30
19	0,70	0,90	0,20
20	0,50	0,60	0,10
21	0,70	0,60	-0,10
22	0,90	1,00	0,10
23	0,60	1,00	0,40

Tabel : Selisih Hasil Pre Test dengan Post Test Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Buku

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	3,93	2,93	-1,00
2	3,60	4,07	0,47
3	3,73	3,53	-0,20
4	4,20	3,87	-0,33
5	3,87	3,80	-0,07
6	3,33	3,67	0,34
7	3,93	4,20	0,27
8	3,93	3,73	-0,20
9	4,07	4,33	0,26
10	3,07	3,20	0,13
11	3,27	2,87	-0,40
12	4,07	3,47	-0,60
13	1,93	4,60	2,67
14	3,33	2,93	-0,40
15	3,93	3,73	-0,20
16	3,93	3,00	-0,93
17	4,53	4,53	0,00
18	3,73	4,07	0,34
19	2,53	3,87	1,34
20	3,73	3,73	0,00
21	3,87	3,87	0,00
22	4,47	4,40	-0,07
23	4,13	4,27	0,14

Tabel : Selisih Hasil Pre Test dengan Post Test Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	2,40	4,20	1,80
2	2,73	4,13	1,40
3	2,60	3,93	1,33
4	4,13	4,07	-0,06
5	2,53	3,80	1,27
6	3,80	3,53	-0,27
7	1,67	4,07	2,40
8	3,00	3,27	0,27
9	4,13	3,93	-0,20
10	1,00	3,73	2,73
11	3,13	4,73	1,60
12	3,93	4,73	0,80
13	3,00	4,20	1,20
14	3,93	3,80	-0,13
15	3,40	4,20	0,80
16	3,93	3,67	-0,26
17	2,93	4,53	1,60
18	1,87	3,73	1,86
19	3,60	4,00	0,40
20	3,87	3,60	-0,27
21	3,87	3,87	0,00
22	3,80	3,07	-0,73
23	3,40	4,33	0,93

Tabel : Selisih Hasil Pre Test dengan Post Test Keterampilan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	0,36	2,00	1,64
2	0,21	2,00	1,79
3	0,36	2,00	1,64
4	0,14	2,00	1,86
5	0,14	1,93	1,79
6	0,07	1,93	1,86
7	0,14	2,00	1,86
8	0,14	2,00	1,86
9	0,14	1,64	1,50
10	0,14	1,79	1,65
11	0,14	2,00	1,86
12	0,07	2,00	1,93
13	0,07	2,00	1,93
14	0,07	2,00	1,93
15	0,07	2,00	1,93
16	0,07	1,79	1,72
17	0,07	2,00	1,93
18	0,14	1,86	1,72
19	0,14	2,00	1,86
20	0,14	2,00	1,86
21	0,14	1,79	1,65
22	0,07	1,86	1,79
23	0,14	2,00	1,86

Tabel : Selisih Hasil Pre Test dengan Post Test Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Perkembangan Anak Usia 0-2 Tahun Bagi Ibu yang Mendapat Metode Pelatihan Tanya Jawab

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	0,30	0,90	0,60
2	0,40	1,00	0,60
3	0,30	0,80	0,50
4	0,60	0,80	0,20
5	0,20	0,40	0,20
6	0,50	0,90	0,40
7	0,10	0,80	0,70
8	0,60	0,80	0,20
9	1,00	0,60	-0,40
10	0,00	0,70	0,70
11	0,40	0,90	0,50
12	0,70	1,00	0,30
13	0,80	0,90	0,10
14	0,40	0,90	0,50
15	0,40	0,90	0,50
16	0,40	0,90	0,50
17	0,60	1,00	0,40
18	0,40	0,90	0,50
19	0,50	1,00	0,50
20	0,70	0,90	0,20
21	0,70	0,50	-0,20
22	0,70	0,70	0,00
23	0,70	0,80	0,10

data perbedaan ctj dan buku
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	metode	tahu1	tahu2	dtahu	sikap1	sikap2	dsikap
1	1	,30	,90	,60	2,40	4,20	1,80
2	1	,40	1,00	,60	2,73	4,13	1,40
3	1	,30	,80	,50	2,60	3,93	1,33
4	1	,60	,80	,20	4,13	4,07	-,06
5	1	,20	,40	,20	2,53	3,80	1,27
6	1	,50	,90	,40	3,80	3,53	-,27
7	1	,10	,80	,70	1,67	4,07	2,40
8	1	,60	,80	,20	3,00	3,27	,27
9	1	1,00	,60	-,40	4,13	3,93	-,20
10	1	,00	,70	,70	1,00	3,73	2,73
11	1	,40	,90	,50	3,13	4,73	1,60
12	1	,70	1,00	,30	3,93	4,73	,80
13	1	,80	,90	,10	3,00	4,20	1,20
14	1	,40	,90	,50	3,93	3,80	-,13
15	1	,40	,90	,50	3,40	4,20	,80
16	1	,40	,90	,50	3,93	3,67	-,26
17	1	,60	1,00	,40	2,93	4,53	1,60
18	1	,40	,90	,50	1,87	3,73	1,86
19	1	,50	1,00	,50	3,60	4,00	,40
20	1	,70	,90	,20	3,87	3,60	-,27
21	1	,70	,50	-,20	3,87	3,87	,00
22	1	,70	,70	,00	3,80	3,07	-,73
23	1	,70	,80	,10	3,40	4,33	,93
24	2	,70	,70	,00	3,93	2,93	-1,00
25	2	,60	,90	,30	3,60	4,07	,47
26	2	,40	,80	,40	3,73	3,53	-,20
27	2	,50	,60	,10	4,20	3,87	-,33
28	2	,90	1,00	,10	3,87	3,80	-,07
29	2	,80	,80	,00	3,33	3,67	,34
30	2	,50	,60	,10	3,93	4,20	,27
31	2	,60	,60	,00	3,93	3,73	-,20
32	2	,80	,90	,10	4,07	4,33	,26
33	2	,80	,70	-,10	3,07	3,20	,13
34	2	,40	,60	,20	3,27	2,87	-,40
35	2	,80	,40	-,40	4,07	3,47	-,60
36	2	,60	,70	,10	1,93	4,60	2,67
37	2	,30	,70	,40	3,33	2,93	-,40
38	2	,60	,70	,10	3,93	3,73	-,20
39	2	,80	,20	-,60	3,93	3,00	-,93
40	2	,70	,90	,20	4,53	4,53	,00
41	2	,40	,70	,30	3,73	4,07	,34
42	2	,70	,90	,20	2,53	3,87	1,34
43	2	,50	,60	,10	3,73	3,73	,00

data perbedaan ctj dan buku

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	metode	tahu1	tahu2	dtahu	sikap1	sikap2	dsikap
1	1	,30	,90	,60	2,40	4,20	1,80
2	1	,40	1,00	,60	2,73	4,13	1,40
3	1	,30	,80	,50	2,60	3,93	1,33
4	1	,60	,80	,20	4,13	4,07	-,06
5	1	,20	,40	,20	2,53	3,80	1,27
6	1	,50	,90	,40	3,80	3,53	-,27
7	1	,10	,80	,70	1,67	4,07	2,40
8	1	,60	,80	,20	3,00	3,27	,27
9	1	1,00	,60	-,40	4,13	3,93	-,20
10	1	,00	,70	,70	1,00	3,73	2,73
11	1	,40	,90	,50	3,13	4,73	1,60
12	1	,70	1,00	,30	3,93	4,73	,80
13	1	,80	,90	,10	3,00	4,20	1,20
14	1	,40	,90	,50	3,93	3,80	-,13
15	1	,40	,90	,50	3,40	4,20	,80
16	1	,40	,90	,50	3,93	3,67	-,26
17	1	,60	1,00	,40	2,93	4,53	1,60
18	1	,40	,90	,50	1,87	3,73	1,86
19	1	,50	1,00	,50	3,60	4,00	,40
20	1	,70	,90	,20	3,87	3,60	-,27
21	1	,70	,50	-,20	3,87	3,87	,00
22	1	,70	,70	,00	3,80	3,07	-,73
23	1	,70	,80	,10	3,40	4,33	,93
24	2	,70	,70	,00	3,93	2,93	-1,00
25	2	,60	,90	,30	3,60	4,07	,47
26	2	,40	,80	,40	3,73	3,53	-,20
27	2	,50	,60	,10	4,20	3,87	-,33
28	2	,90	1,00	,10	3,87	3,80	-,07
29	2	,80	,80	,00	3,33	3,67	,34
30	2	,50	,60	,10	3,93	4,20	,27
31	2	,60	,60	,00	3,93	3,73	-,20
32	2	,80	,90	,10	4,07	4,33	,26
33	2	,80	,70	-,10	3,07	3,20	,13
34	2	,40	,60	,20	3,27	2,87	-,40
35	2	,80	,40	-,40	4,07	3,47	-,60
36	2	,60	,70	,10	1,93	4,60	2,67
37	2	,30	,70	,40	3,33	2,93	-,40
38	2	,60	,70	,10	3,93	3,73	-,20
39	2	,80	,20	-,60	3,93	3,00	-,93
40	2	,70	,90	,20	4,53	4,53	,00
41	2	,40	,70	,30	3,73	4,07	,34
42	2	,70	,90	,20	2,53	3,87	1,34
43	2	,50	,60	,10	3,73	3,73	,00

	metode	tahu1	tahu2	dtahu	sikap1	sikap2	dsikap
44	2	,70	,60	-,10	3,87	3,87	,00
45	2	,90	1,00	,10	4,47	4,40	-,07
46	2	,60	1,00	,40	4,13	4,27	,14



data perbedaan ctj dan buku

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

	trpil1	trpil2	dtrpil
1	,36	2,00	1,64
2	,21	2,00	1,79
3	,36	2,00	1,64
4	,14	2,00	1,86
5	,14	1,93	1,79
6	,07	1,93	1,86
7	,14	2,00	1,86
8	,14	2,00	1,86
9	,14	1,64	1,50
10	,14	1,79	1,65
11	,14	2,00	1,86
12	,07	2,00	1,93
13	,07	2,00	1,93
14	,07	2,00	1,93
15	,07	2,00	1,93
16	,07	1,79	1,72
17	,07	2,00	1,93
18	,14	1,86	1,72
19	,14	2,00	1,86
20	,14	2,00	1,86
21	,14	1,79	1,65
22	,07	1,86	1,79
23	,14	2,00	1,86
24	,21	1,29	1,08
25	,43	1,36	,93
26	,29	1,21	,92
27	,14	1,14	1,00
28	,14	1,36	1,22
29	,29	1,36	1,07
30	,36	1,07	,71
31	,21	1,14	,93
32	,36	1,14	,78
33	,21	1,50	1,29
34	,14	1,36	1,22
35	,14	1,00	,86
36	,14	1,21	1,07
37	,14	,57	,43
38	,14	,86	,72
39	,14	,64	,50
40	,14	1,29	1,15
41	,21	1,71	1,50
42	,14	1,07	,93
43	,14	1,00	,86

T-Test

Group Statistics

	METODE	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DTAHU	1	23	,3304	,2803	5,845E-02
	2	23	8,696E-02	,2361	4,922E-02
DSIKAP	1	23	,8030	,9574	,1996
	2	23	6,783E-02	,7456	,1555
DTRPIL	1	23	1,8009	,1192	2,485E-02
	2	23	,9952	,2691	5,610E-02

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
DTAHU	Equal variances assumed	2,008	,164	3,186	44	,003	,2435	7,642E-02	8,947E-02	,3975
	Equal variances not assumed			3,186	42,763	,003	,2435	7,642E-02	8,934E-02	,3976
DSIKAP	Equal variances assumed	4,774	,034	2,906	44	,006	,7352	,2530	,2253	1,2452
	Equal variances not assumed			2,906	41,510	,006	,7352	,2530	,2244	1,2460
DTRPIL	Equal variances assumed	8,604	,005	13,130	44	,000	,8057	6,136E-02	,6820	,9293
	Equal variances not assumed			13,130	30,316	,000	,8057	6,136E-02	,6804	,9309