

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERKEMBANGAN
ANAK DENGAN KEMAMPUAN MELAKUKAN DETEKSI DINI
PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN PADA ANAK DI POLI ANAK RS DR
SAIFUL ANWAR KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



**Oleh:
Rakhmalia Imeldawati
NIM. 105070600111015**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2014**

ABSTRAK

Imeldawati, Rakhmalia. 2014. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Anak di Poli Anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing (1) dr. Astri Proborini, SpA, M.Biomed (2) drg. Purwani Tirahiningrum, M.Pd.

Deteksi dini perkembangan merupakan salah satu upaya untuk menemukan penyimpangan perkembangan anak secara dini. Hal ini sangat penting untuk dilakukan terutama pada anak usia bayi dan balita karena pada tahap ini seorang anak mengalami proses perkembangan yang pesat. Salah satu aspek penting dalam deteksi dini penyimpangan perkembangan adalah kemampuan Ibu untuk mengenali adanya penyimpangan perkembangan. Tujuan dari penelitian ini adalah analisa adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang. Penelitian ini adalah penelitian retrospektif dengan menggunakan desain yang bersifat deskriptif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah sebanyak 30 sampel ibu yang memiliki anak dengan penyimpangan perkembangan usia 6-36 bulan. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dan formulir DDST. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 sampel didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 orang (66,7%) dan sebagian besar responden tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu sebanyak 17 orang (56,7%). Berdasarkan uji signifikansi *chi-square test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ didapatkan hasil *p value* = 0,002 dan nilai *chi-square* hitung $>$ nilai *chi-square* tabel, sedangkan hasil uji kekuatan korelasi didapatkan $r = 0,641$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang.

Kata Kunci : tingkat pengetahuan, perkembangan anak, kemampuan, deteksi dini penyimpangan perkembangan

ABSTRACT

Imeldawati, Rakhmalia. 2014. **Correlation Between Mother's Knowledge Level of Child Development with Mother's Ability to Conduct Early Detection of Child Development Delay in Children Polyclinic of Saiful Anwar General Hospital Malang.** Final Assignment, Midwifery Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor : (1) dr. Astri Proborini, SpA, M.Biomed (2) drg. Purwani Tirahiningrum, M.Pd.

Early detection of development is an effort to find child's development delay. It is very important to do, especially in infants and children under five years old because at this stage children experiencing rapid development process. One important aspect in early detection of development delay is mother's ability to recognize developmet delay of their child. The research was aimed to analyze correlation between mother's knowledge level of child development with mother's ability to conduct early detection of child development delay in children out patient clinic of Saiful Anwar General Hospital Malang. The research was a retrospective study using descriptive analytic observational design applying cross sectional design. The total samples was 30 samples of mothers who have child with development delay ages 6-36 months. The research instrument was questionnaire and DDST. The result of this research showed that among 30 respondents, 20 mothers (66,7%) had sufficient level of knowledge and 17 mothers were not able to do early detection of child development delay. Data was analyzed by chi-square test (significant level at $p < 0,05$) and correlation test. The result of chi square test was $p = 0,002$ and chi-square value $>$ chi-square table, the result of correlation test was $r = 0,641$. The conclusion, there is correlation between mother's knowledge level of child development with mother's ability to conduct early detection of child development delay in children out patient clinic of Saiful Anwar General Hospital Malang.

Key Word: knowledge level, child development, ability, early detection of development delay

DAFTAR ISI

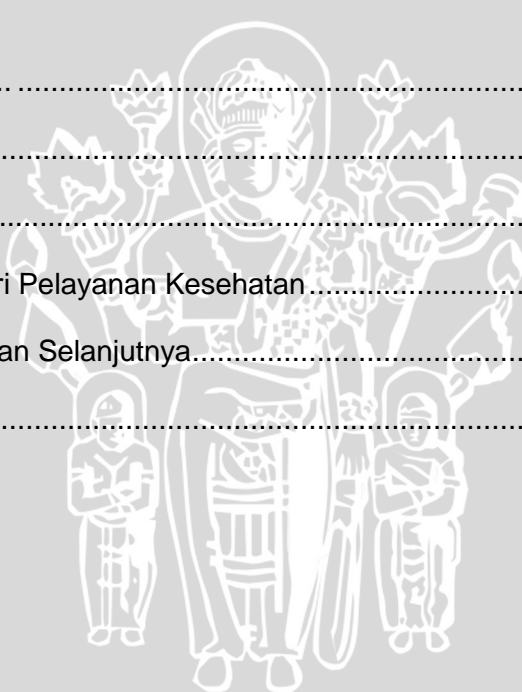
Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Akademik	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi Pengetahuan	7
2.1.2 Macam-Macam Pengetahuan	7



2.1.3 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan	10
2.2. Perkembangan	12
2.2.1 Definisi Perkembangan	12
2.2.2 Ciri-Ciri Perkembangan Anak	13
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	14
2.2.4 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak	23
2.2.5 Perkembangan Anak Balita	24
2.2.6 Periode Perkembangan Anak	26
2.2.7 Tahap Perkembangan Anak Berdasarkan Usia.....	28
2.3 Deteksi Dini Perkembangan Anak.....	33
2.4 Kemampuan	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep.....	37
3.3 Hipotesis Penelitian	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	39
4.2.1 Waktu Penelitian	39
4.2.2 Tempat Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi	39
4.3.2 Sampel	40

4.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	40
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	41
4.4.1	Variabel Penelitian.....	41
4.4.1.1	Variabel Independen.....	41
4.4.1.2	Variabel Dependen	41
4.4.2	Definisi Operasional Variabel	41
4.5	Bahan dan Instrumen Penelitian	42
4.5.1	Instrumen Penelitian	42
4.5.2	Uji Validitas Instrumen	44
4.5.3	Uji Reliabilitas Instrumen	45
4.6	Metode Pengumpulan Data	46
4.7	Rencana Analisis Data	47
4.7.1	Analisis Deskriptif	47
4.7.2	Uji Hipotesis	47
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.2	Hasil Penelitian	50
5.2.1	Karakteristik Identitas Responden	50
5.2.1.1	Karakteristik Resonden Berdasarkan Usia	50
5.2.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	50
5.2.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	51
5.2.2	Karakteristik Identitas Anak.....	51
5.2.2.1	Karakteristik Usia Anak	51
5.2.2.2	Karakteristik Jenis Kelamin Anak	52
5.2.3	Karakteristik Tingkat Pengetahuan Perkembangan Responden.....	52

5.2.4 Karakteristik Kemampuan Responden Melakukan Deteksi Dini	
Penyimpangan Perkembangan.....	52
5.3 Hasil Analisa Data.....	53
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	56
6.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan dengan	
Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	58
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran.....	63
7.2.1 Bagi Ibu.....	63
7.2.2 Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan.....	64
7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	64
Daftar Pustaka	65



DAFTAR TABEL

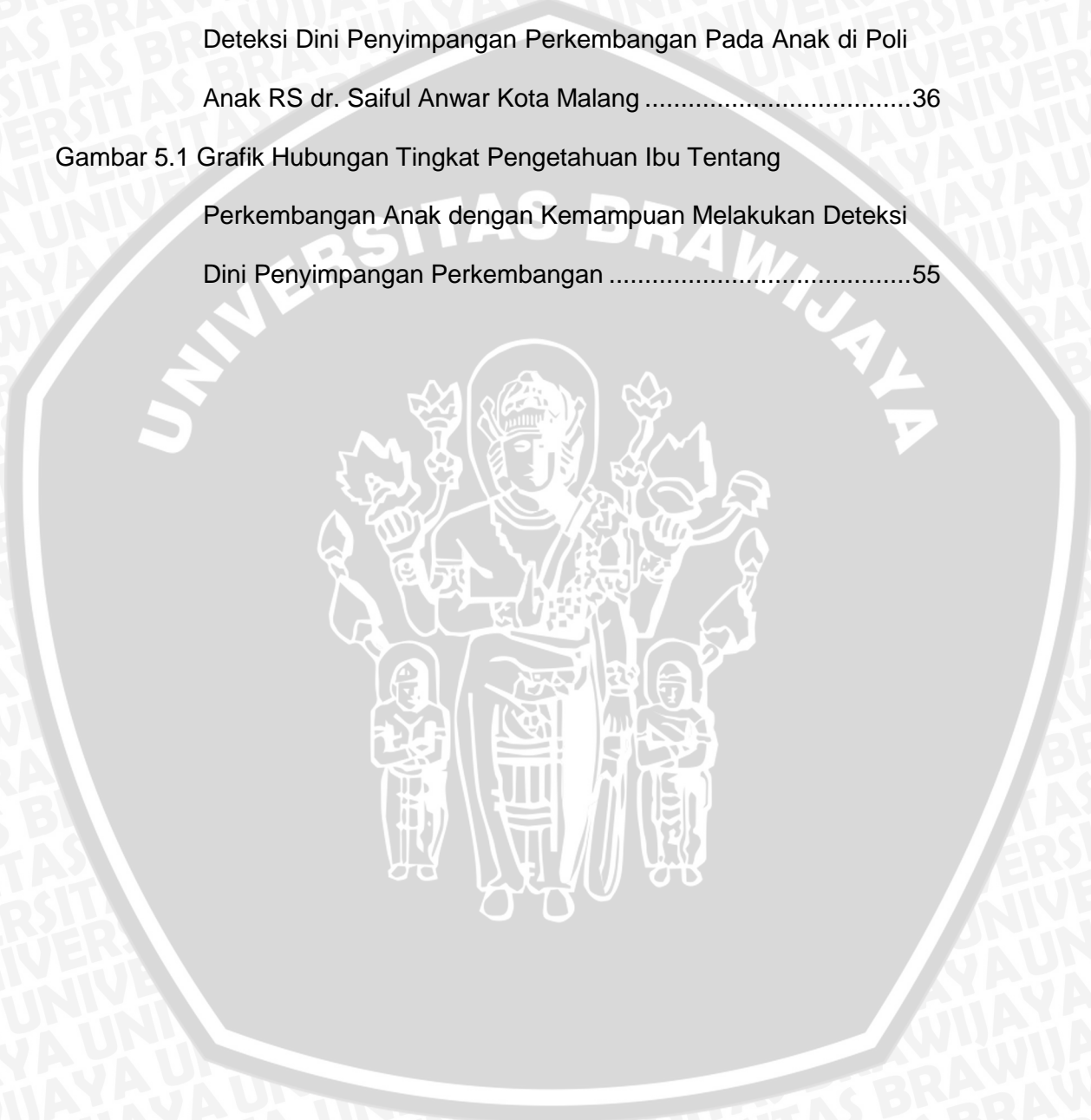
Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuisioner	43
Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden	50
Tabel 5.2 Distribusi Pendidikan Responden.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Pekerjaan Responden	51
Tabel 5.4 Distribusi Usia Anak	51
Tabel 5.5 Distribusi Jenis Kelamin Anak	52
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Perkembangan Responden.....	52
Tabel 5.7 Distribusi Kemampuan Responden	52
Tabel 5.8 Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	53
Tabel 5.9 Tabel Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	54



DAFTAR GAMBAR

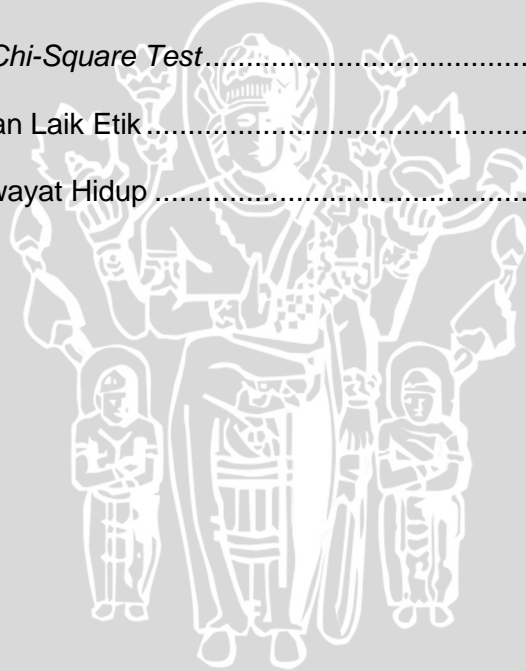
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang
Perkembangan Anak dengan Kemampuannya Melakukan
Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Anak di Poli
Anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang36

Gambar 5.1 Grafik Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang
Perkembangan Anak dengan Kemampuan Melakukan Deteksi
Dini Penyimpangan Perkembangan55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan.....	68
Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	69
Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden	70
Lampiran 4. Lembar Kuesioner.....	71
Lampiran 5. Form DDST.....	75
Lampiran 6. Uji Validitas	76
Lampiran 7. Uji Reliabilitas	78
Lampiran 8. Tabel Frekuensi	79
Lampiran 7. Hasil Uji <i>Chi-Square Test</i>	81
Lampiran 8. Keterangan Laik Etik.....	82
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	83



DAFTAR SINGKATAN

- BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
DDST : *Denver Developmental Screening Test*
TORCH : Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex



BAB 1

Pendahuluan

1.1 LATAR BELAKANG

Seorang anak merupakan harapan orang tua sebagai penerus dan menjadi tumpuan bangsa pada masa mendatang. Oleh sebab itu, seorang anak diharapkan dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya, sehingga nantinya anak akan menjadi manusia yang berkualitas dengan tidak hanya tumbuh secara fisik tetapi juga memiliki produktivitas sesuai dengan kemampuannya dan berguna bagi dirinya, keluarga, masyarakat, serta nusa dan bangsa. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan upaya untuk memenuhi semua kebutuhan anak (Adriany, 2006).

Salah satu aspek penting pada proses tumbuh kembang anak adalah perkembangan psikomotorik karena merupakan awal dari kecerdasan dan emosi sosialnya. Perkembangan anak adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dilihat dari berbagai aspek, antara lain perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, serta kemandirian/sosialisasi (Depkes RI, 2005).

Perkembangan anak dikatakan terlambat apabila seorang anak tidak mencapai tahap perkembangan yang diharapkan pada usia yang semestinya. Seorang anak dengan perkembangan yang terlambat mengalami gangguan secara fungsional, termasuk keterlambatan motorik, berbicara/bahasa, tingkah laku/psikososial, kemampuan kognitif, atau keterlambatan yang terjadi secara menyeluruh (Chung *et.al*, 2010).

Angka terjadinya keterlambatan perkembangan dalam 12 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada suatu penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa dalam 12 tahun terakhir angka kejadian keterlambatan perkembangan meningkat dari 12,84% menjadi 15,04% (Boyle *et.al*, 2011). Selain itu, keterlambatan perkembangan yang terjadi pada tiap populasi berbeda, studi yang dilakukan Dudley (2010) menunjukkan bahwa 3,3-17% anak mengalami keterlambatan perkembangan (Dudley, 2010). Rosenberg (2008) mengatakan bahwa hampir 14% anak di Amerika Serikat mengalami keterlambatan, tetapi hanya 10% anak yang mendapatkan terapi (Rosenberg *et.al*, 2008). Kasubbag Neurologi Anak FKUI RSCM Dr. Hardiono Puspongoro, Sp.A (K) dalam diskusi menyambut acara Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) mengatakan bahwa setiap 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 bayi sampai 6 bayi dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta 1 dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan kelambatan bicara (Depkes RI, 2006).

Masa lima tahun pertama kehidupan sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama yang merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Masa balita disebut juga dengan “masa keemasan” (*golden age*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*) (Depkes RI, 2005). Pada masa balita perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Soetjningsih, 1995).

Masa balita merupakan masa yang sangat tepat untuk melakukan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui kegiatan stimulasi/rangsangan, deteksi dini dan intervensi penyimpangan tumbuh kembang. Anak pada masa balita mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Apabila ditemukan suatu kelainan sekecil apapun akan dapat terdeteksi sedini mungkin dan dapat ditangani dengan baik. Hal ini akan meminimalisasi kegagalan tumbuh kembang dan mencegah terjadinya kecacatan secara permanen yang dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia kemudian hari (Depkes RI, 2005).

Penilaian pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin setelah anak dilahirkan. Deteksi dini tumbuh kembang merupakan upaya penjarangan untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sesuai dengan umur perkembangan anak (Depkes RI, 2005).

Upaya deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dapat dilakukan di pusat pelayanan kesehatan maupun di lingkungan keluarga (Depkes RI, 2005). Peran orang tua khususnya ibu dalam deteksi dini penyimpangan perkembangan sangat penting karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin untuk memberi stimulasi pada tumbuh kembang anak (Palasari, 2012). Sementara itu pada penelitian yang dilakukan oleh Chung (2010) menyatakan bahwa perhatian orang tua merupakan hal yang penting dalam melakukan deteksi dini

penyimpangan perkembangan pada anak dengan keterlambatan perkembangan. Mengingat peran ibu yang sangat besar, maka pengetahuan ibu tentang perkembangan anak sangat diperlukan. Apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik diharapkan proses perkembangan anak dapat berjalan dengan baik dan ibu memiliki kemampuan yang baik untuk mengenali gangguan perkembangan pada anak dengan melihat adanya perbedaan yang terjadi pada perkembangan anaknya dengan anak lain yang memiliki usia yang sama. Apabila ibu segera mengetahui adanya perbedaan yang mencolok maka akan sangat membantu dalam proses penegakan diagnosa dan pemberian intervensi (Chung *et.al*, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran) (Sunaryo, 2002). Pengetahuan yang harus diketahui ibu tentang perkembangan anak meliputi tahap-tahap perkembangan, tugas-tugas perkembangan, karakteristik perkembangan, dan pemantauan perkembangan. Pengetahuan tentang perkembangan anak dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri dan pengalaman orang lain, media masa serta lingkungan (Widhi, 2010).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Identifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.
2. Identifikasi kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.
3. Analisa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang kesehatan anak.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan antara lain kualitas tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan bagi ibu agar selalu memperhatikan kualitas perkembangan anaknya.
- b. Sebagai masukan dan atau informasi bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dan kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak.
- c. Sebagai data pendukung pada peneliti yang akan melanjutkan penelitian ini atau melakukan penelitian yang memiliki hubungan dengan penelitian ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tahu dari diri manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2 Macam- Macam Pengetahuan

Notoadmodjo (2010) menyebutkan bahwa terdapat 2 macam pengetahuan antara lain:

a. Pengetahuan umum

Pengetahuan umum adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang secara umum tanpa mengetahui seluk beluk yang sedalam-dalamnya dan seluas-luasnya.

b. Pengetahuan khusus

Pengetahuan khusus adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang secara khusus tentang suatu hal yang sedalam-dalamnya.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Benjamin S. Bloom mengembangkan taksonomi kognitif, yaitu menggolongkan secara berurutan mulai dari tingkat yang rendah sampai ke tingkat yang tinggi. Segi kognitif dikembangkan menjadi 6 taraf, antara lain:

a. Pengetahuan (Ingatan)

Kemampuan mengingat, mengulang atau menceritakan kembali informasi yang disajikan sebelumnya.

b. Pemahaman (Jenis/ Berikut pengertian)

Kemampuan menafsirkan kembali informasi dengan kata-kata.

c. Aplikasi

Mencakup digunakan abstraksi situasi yang khusus/kompleks. Abstraksi berbentuk prosedur, gagasan umum/ metode yang digeneralisasikan atau kemampuan menggunakan/ menerapkan informasi, teori, prinsip-prinsip, dll.

d. Analisis

Mencakup penguraian suatu ide ke dalam unsur-unsur pokok sehingga hubungan antar unsurnya menjadi jelas.

e. Sintesis

Mencakup kemampuan menyatukan unsur-unsur dan bagian-bagian sehingga merupakan suatu keseluruhan atau disebut juga kemampuan membentuk pola baru.

f. Evaluasi

Kemampuan membuat pertimbangan atau penilaian didasarkan pada pengetahuan atau kriteria yang telah ditentukan atau metode mencapai tujuan yang diinginkan.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang pernah dialami dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

c. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, televisi, koran, dan lain-lain.

d. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan

cukup besar maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

e. Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat memengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2003).

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan ada 2 cara memperoleh pengetahuan yaitu :

a. Cara tradisional atau non-ilmiah

- Cara coba-coba (*Trial and Error*)

Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal di coba kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal/salah) atau metode coba salah (coba-coba).

- Cara kekuasaan atau otoritas

Pada cara ini prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan empiris atau penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

- Pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadinya dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

- Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih estimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh

Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Perkembangan

2.2.1 Definisi Perkembangan

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

Perkembangan merupakan perubahan dan perluasan secara bertahap; perkembangan tahap kompleksitas dari yang lebih rendah menuju tahap yang lebih tinggi; peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran (Wong, 2010).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2005).

2.2.2 Ciri-Ciri Perkembangan Anak

Proses perkembangan anak memiliki beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut (Moersintowarti dkk, 2002) :

- Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi tubuh.

- Perkembangan awal menentukan perkembangan selanjutnya

Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri.

- Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap:

- Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal. Pola ini disebut pola sefalokaudal.
- Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus. Pola ini disebut proksimodistal

- Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak.

- Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

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 lain.

- Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan

Pertumbuhan yang berlangsung cepat akan diikuti dengan perkembangan, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang dapat berlangsung normal atau tidak normal. Artinya, perubahan fisik dan mental yang terjadi dapat membentuk anak menjadi individu yang sempurna atau sebaliknya. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. *Genetik / Dalam*

Faktor genetik yaitu faktor-faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri baik faktor bawaan maupun faktor yang diperoleh, termasuk :

1. Hal-hal yang diturunkan dari orang tua, kakek nenek atau generasi sebelumnya (warna rambut, bentuk tubuh)
2. Unsur berfikir dan kesempatan intelektual (kesempatan berfikir)
3. Keadaan kelenjar zat-zat dalam

4. Emosi dan sifat-sifat (temperamen) tertentu (Depkes RI, 2004).

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Melalui instruksi genetik yang berkembang di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal (Soetjiningsih, 2004).

- b. *Faktor Lingkungan*

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapainya atau tidaknya potensi bawaan. Faktor lingkungan ini secara garis besar menjadi (Soetjiningsih, 1995) :

1. Faktor Lingkungan Prenatal

Faktor lingkungan prenatal berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

- Gizi ibu pada waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan. Anak yang lahir dari ibu bergizi kurang dan hidup di lingkungan miskin maka akan mengalami kurang gizi juga dan mudah terkena infeksi dan saat dewasa akan memiliki berat dan tinggi badan yang kurang pula.

- Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan pada bayi yang akan dilahirkan.

Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, tortikolis congenital palsi fasialis atau krania tabes.

- Toksin/ Zat Kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misal: thalidomide, phenitosin, metadion, obat-obat anti kanker dapat menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula ibu hamil yang perokok berat/ peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi BBLR, lahir mati atau cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil dapat menyebabkan mikrosefali dan palsi serebral.

- Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin pada pertumbuhan janin adalah somatropoin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktifitas mirip insulin (*Insulin Like Growth Factors /IGFS*).

- Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 bulan dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak atau cacat lainnya.

- Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH. Sedangkan infeksi yang lainnya dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, caxackie, malaria, virus HIV, polio dan lain-lain. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

- Stress

Stress yang dialami ibu waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan dan lain-lain.

- Imunitas

Rhesus atau ABO inkontabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, kern ikterus atau lahir mati.

- Anoreksia Embrio

Oksigenasi janin mengalami gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan berat badan janin lahir rendah.

2. Faktor Lingkungan Post Natal

Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Lingkungan post natal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi:

- Lingkungan Biologis

- Ras Suku Bangsa

Pertumbuhan somatik juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit putih/ Eropa mempunyai pertumbuhan somatik yang lebih tinggi dari pada asia.

- Jenis Kelamin

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibanding anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

- Umur

Umur yang paling rawan adalah masa balita, dan oleh karena itu anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Di samping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak sehingga diperlukan perhatian khusus.

- Gizi

Makanan memegang peran penting yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga.

- Perawatan Kesehatan

Perawatan kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

- Kepekaan Terhadap Penyakit

Dengan imunisasi, maka diharapkan untuk terhindar dari penyakit-penyakit yang sering menyebabkan cacat atau kematian.

- Penyakit Kronis

Anak yang menderita penyakit menahun atau terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya. Di samping itu anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat penyakitnya.

- Fungsi Metabolisme

Khusus pada anak, karena adanya perbedaan yang mendasar dalam proses metabolisme pada berbagai umur, maka kebutuhan akan berbagai nutrisi harus didasarkan atas perhitungan yang tepat atau setidaknya memadai.

- Hormon

Hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain : *growth hormone*, *tiroid*, hormon

seks, IGFS dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

- Faktor Fisik :

- Cuaca, Musim, Keadaan Geografis Suatu Daerah

Musim kemarau yang panjang dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai akibat gagal panen, sehingga banyak anak yang kurang gizi.

- Sanitasi

Sanitasi lingkungan memiliki peran cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya.

- Keadaan rumah

Struktur bangunan, ventilasi, cahaya, dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin kesehatan penghuninya.

- Radiasi

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi.

- Faktor Psikososial

- Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang

terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

- Motivasi Belajar

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar.

- Ganjaran ataupun hukuman yang wajar

Hukuman harus diberikan secara objektif disertai pengertian dan maksud dari hukuman, bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dan kejengkelan terhadap anak.

- Stress

Stress pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya misalnya anak akan menarik diri, rendah diri terlambat bicara, nafsu makan menurun.

- Sekolah

Dengan mendapat pendidikan yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut.

- Cinta dan Kasih Sayang

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi.

- Kualitas Interaksi Anak-Orang tua

Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama anak. Tetapi lebih ditentukan oleh kualitas

dari interaksi tersebut yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi.

- Faktor Keluarga dan Adat Istiadat

- Pekerjaan / Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

- Pendidikan ayah / Ibu

Dengan pendidikan orang tua yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

- Jumlah Saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.

- Jenis Kelamin dalam keluarga

Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita.

- Stabilitas Rumah Tangga
Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis, dibandingkan dengan mereka kurang harmonis.
- Kepribadian orang tua
Kepribadian orang tua yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan orang tua dengan kepribadian tertutup.
- Adat Istiadat dan Norma
Adat istiadat yang berlaku di tiap daerah berpengaruh terhadap tumbuh kembang.
- Agama
Pengajaran Agama harus sudah ditanamkan pada anak sedini mungkin.
- Urbanisasi
Salah satu dampak dari urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahannya.
- Kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran dan lain-lain.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang anak, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar (Soetjiningsih, 1995) :

- a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH)

Terutama digunakan untuk perkembangan otak sensori dan motorik anak. Didalamnya terdapat pemenuhan zat gizi yang sangat penting bagi proses perkembangan.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Selalu memberi rasa aman bagi bayi yang dilakukan sedini dan selanggeng mungkin. Hal ini diwujudkan dengan melakukan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi segera setelah lahir. Apabila seorang anak kekurangan kasih sayang pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif terhadap tumbuh kembang baik fisik, mental, maupun sosial emosi yang sering disebut "Sindrom Deprivasi Maternal".

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal-bakal dalam proses belajar pada anak. Stimulasi mental membantu mengembangkan perkembangan mental psikososial yang meliputi kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

2.2.5 Perkembangan Anak Balita

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita.

Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta

dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Bahkan ada sarjana yang 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 di kemudian hari (Soetjiningsih, 1995).

Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya/orang dewasa lain. Perkembangan anak akan optimal apabila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih didalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak (Soetjiningsih, 1995).

Frankenburg dkk (1981) melalui DDST (*Denver Development Screening Test*) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu:

- *Personal social* (kepribadian/tingkah laku sosial) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- *Fine motor adaptive* (gerak motorik halus) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian

tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang suatu benda, dll.

- *Language* (bahasa) adalah kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.
- *Gross motor* (perkembangan motorik halus) adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Soetjiningsih, 1995).

2.2.6 Periode Perkembangan Anak

Kebanyakan ahli perkembangan anak menggolongkan pertumbuhan dan perilaku anak ke dalam berbagai tahap usia atau istilah yang menggambarkan kelompok usia. Rentang usia dari tahap-tahap tersebut bersifat semena, dan karena tidak mempertimbangkan perbedaan individu, tidak dapat diterapkan pada semua anak. Namun, pengelompokan ini merupakan cara yang baik untuk menjelaskan karakteristik mayoritas anak-anak saat periode munculnya perubahan perkembangan dan tugas-tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan adalah serangkaian ketrampilan dan kompetensi yang harus dicapai atau dikuasai pada setiap tahap perkembangan agar anak mampu berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya (Wong, 2008).

Tahap tumbuh kembang anak terbagi menjadi dua, yaitu masa pranatal dan postnatal. Setiap masa tersebut memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya (Hidayat, 2008).

Masa pranatal adalah masa kehidupan janin di dalam kandungan.

Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa embrio dan masa fetus. Masa embrio adalah masa sejak konsepsi sampai usia kehamilan 8 minggu, sedangkan masa fetus adalah sejak usia kehamilan 9 minggu sampai kelahiran (Wong, 2008).

Masa postnatal atau masa setelah lahir terdiri dari lima periode. Periode pertama adalah bayi berusia 0 – 1 tahun yang dibagi menjadi dua tahap yaitu masa neonatal dimana bayi berusia 0 – 28 hari dilanjutkan masa pasca neonatal dimana bayi berusia 29 hari – 1 tahun. Setelah masa bayi dilanjutkan dengan masa anak-anak awal adalah masa anak berusia 1 – 6 tahun yang dibagi menjadi masa *todler* saat anak berusia 1 – 3 tahun dan masa prasekolah saat anak berusia 3 – 6 tahun. Tahap selanjutnya ialah masa anak-anak pertengahan atau sering disebut dengan “usia sekolah” yang dimulai sejak usia 6 – 11/12 tahun. Periode perkembangan merupakan salah satu tahap perkembangan ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat di dunia hubungan sebaya yang lebih luas. Masa anak-anak akhir dimulai saat usia 11-19 tahun yang dibagi menjadi masa prapubertas saat anak berusia 10-13 tahun dan dilanjutkan dengan masa remaja saat berusia 13 sampai kira-kira 18 tahun. Masa remaja dianggap sebagai periode transisi yang dimulai pada masa pubertas dan berakhir pada saat memasuki masa dewasa. Pada masa ini terjadi maturasi biologik dan kepribadian disertai dengan gejolak emosi yang tidak menentu serta terjadi redefinisi konsep diri (Wong, 2008).

2.2.7 Tahap Perkembangan Anak Berdasarkan Usia

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005)

mengklasifikasikan tahap-tahap perkembangan anak menurut usia yaitu:

a. Usia 0 – 3 bulan

- Mengangkat kepala setinggi 45° .
- Menggerakkan kepala dari kiri/ kanan ke tengah.
- Melihat dan menatap wajah.
- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.
- Suka tertawa keras.
- Bereaksi terkejut terhadap suara keras.
- Membalas tersenyum ketika diajak berbicara/ tersenyum.
- Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak.

b. Usia 3 – 6 bulan

- Berbalik dari telungkup ke telentang.
- Mengangkat kepala setinggi 90° .
- Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.
- Menggenggam pensil.
- Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
- Memegang tangannya sendiri.
- Berusaha memperluas pandangan.
- Mengarahkan matanya pada benda- benda kecil.
- Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.

- Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.
- c. Usia 6 – 9 bulan
- Duduk (sikap tripod – sendiri).
 - Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
 - Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang.
 - Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.
 - Memungut 2 benda, masing- masing tangan memegang 1 benda pada saat bersamaan.
 - Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
 - Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata.
 - Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
 - Bermain tepuk tangan/ciluk ba.
 - Bergembira dengan melempar benda.
 - Makan kue sendiri.
- d. Usia 9 – 12 bulan
- Mengangkat badannya ke posisi berdiri.
 - Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
 - Dapat berjalan dengan dituntun.
 - Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
 - Menggenggam erat pensil.
 - Memasukkan benda ke mulut.
 - Mengulang menirukan bunyi yang didengar.

- Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
 - Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja.
 - Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
 - Senang diajak bermain “ciluk ba”.
 - Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal.
- e. Usia 12 – 18 bulan
- Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
 - Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali.
 - Berjalan mundur 5 langkah.
 - Memanggil ayah dengan kata “papa”, memanggil ibu dengan kata “mama”.
 - Menumpuk 2 kubus.
 - Memasukkan kubus ke dalam kotak.
 - Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
 - Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.
- f. Usia 18 – 24 bulan
- Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
 - Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
 - Bertepuk tangan, melambai-lambai.
 - Menumpuk 4 buah kubus.
 - Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
 - Menggelindingkan bola ke arah sasaran.

- Menyebut 3 – 6 kata yang memiliki arti.
 - Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
 - Memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri.
- g. Usia 24 – 36 bulan
- Jalan naik tangga sendiri.
 - Dapat bermain dan menendang bola kecil.
 - Mencoret-coret pensil pada kertas.
 - Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata.
 - Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
 - Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
 - Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
 - Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
 - Melepas pakaiannya sendiri.
- h. Usia 36 – 48 bulan
- Berdiri 1 kaki 2 detik.
 - Melompat kedua kaki diangkat.
 - Mengayuh sepeda roda tiga.
 - Menggambar garis lurus.
 - Menumpuk 8 buah kubus.
 - Mengenal 2 – 4 warna.
 - Menyebut nama, umur, tempat.
 - Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan.
 - Mendengarkan cerita.

- Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.
 - Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan.
 - Mengenakan sepatu sendiri.
 - Mengenakan celana panjang, kemeja, baju.
- i. Usia 48 – 60 bulan
- Berdiri 1 kaki 6 detik.
 - Melompat- lompat 1 kaki.
 - Menari.
 - Menggambar tanda silang.
 - Menggambar lingkaran.
 - Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh.
 - Mengancing baju atau pakaian boneka.
 - Menyebut nama lengkap tanpa dibantu.
 - Senang menyebut kata-kata baru.
 - Senang bertanya tentang sesuatu.
 - Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar.
 - Bicaranya mudah dimengerti.
 - Bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya.
 - Menyebut angka, menghitung jari.
 - Menyebut nama-nama hari.
 - Berpakaian sendiri tanpa dibantu.
 - Menggosok gigi tanpa dibantu.
 - Bereaksi tenang dan tidak rewel ketika ditinggal ibu.

- j. Usia 60 – 72 bulan
- Berjalan lurus.
 - Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik.
 - Menggambar 6 bagian orang.
 - Menangkap bola kecil dengan kedua tangan.
 - Menggambar segi empat.
 - Mengerti arti lawan kata.
 - Mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih.
 - Menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya.
 - Mengenal angka, bisa menghitung angka 5 – 10.
 - Mengenal warna- warni.
 - Mengungkapkan simpati.
 - Mengikuti aturan permainan.
 - Berpakaian sendiri tanpa dibantu.

2.3 Deteksi Dini Perkembangan Anak

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan perkembangan pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah perkembangan anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Selain itu tenaga kesehatan juga memiliki “waktu” dalam membuat rencana tindakan atau intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu atau keluarga. Bila penyimpangan terlambat

diketahui, maka intervensi yang diberikan akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada perkembangan anak (Depkes RI, 2005).

Tujuan dilakukannya deteksi dini perkembangan anak adalah untuk mengetahui kelainan perkembangan anak dan hal-hal lain yang merupakan risiko terjadinya kelainan perkembangan, mengetahui berbagai masalah perkembangan yang memerlukan pengobatan atau konseling genetik, serta mengetahui kapan anak perlu dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi (Soetjiningsih, 1995).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan, adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Keluarga dan Masyarakat

- Orang tua, kader kesehatan, Bina Keluarga Balita (BKB), serta Tempat Penitipan Anak (TPA) dapat menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).
- Petugas pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Guru Taman Kanak-kanak terlatih dapat menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD).

b. Puskesmas

- Dokter, bidan, dan perawat dapat menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL), Tes Daya Dengar (TDD) (Depkes RI, 2005).

2.4 Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Kemampuan bersifat stabil dalam beberapa waktu (Ivancevich et.al, 2005). Menurut kamus besar Bahasa Indonesia kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu. Robins (2008) mengatakan bahwa kemampuan merujuk pada suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan, antara lain:

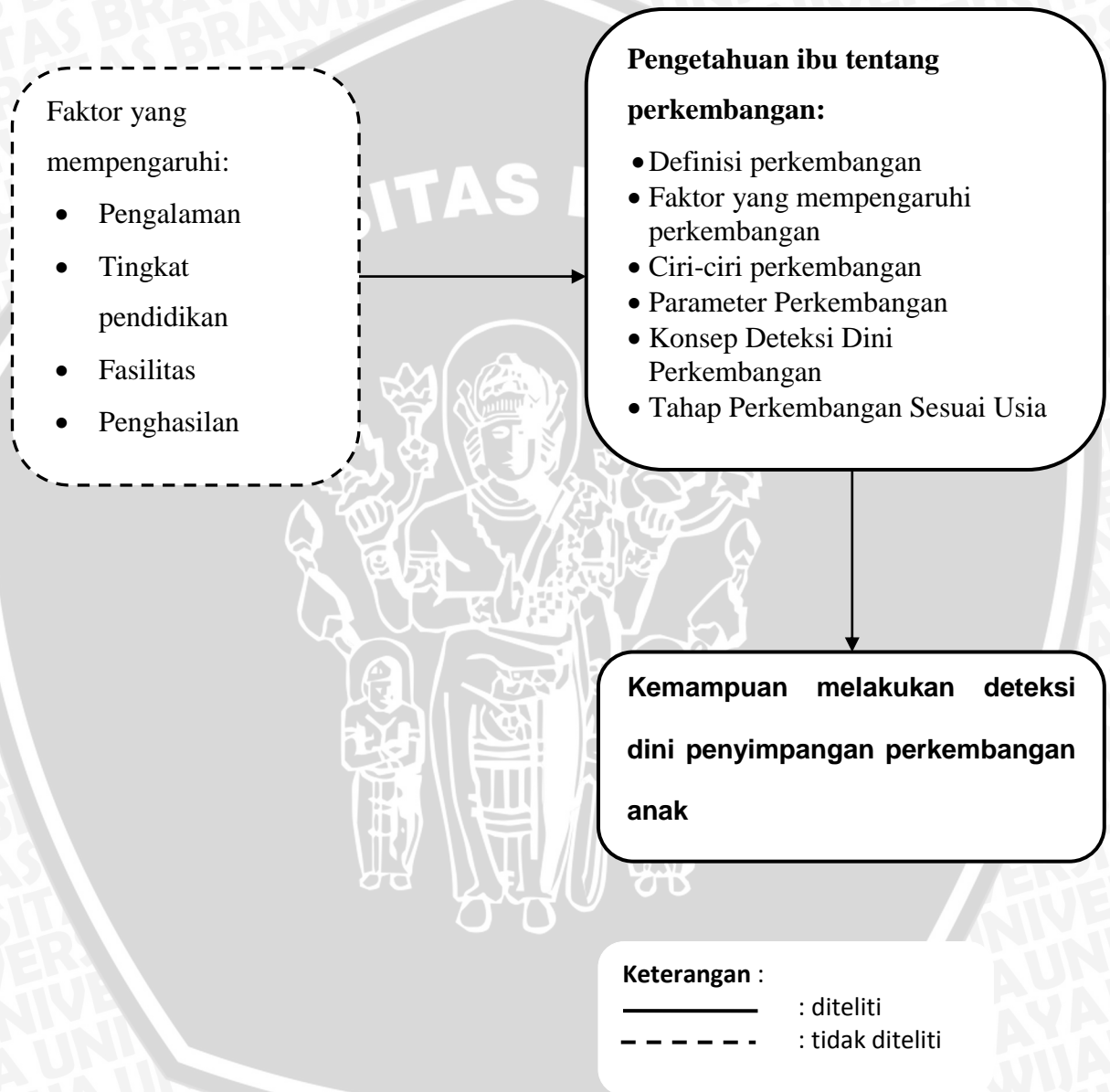
- Kemampuan intelektual
Kemampuan intelektual yaitu kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental.
- Kemampuan fisik
Kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan, dan keterampilan serupa.

Kemampuan berkaitan dengan karakter individu karena setiap individu pasti memiliki kemampuan tetapi tingkat kemampuannya berbeda, meliputi antara lain pengetahuan, pengalaman, ketrampilan, bakat, kepribadian, dan pendidikan. Winardi (2002) menjelaskan kemampuan berhubungan dengan kompetensi seseorang dan pengalaman dari manusia yang bersangkutan. Dapat disederhanakan pula bahwa kemampuan terdiri atas *skill* (keterampilan) dan *knowledge* (pengetahuan).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



GAMBAR 3.1 Kerangka Pikir Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak dengan Kemampuannya Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Anak di Poli Anak RS Dr Saiful Anwar Kota Malang

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu mempengaruhi perkembangan seorang anak. Pengetahuan tentang perkembangan yang harus diketahui meliputi definisi perkembangan, faktor yang mempengaruhi perkembangan, ciri-ciri perkembangan, parameter perkembangan, konsep deteksi dini perkembangan, dan tahap perkembangan sesuai usia. Tingkat pengetahuan seseorang akan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengalaman, tingkat pendidikan, fasilitas, penghasilan, umur, dan keadaan sosial budaya.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan perkembangan pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan atau masalah perkembangan anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan. Selain itu tenaga kesehatan juga memiliki “waktu” dalam membuat rencana tindakan atau intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu atau keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi yang diberikan akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada perkembangan anak (Depkes RI, 2005). Dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak orang tua khususnya ibu memiliki peran yang sangat penting karena ibu adalah orang terdekat anak yang akan mengetahui apabila terdapat perbedaan pada anaknya dengan anak lain yang memiliki umur sama. Oleh sebab itu,

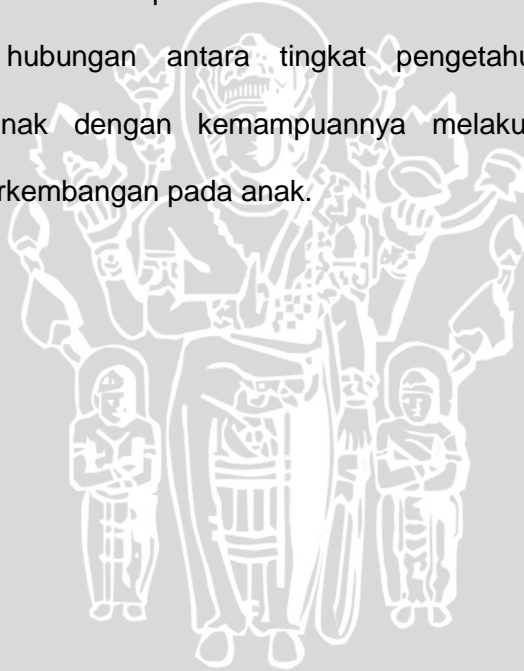
seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perkembangan sehingga ia bisa melakukan deteksi penyimpangan pada anak agar segera mendapat intervensi untuk mengatasi penyimpangan tersebut.

Oleh karena itu, dengan pengetahuan yang diketahui ibu tentang perkembangan akan mempengaruhi kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah :

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian retrospektif dengan menggunakan desain penelitian yang bersifat deskriptif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang melakukan observasi atau pengumpulan data pada saat bersamaan (*point time approach*) antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoadmodjo, 2010).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s.d. Mei 2014

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6-36 bulan di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang.



4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia 6-36 bulan yang mengalami penyimpangan perkembangan di poli anak RS Dr. Saiful Anwar dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dan *quota sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki anak berusia 6-36 bulan yang mengalami penyimpangan perkembangan. Usia 6-36 bulan diambil karena pada masa tersebut belum dapat dilakukan deteksi adanya gangguan mental emosional yang memiliki instrumen tersendiri untuk melakukan penilaian yang dapat diterapkan setelah anak berusia diatas 3 tahun. Sedangkan *quota sampling* dilakukan dengan secara khusus mengkaji ibu tersebut dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 30 sampel (Gay dan Diehl, 1992).

4.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 1. Ibu yang memiliki anak berusia 6-36 bulan dan mengalami penyimpangan perkembangan
 2. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik
 3. Ibu yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian dan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi meliputi :

1. Ibu dengan anak yang mengalami cacat bawaan
2. Anak dengan anak yang mengalami cacat didapat
3. Ibu yang tidak bersedia dijadikan sampel penelitian.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel Penelitian

4.4.1.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perkembangan.

4.4.1.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dari penelitian ini adalah kemampuan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak.

4.4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Variabel Penelitian	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen: Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak	Hal-hal yang diketahui ibu tentang perkembangan anak.	Intervensi dilakukan sebanyak 1 kali yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden yang berisi: <ul style="list-style-type: none"> • Definisi perkembangan • Faktor yang mempengaruhi perkembangan • Ciri-ciri 	Kuesioner	Skor: Benar : 1 Salah : 0 Penghitungan skor: $N = \frac{f}{n} \times 100$ Keterangan: N = nilai yang didapat f = skor yang didapat n = nilai maksimal	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> perkembangan • Parameter Perkembangan • Konsep Deteksi Dini Perkembangan • Tahap Perkembangan Sesuai Usia 		<p>Dikelompokkan menjadi: Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : ≤ 55%</p>	
<p>Dependen: Kemampuan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak</p>	<p>Kondisi dimana ibu menyadari terdapat perbedaan pada proses perkembangan anaknya dengan usia yang seharusnya.</p>	<p>Intervensi dilakukan sebanyak 1 kali yaitu dengan memberikan kuesioner berupa pertanyaan terbuka kepada responden yang berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan yang dilihat ibu sehingga membawa anaknya melakukan pemeriksaan • Usia saat ibu menyadari adanya penyimpangan yang terjadi pada perkembangan anak • Alasan ibu beru membawa anaknya untuk melakukan pemeriksaan 	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu apabila menyadari adanya perbedaan proses perkembangan saat usia ≤90 persentil DDST 2. Tidak Mampu apabila menyadari adanya perbedaan proses perkembangan saat usia >90 persentil DDST 	Nominal

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan identitas responden, tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan, dan kemampuan melakukan

deteksi dini penyimpangan perkembangan. Kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup pada bagian pertama. Bagian pertama berisi pertanyaan mengenai identitas responden yang terdiri dari 6 buah pertanyaan dan identitas anak yang terdiri atas 2 pertanyaan. Bagian kedua berisi pertanyaan seputar tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan yang terdiri atas 12 buah pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Bagian ketiga berisi pertanyaan untuk mengkaji kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan sebanyak 3 pertanyaan terbuka. Selain kuesioner digunakan pula form DDST. Form DDST digunakan untuk klarifikasi pernyataan responden mengenai usia anak saat responden mengetahui adanya penyimpangan perkembangan, apakah termasuk dalam batasan deteksi dini menurut penelitian ini (persentil ≤ 90).

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Kuisisioner

No.	Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1.	Tingkat Pengetahuan Perkembangan	- Definisi Perkembangan	1	1 butir
		- Faktor-faktor yang mempengaruhi Perkembangan	2, 7	2 butir
		- Ciri-ciri Perkembangan	3, 5	2 butir
		- Parameter Perkembangan	4, 6	2 butir
		- Konsep Deteksi Dini Perkembangan	8, 9	2 butir
		- Tahap Perkembangan Sesuai Usia	10, 11, 12	3 butir
		Total Pertanyaan		12 butir
2.	Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan	1-3	3 butir
		Total Pertanyaan		3 butir

4.5.2 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas pada kuesioner dilakukan dengan menguji korelasi skor-skor setiap item dengan skor total variabelnya. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi sebesar 5% dengan menggunakan program *SPSS for Windows* versi 16.0. Setelah itu, dilakukan uji t dan dilihat penafsiran dari indeks korelasinya.

Di bawah ini merupakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*.

$$R_{xy} = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

$\sum x$ = Jumlah skor item

$\sum y$ = Jumlah skor total (item)

R_{xy} = Koefisien korelasi *Pearson*

n = Jumlah ibu

Berikut merupakan rumus uji t:

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = Nilai t_{hitung}

r = Koefisien Korelasi Hasil r_{hitung} (R_{xy})

n = Jumlah Ibu

Jika nilai t hitung $>$ t tabel (tabel nilai distribusi t) maka instrumennya dinyatakan valid. Sebaliknya, jika nilai t hitung $<$ t tabel maka dinyatakan tidak valid. Instrumen yang dinyatakan valid memiliki indeks korelasi (r) sebagai berikut:

0,800-1,000: Sangat tinggi

0,600-0,799: Tinggi

0,400-0,599: Cukup tinggi

0,200-0,399: Rendah

0,000-0,199: Sangat rendah (tidak valid)

Bila dalam uji validitas terdapat item yang tidak valid maka akan direvisi atau dikeluarkan dari instrumen dan dilakukan pengujian kembali.

4.5.3 Uji Reliabilitas Instrumen

Pengukuran reliabilitas dengan menggunakan uji statistik *Alfa Cronbach* dengan ketentuan bila nilai *Alfa Cronbach* $>$ 0,6 dikatakan reliabel. Pengukuran reliabilitas dilakukan menggunakan program *SPSS for windows* versi 16.0. Berikut merupakan rumus yang digunakan dalam uji statistik *Alpha Cronbach*:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan:

R_{11} = Reliabilitas item pernyataan

K = Banyaknya item

$\sum \sigma^2$ = Jumlah variabel item

σ^2 = Varians total (Umar, 2004)

3.6 Metode Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dan dianalisis berupa data kuantitatif yang mencakup beberapa unsur yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan.

b. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari ibu yang memiliki anak usia 6-36 bulan dengan penyimpangan perkembangan di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang pada bulan Maret s.d. Mei 2014 yaitu dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk mendapatkan data demografi, tingkat pengetahuan tentang perkembangan, serta kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Kuesioner diisi pada saat itu juga, bagi responden yang tidak bisa membaca dan menulis kuesioner dibacakan oleh peneliti dan jawaban diisikan ke kuesioner sesuai pendapat responden. Setelah kuesioner diisi dengan lengkap kemudian diserahkan kembali kepada peneliti. Setelah itu peneliti melakukan klarifikasi usia anak dengan kelainan yang dialami menggunakan form DDST.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari laporan rekam medis pasien poli Anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

4.7 Rencana Analisis Data

4.7.1 Analisis Deskriptif

Pada analisis deskriptif (analisis univariat) data mengenai usia ibu dan bayi, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan, dan kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dinyatakan dengan distribusi frekuensi dan presentase. Data di sajikan dalam bentuk tabel.

Data dari tabel distribusi diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

100%	: Seluruhnya
76% - 99%	: Hampir Seluruhnya
51% - 75%	: Sebagian Besar
50%	: Setengah
26% - 49%	: Hampir Setengah
1% - 25%	: Sebagian Kecil
0%	: Tidak Satupun (Arikunto, 2006)

4.7.2 Uji Hipotesis

Uji hipotesis (analisis bivariat) dilakukan untuk menyimpulkan adanya hubungan antara variable independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan

perkembangan) tersebut bermakna atau tidak bermakna. Analisis yang digunakan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95%.

Rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \quad \text{dengan } df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan:

fo = nilai observasi (pengamatan)

fe = nilai ekspektasi (harapan)

b = jumlah baris

k = jumlah kolom



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Hasil penelitian ini memuat data mengenai karakteristik responden yang meliputi : usia, pendidikan, dan pekerjaan responden, selain itu juga terdapat data mengenai usia anak dan jenis kelamin anak yang mengalami gangguan perkembangan. Terdapat pula data khusus yang meliputi: tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan dan kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk mengetahui hubungan tingkat kemampuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan digunakan uji *chi-square* dengan menggunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU dr. Saiful Anwar Kota Malang terletak di lokasi yang strategis untuk dijangkau masyarakat, tepatnya di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang. Rumah sakit ini berdiri diatas lahan seluas 84.106,60 m², dengan pembagian pemanfaatan lahan sebagai lahan bangunan, jalan, tempat parkir, saluran air atau got, dan taman.

Penelitian ini dilakukan di Poli Anak RSU dr. Saiful Anwar Kota Malang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Identitas Responden

5.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase
21-25 tahun	7	23,3 %
26-30 tahun	15	50,0 %
31-35 tahun	5	16,7 %
36-40 tahun	1	3,3 %
41-45 tahun	2	6,7 %
Jumlah	30	100%

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi menurut usia yang menunjukkan bahwa setengah dari responden berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%).

5.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	5	16,7 %
SMP	6	20,0 %
SMA	10	33,3 %
Perguruan Tinggi	9	30,0 %
Jumlah	30	100,0 %

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi menurut pendidikan yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 10 orang (33,3%).

5.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	12	40,0%
Wiraswasta	8	26,7%
Pegawai Swasta	5	16,7%
PNS	2	6,7%
Guru/Dosen	2	6,7%
Petani/Buruh	1	3,3%
Jumlah	30	100,0%

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi menurut pekerjaan yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (40%).

5.2.2 Karakteristik Identitas Anak

5.2.2.1 Karakteristik Usia Anak

Tabel 5.4 Distribusi Usia Anak

Usia Anak	Frekuensi	Persentase
6-12 bulan	10	33,3%
13-18 bulan	6	20,0%
19-24 bulan	3	10,0%
25-30 bulan	4	13,3%
31-36 bulan	7	23,3%
Jumlah	30	100,0%

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi anak menurut usia yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari anak yang mengalami keterlambatan perkembangan berusia 6-12 bulan yaitu sebanyak 10 orang anak (33,3%).

5.2.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.5 Distribusi Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	18	60%
Perempuan	12	40%
Jumlah	30	100%

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami keterlambatan perkembangan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang anak (60%).

5.2.3 Karakteristik Tingkat Pengetahuan Perkembangan Responden

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Perkembangan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	7	23,3%
Cukup	20	66,7%
Kurang	3	10,0%
Jumlah	30	100,0%

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang perkembangan yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

5.2.4 Karakteristik Kemampuan Responden Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Tabel 5.7 Distribusi Kemampuan Responden

Kemampuan	Frekuensi	Persentase
Mampu	13	43,3%
Tidak Mampu	17	56,7%
Jumlah	30	100,0%

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi responden untuk melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mampu untuk melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).

5.3 Hasil Analisa Data

Tabel 5.8 Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

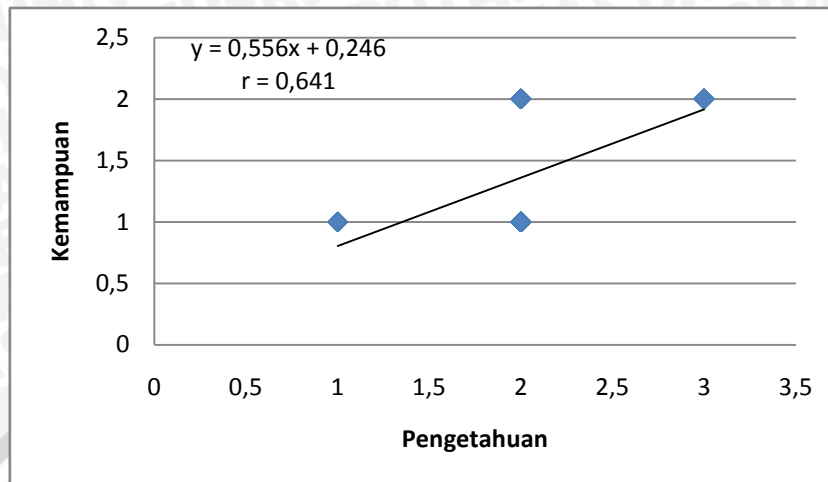
Pengetahuan	Kemampuan				Jumlah	
	Mampu		Tidak Mampu			
	n	%	n	%	N	%
Baik	7	23,3	0	0	7	23,3
Cukup	6	20,0	14	46,7	20	66,7
Kurang	0	0	3	10,0	3	10,0
Jumlah	13	43,3	17	56,7	10	100

Tabel 5.8 menunjukkan hubungan antara pengetahuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan yang baik seluruhnya mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu sebanyak 7 orang (100%). Untuk kelompok ibu dengan pengetahuan cukup sebagian besar ibu tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu sebanyak 14 orang (80%). Untuk kelompok ibu dengan pengetahuan kurang seluruhnya tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan yaitu sebanyak 3 orang (100%).

Tabel 5.9 Tabel Hasil Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Pengetahuan	Kemampuan		<i>P Value</i>	df	r
	Mampu	Tidak Mampu			
Baik	7	0	0,002	2	0,641
Cukup	6	14			
Kurang	0	3			

Tabel 5.9 menunjukkan hasil dari uji analisis hipotesis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan tabel didapatkan nilai hitung *chi-square* (12,896) dan *degrees of freedom* (df=2) yang kemudian dilakukan penyesuaian nilai hitung *chi-square* dengan nilai *chi-square* pada tabel. Pada tabel didapatkan nilai *chi-square* untuk $\alpha=0,05$ dan df=2 adalah sebesar 5,991. Dari hasil hitung *chi-square* dan nilai *chi-square* tabel dapat disimpulkan bahwa nilai hitung *chi-square* > nilai tabel *chi-square* yang berarti H_0 ditolak (Hartono, 2012). Berdasarkan tabel diatas didapatkan pula kemaknaan nilai probabilitas uji *chi-square* (signifikansi) *P value* < 0,05 (0,000 < 0,05) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan.



Gambar 5.1 Grafik Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Keterangan: Kemampuan: 1= tidak mampu, 2= mampu
Pengetahuan: 1= kurang, 2= cukup, 3= baik

Grafik di atas menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan semakin baik. Sedangkan nilai kekuatan hubungan (r) antara kedua variabel adalah sebesar 0,641 dan arah korelasi positif. Artinya bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan positif yang kuat terhadap kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Setelah diketahui nilai r maka dapat didapatkan nilai R^2 yaitu sebesar 0,411 (41,1%) yang memiliki arti bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan memiliki pengaruh sebesar 41,1% terhadap kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang

6.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti membagi usia responden menjadi 5 kategori yaitu responden berusia 21-25 tahun, 26-30 tahun, 31-35 tahun, 36-40 tahun, atau responden dengan usia 41-45 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa usia akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikir dari seseorang akan semakin baik pula. Berdasarkan hasil penelitian kelompok usia yang paling dominan adalah usia 26-30 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%). Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa muda. Bee (1996) dalam Nugroho (2008) menyatakan usia 26-40 tahun adalah usia dewasa awal yang merupakan masa terjadinya perkembangan daya tangkap dan mulai terbentuk kematangan pola pikir. Sehingga dengan kata lain pada masa tersebut merupakan kesempatan ibu untuk mengembangkan pengetahuannya mengenai perkembangan anak. Usia seseorang akan berpengaruh terhadap pengalaman yang dialami oleh seseorang. Pengalaman adalah hal yang pernah dialami seseorang.

Dengan pengalaman, seseorang akan dapat mengembangkan kemampuannya. Kemampuan disini diartikan sebagai kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan.

Pendidikan memiliki peran yang penting dalam menentukan kualitas hidup manusia (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini didapatkan hampir setengah responden memiliki jenjang pendidikan menengah yaitu SMA. Tingkat pendidikan manusia akan berpengaruh terhadap cara seseorang menerima dan menyerap informasi yang didapat, sehingga akan berpengaruh pula pada pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan salah satu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu hal (Hasibuan, 2000).

Pekerjaan tidak berdampak langsung pada pengetahuan seseorang tetapi apabila seseorang memiliki pekerjaan dan penghasilan yang baik maka ia dapat memenuhi fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Fasilitas yang cukup akan memudahkan seseorang untuk mendapatkan pengetahuan sebanyak-banyaknya (Notoatmodjo, 2010). Dari hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden adalah ibu rumah tangga. Seorang ibu rumah tangga memiliki waktu yang banyak untuk berinteraksi dengan anaknya sehingga diharapkan ia lebih mampu untuk melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan yang terjadi pada anak.

Dari segi usia anak yang mengalami keterlambatan perkembangan didapatkan 10 orang anak (33,3%) berusia 6-12 bulan, 6 orang anak (20%) berusia 13-18 bulan, 3 orang anak (10%) berusia 19-24 bulan, 4 orang anak (13,3%) berusia 25-30 bulan, dan 7 orang anak

(23,3%) berusia 31-36 bulan. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak yang mengalami penyimpangan perkembangan yang datang ke poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang berada pada rentang usia 6-12 bulan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Zimmer and Panko, 2006) yang menyatakan bahwa semakin muda usia seorang anak maka semakin besar pula risiko anak tersebut mengalami keterlambatan dalam perkembangannya.

Sementara itu dari segi jenis kelamin anak diperoleh hasil bahwa dari 30 orang anak, 18 orang anak (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 12 orang anak (40%) berjenis kelamin perempuan. Dapat dikatakan bahwa anak yang mengalami penyimpangan perkembangan yang datang ke poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Boyle *et.al* (2011) tentang prevalensi gangguan perkembangan selama tahun 1997-2008 yang menyatakan bahwa risiko terjadinya gangguan perkembangan pada laki-laki 2 kali lebih besar dibandingkan perempuan.

6.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan dengan Kemampuan Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Berdasarkan tabel silang pengetahuan ibu tentang perkembangan dengan kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan didapatkan hasil pada kelompok ibu dengan pengetahuan baik ternyata seluruhnya mampu melakukan deteksi dini

penyimpangan perkembangan. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan cukup terdapat dua kelompok mampu dan tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dimana 6 orang (30%) mampu dan 14 orang (70%) tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak. Sedangkan pada ibu dengan pengetahuan kurang ternyata seluruhnya tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak yaitu sebanyak 3 orang (100%). Dari hasil tabel silang tersebut dapat dikatakan apabila seorang ibu memiliki pengetahuan tentang perkembangan cukup hingga baik cenderung mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak, sedangkan seorang ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan cukup hingga kurang cenderung tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak. Sehingga dapat dikatakan hasil penelitian dapat menjawab hipotesis yang telah dibuat.

Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silaban (2011) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan ibu merawat bayi baru lahir pada masa postpartum dini. Ia mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir, maka semakin baik pula kemampuan ibu merawat bayi baru lahir selama post partum dini.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Setelah dilakukan pengkajian yang lebih dalam didapatkan bahwa alasan seorang ibu baru membawa anaknya untuk

periksa karena ia baru menyadari jika anaknya mengalami keterlambatan dalam perkembangannya. Sehingga dapat dikatakan kesadaran dan perhatian ibu mengenai pentingnya pemantauan perkembangan anak juga kurang. Kesadaran dan perhatian seorang ibu terhadap perkembangan anak sangat berpengaruh bagi perkembangan anak dan proses deteksi dini penyimpangan perkembangan. Chung *et al* (2011) menyimpulkan bahwa kesadaran ibu mengenai perkembangan anak dapat membantu proses deteksi dini penyimpangan perkembangan untuk anak berisiko mengalami keterlambatan perkembangan. Apabila penyimpangan perkembangan tersebut diketahui sejak dini maka penanganan terhadap kasus gangguan perkembangan akan menunjukkan hasil yang lebih baik. Glascoe & Marks (2011) berpendapat bahwa kesadaran dan perhatian orang tua dapat menjadi salah satu indikator yang akurat dan efisien dalam proses deteksi dini penyimpangan perkembangan.

Namun demikian, penelitian lebih lanjut terkait dengan kesadaran dan perhatian ibu mengenai pemantauan perkembangan anak perlu dilakukan untuk melihat apakah kesadaran ibu dalam memantau perkembangan anak berpengaruh secara langsung terhadap kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan.

Hasil analisis perhitungan *chi-square test* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 ($0,000 < 0,05$) dan harga *chi-square* hitung > harga *chi-square* tabel. Sehingga H_0 ditolak yang memiliki arti bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan mempunyai hubungan positif yang kuat terhadap

kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan nilai kekuatan hubungan (r) sebesar 0,641.

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang adalah pengetahuan ibu dimana ibu yang tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan berada pada rentang tingkat pengetahuan cukup hingga kurang. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang ditulis oleh Bertnus (2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan atau keterampilan seseorang salah satunya adalah pengetahuan yang dapat menciptakan paradigma terhadap suatu hal tertentu. Palasari (2012) berpendapat bahwa keterampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang bayi dipengaruhi oleh peran ibu dan pengetahuan yang dimiliki tentang tumbuh kembang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al* (2007) menyatakan bahwa perhatian orang tua dalam proses deteksi dini penyimpangan perkembangan dipengaruhi oleh pengalaman dalam mengasuh anak dan tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Pengetahuan bukan aspek mutlak yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang. Pengetahuan mengenai perkembangan memiliki pengaruh terhadap kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak sebesar 41,1%, sedangkan sisanya sebesar 58,9% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dimasukkan ke dalam penelitian ini. Winardi (2002) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang antara lain pengetahuan, pengalaman, keterampilan, bakat, kepribadian, dan pendidikan. Oleh sebab itu, perlu dilakukan pengkajian lebih dalam

mengenai seberapa besar pengaruh faktor lain tersebut terhadap kemampuan seseorang, yang dimaksud disini adalah kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan dengan melakukan penelitian.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini bergerak secara retrospektif yang memiliki arti bahwa penelitian ini mengandalkan ingatan masa lalu dari responden sehingga terdapat kemungkinan terjadi bias memori.
2. Penelitian ini hanya meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan seseorang, masih terdapat faktor lain yang berpengaruh dengan kemampuan seseorang seperti pengalaman, keterampilan, bakat, kepribadian dan pendidikan. Oleh karena itu untuk mengoptimalkan hasil penelitian, faktor-faktor lain tersebut juga dapat digunakan.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data dan pembahasan yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang adalah sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 66,7%,. Sedangkan kemampuan ibu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang adalah sebagian besar tidak mampu melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak yaitu sebanyak 56,7%.

Terdapat hubungan positif yang kuat antara tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dan r sebesar 0,641.

Tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak memiliki pengaruh sebesar 41,1% terhadap kemampuan melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ibu

Disarankan kepada ibu untuk menambah informasi mengenai perkembangan anak untuk meningkatkan

pengetahuannya dan lebih memperhatikan setiap proses perkembangan yang dialami oleh anak. Sehingga apabila terdapat suatu penyimpangan ibu dapat segera mengetahui hal tersebut dan membawa anak untuk melakukan pemeriksaan agar dapat segera dilakukan penanganan.

7.2.2 Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Disarankan pada tenaga kesehatan untuk melakukan *screening* rutin untuk menilai perkembangan seorang anak masih dalam batas normal atau terdapat suatu keterlambatan. Selain itu perlu dilakukan kegiatan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan seperti melalui penyuluhan di polindes, posyandu, puskesmas dengan media seperti poster, *booklet* atau *leaflet* yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan seseorang seperti gambar tahap perkembangan anak sesuai usia.

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti lain dapat melakukan pengembangan lebih lanjut. Penelitian ini hanya mengidentifikasi kemampuan seseorang dalam melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan sehingga perlu diteliti tentang kesadaran seseorang dalam melakukan pemantauan perkembangan pada anak. Selain itu perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemampuan seseorang seperti pengalaman dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriany, Vina. 2006. *Optimalisasi Perkembangan Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Penyuluhan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak*. jurnal.upi.edu/file/Vina.pdf
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Visser S, et.al., 2011. *Trends in The Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008, Pediatrics*. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/05/19/peds.2010-2989>.
- Chen IC, Lin CH, Wen SH, Wu CH., 2007. *How Effectively Do Parents Discern Their Children's Cognitive Deficits at a Preschool Age?*. homepage.vghtpe.gov.tw/~jcma/70/10/445.pdf
- Chung CY, Liu WY, Chang CJ, Chen CL, Tang SFT, Wong AMK., 2011. *The Relationship Between Parental Concerns and Final Diagnosis in Children With Developmental Delay, Journal Child Neurol* 2011 26: 413. <http://jcn.sagepub.com/content/26/4/413>.
- Departemen Kesehatan RI, 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *16 Balita Terganggu Syarafnya*. Jakarta: Pdpersi
- Dudley L & Vasche T., 2010. *Vision Therapy For a Patient With Developmental Delay, Journal of Behavioral Optometry*. 21(2): 39-45. www.oepf.org/jbo/journals/21-2%20Dudley.pdf.
- Gay, L.R dan Diehl, P.L. (1992), *Research Methods for Business and Management*, MacMillan Publishing Company, New York.
- Glascoe FP & Marks KP. 2011. *Detecting Children With Developmental-Behavioral Problems: The Value of Collaborating With Parents, Psychological Test and Assessment Modeling*, Volume 53, 2011 (2), 258-279. www.psychologie-aktuell.com/fileadmin/download/.../07_Glascoe.pdf.
- Hasibuan Malayu SP. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT. Bumi Aksara, Bandung.



- Hidayat AAL. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hurlock E., 2000. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga, Jakarta.
- Ivancevich JM, Konopaske R, Matteson MT., *Organizational Behavior and Management*, 7th Ed, 2005. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Gina Gania (penerjemah), 2007, Erlangga, Jakarta.
- Moersintowarti B, Narendra, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Ranuh IGN., 2002. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, Edisi pertama., Sagung Seto, Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho Wahjudi H. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi 3, EGC, Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Palasari W, Sari DI, Purnomo H., 2012. *Keterampilan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang terhadap Tumbuh Kembang Bayi*, (Online), (<http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/download/18465/18279>, diakses 21 Februari 2013).
- Robbins SP, Judge TA., *Organizational Behavior*, 12th Ed, 2007. *Perilaku Organisasi*, Edisi 12, Diana Angelica, Ria Cahyani, Abdul Rosyid (penerjemah), 2008, Salemba Empat, Jakarta, Indonesia.
- Rosenberg SA, Zhang D, Robinson CC., 2008. *Prevalence of Developmental Delays and Participation in Early Intervention Services for Young Children*, *Pediatrics* 2008;121;e1503. <http://pediatrics.aapublications.org/content/121/6/e1503.full.html>.
- Silaban, Anna Ria. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir Selama Postpartum Dini di Klinik Bersalin Mariani Medan*. (Online),

(<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24200>, diakses 23 Juni 2014).

Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta.

Umar H. 2004. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Gramedia Pustaka, Jakarta.

Widhi SK. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun di TK Aisyiyah 50 Surakarta*. (Online), (<http://v2.eprints.ums.ac.id/archive/etd/10856/2/1>, diakses 21 Februari 2013).

Winardi. 2002. *Motivasi dan Pemasalahan dalam Manajemen*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Wong DL. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 6th Ed, tanpa tahun. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Agus Sutarna, Neti Juniarti, H.Y. Kuncara (penerjemah), 2008, EGC, Jakarta.

Zimmer MH dan Panko LM., 2006. *Developmental Status and Service Use Among Children in The Child Welfare System: A National Survey*, *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160(2):183-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16461875>.



Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

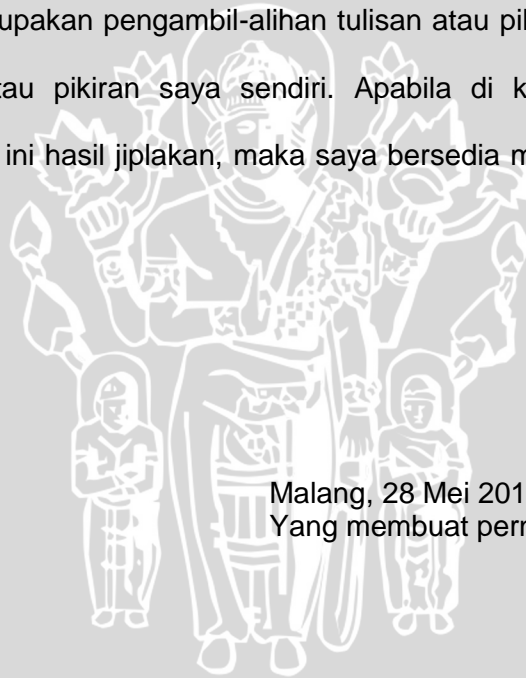
Nama : Rakhmalia Imeldawati

NIM : 105070600111015

Program Studi : Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Malang, 28 Mei 2014
Yang membuat pernyataan,

Rakhmalia Imeldawati

Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Saya Rakhmalia Imeldawati adalah Mahasiswi Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Saudara untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak dengan Kemampuannya Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan pada Anak di Poli Anak RS Dr Saiful Anwar Kota Malang.**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan kemampuannya melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak di poli anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang. Dapat memberi manfaat yaitu bertambahnya pengetahuan ibu tentang perkembangan anak serta deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2014, dengan sampel berupa ibu yang mempunyai anak berusia 6-36 bulan yang mengalami penyimpangan perkembangan di poli anak RS dr. Saiful Anwar Kota Malang.
3. Prosedur pengambilan data adalah membagikan kuesioner dan mengizinkan responden menjawab pertanyaan pada kuisisioner. Pada penelitian ini tidak membahayakan keselamatan dan kesehatan responden sehingga responden tidak perlu khawatir.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dengan keikutsertaan Anda adalah bertambahnya pengetahuan tentang perkembangan anak serta deteksi dini penyimpangan perkembangan anak.
5. Saudara berhak menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun. Untuk itu Anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Peneliti

Rakhmalia Imeldawati

NIM. 105070600111015

Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Anak dengan Kemampuannya Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan pada Anak di Poli Anak RS Dr Saiful Anwar Kota Malang”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuisisioner dan menjawab pertanyaan didalamnya yang memerlukan waktu 15-20 menit. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberi dukungan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah ditempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundrukn diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sangsi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan utnuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, 2014
Responden

(.....)

Lampiran 4. Lembar Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERKEMBANGAN ANAK DENGAN KEMAMPUANNYA MELAKUKAN DETEKSI DINI
PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN PADA ANAK DI POLI ANAK RS DR. SAIFUL
ANWAR KOTA MALANG**

Tanggal :

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian

Ibu diharapkan:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia sesuai jawaban ibu atau dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia.
2. Menjawab semua pertanyaan yang tersedia dengan satu jawaban.
3. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.
4. Setelah selesai menjawab pertanyaan, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.

I. Data Demografi**A. Data Keluarga**

Usia :

Alamat :

1. Pendidikan Terakhir

Tidak Sekolah

SMA/Sederajat

SD

Perguruan Tinggi

SMP/Sederajat

2. Pekerjaan

Pegawai Negeri

Wiraswasta

Pegawai Swasta

Petani/Buruh

Ibu Rumah Tangga

3. Penghasilan Keluarga

<Rp. 1.000.000,-

>Rp. 1.000.000,-s/d Rp. 3.000.000,-

>Rp. 3.000.000,-

4. Jumlah anggota keluarga :

B. Data Balita

1. Usia Balita :.....Bulan

2. Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan

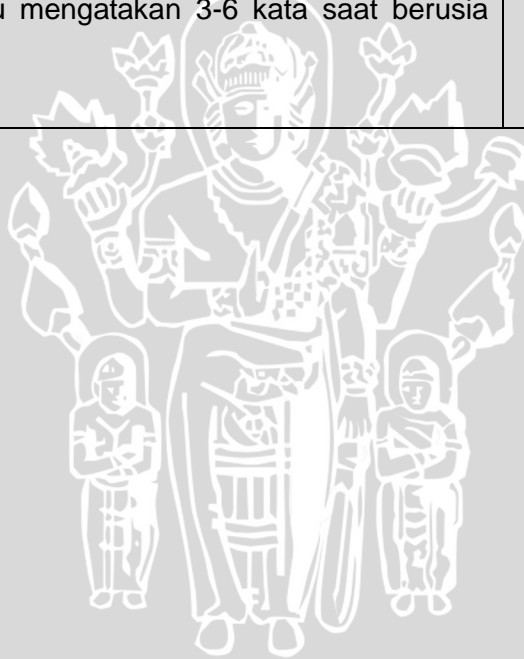
II. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

- Bacalah pernyataan di bawah ini sehingga benar-benar dimengerti.
- Berilah tanda *check* (√) pada kolom di bawah ini sesuai dengan pilihan Anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh.		
2.	Pendidikan orang tua tidak menjadi faktor dalam perkembangan.		
3.	Perkembangan memiliki pola yang tetap.		
4.	Seorang anak dapat melempar bola dengan lengan ke atas termasuk dalam gerakan motorik kasar.		
5.	Perkembangan anak tidak berkorelasi dengan pertumbuhan.		
6.	Anak menggoyangkan tangannya mengikuti irama musik termasuk dalam gerakan motorik halus.		

7	Genetik/keturunan berpengaruh terhadap proses perkembangan.		
8.	Pemeriksaan deteksi dini penyimpangan perkembangan harus dilakukan di Rumah Sakit dengan Dokter.		
9.	Pemeriksaan deteksi dini penyimpangan perkembangan dilakukan sebelum ada gejala yang muncul.		
10.	Seorang anak berusia 24-36 bulan sudah bisa melepas pakaiannya sendiri.		
11.	Seorang anak berusia 9-12 bulan mulai belajar berdiri selama 30 detik.		
12.	Anak mulai mampu mengatakan 3-6 kata saat berusia 18-24 bulan.		



III. KUESIONER KEMAMPUAN

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini sehingga benar-benar dimengerti.
2. Jawablah pertanyaan sesuai kondisi anda yang sebenarnya.

1. Apakah kelainan yang anda lihat pada anak anda sehingga anda membawa anak anda untuk melakukan pemeriksaan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Kapan anda mengetahui terjadinya kelainan tersebut?

.....

.....

3. Mengapa anda baru sekarang membawa anak anda untuk melakukan pemeriksaan? (apabila usia anak saat ibu mengetahui terjadinya kelainan perkembangan lebih muda dari usia anak saat dibawa untuk periksa)

.....

.....

.....

.....

.....

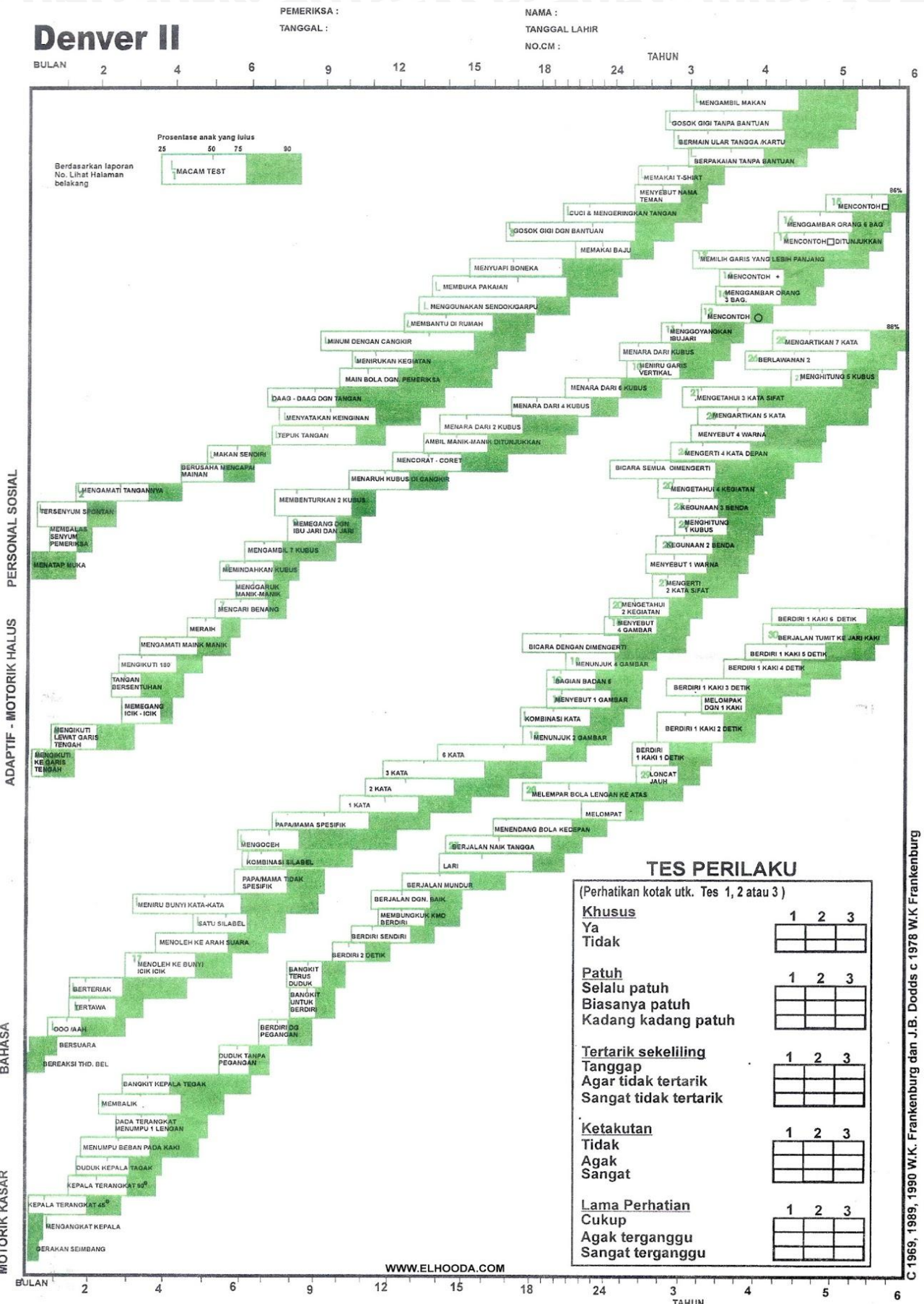
.....

.....

.....



Lampiran 5. Form DDST



Lampiran 6. Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	12	100.0

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

Correlations

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12
soal1	Pearson Correlation	1	.293	.239	.169	.169	.683*	.120	.098	.293	.169	.293	.683*
	Sig. (2-tailed)		.356	.454	.599	.599	.014	.711	.763	.356	.599	.356	.014
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal2	Pearson Correlation	.293	1	.408	.577*	.577*	.111	.408	.333	.111	.577*	.111	.556
	Sig. (2-tailed)	.356		.188	.049	.049	.731	.188	.290	.731	.049	.731	.061
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal3	Pearson Correlation	.239	.408	1	.707*	.354	.408	.500	.816**	.408	.354	.408	.408
	Sig. (2-tailed)	.454	.188		.010	.260	.188	.098	.001	.188	.260	.188	.188
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal4	Pearson Correlation	.169	.577*	.707*	1	.333	.192	.354	.577*	.192	.333	.192	.577*
	Sig. (2-tailed)	.599	.049	.010		.290	.549	.260	.049	.549	.290	.549	.049
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal5	Pearson Correlation	.169	.577*	.354	.333	1	.192	.707*	.577*	.192	1.000**	.192	.192
	Sig. (2-tailed)	.599	.049	.260	.290		.549	.010	.049	.549	.000	.549	.549
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal6	Pearson Correlation	.683*	.111	.408	.192	.192	1	.408	.333	.556	.192	.556	.556
	Sig. (2-tailed)	.014	.731	.188	.549	.549		.188	.290	.061	.549	.061	.061
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12



soal7	Pearson Correlation	.120	.408	.500	.354	.707*	.408	1	.408	.408	.707*	.408	.000
	Sig. (2-tailed)	.711	.188	.098	.260	.010	.188		.188	.188	.010	.188	1.000
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal8	Pearson Correlation	.098	.333	.816**	.577*	.577*	.333	.408	1	.333	.577*	.333	.333
	Sig. (2-tailed)	.763	.290	.001	.049	.049	.290	.188		.290	.049	.290	.290
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal9	Pearson Correlation	.293	.111	.408	.192	.192	.556	.408	.333	1	.192	1.000**	.111
	Sig. (2-tailed)	.356	.731	.188	.549	.549	.061	.188	.290		.549	.000	.731
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal10	Pearson Correlation	.169	.577*	.354	.333	1.000**	.192	.707*	.577*	.192	1	.192	.192
	Sig. (2-tailed)	.599	.049	.260	.290	.000	.549	.010	.049	.549		.549	.549
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal11	Pearson Correlation	.293	.111	.408	.192	.192	.556	.408	.333	1.000**	.192	1	.111
	Sig. (2-tailed)	.356	.731	.188	.549	.549	.061	.188	.290	.000	.549		.731
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
soal12	Pearson Correlation	.683*	.556	.408	.577*	.192	.556	.000	.333	.111	.192	.111	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.061	.188	.049	.549	.061	1.000	.290	.731	.549	.731	
	N	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7. Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.880	.880	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	6.50	12.636	.422		.880
soal2	6.33	12.424	.570		.871
soal3	6.75	11.841	.698		.863
soal4	6.58	12.083	.576		.870
soal5	6.58	11.902	.631		.867
soal6	6.33	12.424	.570		.871
soal7	6.42	12.083	.620		.868
soal8	6.83	12.152	.663		.865
soal9	6.33	12.606	.510		.874
soal10	6.58	11.902	.631		.867
soal11	6.33	12.606	.510		.874
soal12	6.33	12.606	.510		.874



Lampiran 8. Tabel Frekuensi

Statistics

		Pengetahuan	Kemampuan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25 th	7	23,3	23,3	23,3
	26-30 th	15	50,0	50,0	73,3
	31-35 th	5	16,7	16,7	90,0
	36-40 th	1	3,3	3,3	93,3
	41-45 th	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	10,0	10,0	10,0
	Cukup	20	66,7	66,7	76,7
	Baik	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Kemampuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	17	56,7	56,7	56,7
	Mampu	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	10	33,3	33,3	33,3
	13-18 bulan	6	20,0	20,0	53,3
	19-24 bulan	3	10,0	10,0	63,3
	25-30 bulan	4	13,3	13,3	76,7
	31-36 bulan	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	60,0	60,0	60,0
	Perempuan	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	16,7	16,7	16,7
	SMP	6	20,0	20,0	36,7
	SMA	10	33,3	33,3	70,0
	PT	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	40,0	40,0	40,0
	Wiraswasta	8	26,7	26,7	66,7
	Peg Swasta	5	16,7	16,7	83,3
	PNS	2	6,7	6,7	90,0
	Guru/Dosen	2	6,7	6,7	96,7
	Petani/Buruh	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



Lampiran 9. Hasil Uji Chi-Square Test

Pengetahuan * Kemampuan Crosstabulation

			Kemampuan		Total
			Tidak Mampu	Mampu	
Pengetahuan	Kurang	Count	3	0	3
		% of Total	10.0%	.0%	10.0%
	Cukup	Count	14	6	20
		% of Total	46.7%	20.0%	66.7%
	Baik	Count	0	7	7
		% of Total	.0%	23.3%	23.3%
Total		Count	17	13	30
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.896 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	16.619	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.535	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.631	.080	4.300	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.641	.086	4.414	.000 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



Lampiran 10. Keterangan Laik Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF BRAWIJAYA
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 Jalan Veteran Malang – 65145
 Telp./ Fax. (62) 341 - 553930

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
 ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 116 / EC / KEPK – S1 – KB / 02 / 2014

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perkembangan Anak dengan Kemampuannya Melakukan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan pada Anak di Poli Anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang
- PENELITI UTAMA : Rakhmalia Imeldawati
- UNIT / LEMBAGA : S1 Kebidanan - Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang
- TEMPAT PENELITIAN : Poli Anak RS Dr. Saiful Anwar Kota Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 19 FEB 2014

An, Ketua,
 Koordinator Divisi I



Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark
 NIP. 19520410 198002 1 001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)



Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****DATA PRIBADI**

Nama Lengkap : Rakhmalia Imeldawati
 Tempat tanggal lahir : Malang, 1 Juli 1992
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Status : Belum Nikah
 Alamat : Jl. Arjuno I/1125 Malang
 NO. Telepon / HP : - / 08970329887
 E-mail : rakhmalia.imeldawati@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

2010 – Sekarang	S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2007 – 2010	SMAN 1 Malang
2004 – 2007	SMPN 1 Malang
1998 – 2004	SDN Kauman 4 Malang

PENGALAMAN ORGANISASI

2007 – 2009	Anggota Paskibra SMAN 1 Malang
2012-2013	Anggota Lembaga Studi Ilmiah Mahasiswa (LSIM) FKUB

Demikian riwayat hidup saya buat dengan sebenarnya.

Malang, 28 Mei 2014

Rakhmalia Imeldawati