



**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENCAPAIAN
TUGAS PERKEMBANGAN BALITA DI BINA
KELUARGA BALITA (BKB) GLAGAHWERO
KECAMATAN KALISAT
JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Laksmi Wardani Ayuningtiyas
NIM 092310101006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN
KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENCAPAIAN
TUGAS PERKEMBANGAN BALITA DI BINA
KELUARGA BALITA (BKB) GLAGAHWERO
KECAMATAN KALISAT
JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Laksmi Wardani Ayuningtiyas
NIM 092310101006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN BALITA DI BINA KELUARGA BALITA (BKB) GLAGAHWERO KECAMATAN KALISAT JEMBER

oleh

**Laksmi Wardani Ayuningtiyas
NIM 092310101006**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sunarto dan Ibunda Eny Kartika Pangustiningtyas, terima kasih atas kesetiaan doa yang senantiasa tercurah dalam mengiringi perjalanan hidup putri kalian, didikan, dan motivasi hingga tumbuh dan berdiri tegar sampai saat ini demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan;
2. Adek-adekku tercinta Farakh Firsyah Tri Ayuningtyas dan Aldha Desyana Fitriyah, terima kasih atas doa dan dorongan semangat yang tidak henti-hentinya untuk menjadi kekuatan dalam hidup kakak kalian;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, serta guru-guru tercinta di SDN Patemon 1, SMPN 1 Pamekasan, SMAN 1 Kencong, terima kasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih cerah atas dedikasi dan ilmunya.

MOTO

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian, Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan segumpal darah. Lalu, segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus daging. Kemudian, Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain”
(terjemahan Surat *Al-Mu'minun* ayat 12-14)^{*)}

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri
(terjemahan Surat *Ar-Ra'd* ayat 11)^{**)}

Semua waktu adalah waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu yang baik. (Mario Teguh).^{***)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

^{**)} Zainudin, Akbar. 2011. *Man Jadda Wajada 2: Buka Pintu-Pintu Keberhasilan Anda*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

^{***)} Mario Teguh.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Laksmi Wardani Ayuningtiyas

NIM : 092310101006

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2013

Yang menyatakan,

Laksmi Wardani Ayuningtiyas
NIM 092310101006

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : 25 Juni 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
NIP 19800105 200604 1 004

Anggota I

Anggota II

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Ns. Roymond H Simamora, M. Kep.
NIP 19760629 200501 1 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember (The Relationship of Implementation of Family Health Care Function and the Achievement of Toddler Developmental Tasks at Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero, District of Kalisat Jember

Laksmi Wardani Ayuningtiyas

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Family is one of the factors that play an important role in the toddler developmental phase since most of the time toddlers gather with the family. Function of health care is one of indicators of family function that useful to improve toddler health status and to keep toddlers to be able to accomplish the maximum stage of development. This research was intended to identify the relationship of implementation of family health care function and the achievement of toddler developmental tasks at Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero, District of Kalisat, Jember. This research applied descriptive analytical method with cross-sectional approach and the sample consisted of 32 respondents. Sampling technique used was simple random sampling. Based on the research, family health care function was properly implemented to 13 people (40.6%) while the improper one was to 19 people (59.3 %) and development stage showed that 56,25% uncertain development stages, because the design of the study is a cross sectional. Dietary practices, the practice of sleep and rest, health care, and use of health care facilities is an indicator of family health care function that have not been able to be implemented. The research data were obtained using questionnaires with simple linier regression analysis.the statistical test resulted in R 0,769, R² 0,591 and p value of 0.0005 which means that there is a significant correlation between the implementation of family health care Function and the achievement of toddler developmental.

Keywords: *Family Health Care Function, Toddler Developmental Tasks*

RINGKASAN

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember; Laksmi Wardani Ayuningtiyas, 092310101006; 2013: 196 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting pada masa tahap perkembangan balita, karena keluarga merupakan lingkungan yang dapat memberikan keamanan dan kenyamanan bagi balita sehingga tahap perkembangan balita dapat dicapai secara optimal. Kemampuan yang dapat dilakukan keluarga untuk menunjang tahap perkembangan balita dengan melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tahap perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa karakteristik responden, diantaranya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga.

Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan salah satu sarana yang berfungsi untuk memaksimalkan tahap perkembangan balita, dengan cara memberikan pendidikan dan keterampilan kepada keluarga khususnya para ibu tentang cara mengasuh dan mendidik balita dengan benar. Jumlah kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) di Kabupaten Jember yang sudah terpadu dengan posyandu sekitar 231 kelompok, dan jumlah kelompok BKB yang sudah terpadu dengan posyandu dan PAUD sekitar 138 kelompok (BKKBN, 2012). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Jember, Kecamatan Kalisat merupakan Kecamatan yang memiliki jumlah penyimpangan tumbuh kembang balita terbanyak, yang terdiri dari 3 balita gangguan tes daya lihat (TDL) dan 2 balita gangguan tes

daya dengar (TDD) dengan jumlah anak balita yang telah dideteksi tumbuh kembang sebanyak 309 balita.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 35 responden dengan Sampel yang terdiri dari 32 responden. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember, menggunakan kuesioner dan kuesioner pra skrining perkembangan sebagai alat pengumpul data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik sebanyak 59,3 %, dan sisanya sebanyak 40,6 % keluarga sudah mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik. Melakukan perawatan bagi balita yang mengalami penyimpangan perkembangan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, praktek diet serta praktek tidur keluarga merupakan indikator yang belum mampu dilaksanakan keluarga dengan baik. Tahap perkembangan balita yang meragukan sebanyak 56,25 %, sesuai tahap perkembangan balita sebanyak 37,5 %, mengalami penyimpangan perkembangan sebanyak 6,25%. Tahap perkembangan balita yang meragukan terjadi karena peneliti melakukan pengukuran 1 kali sesuai dengan desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*, sehingga peneliti memiliki keterbatasan untuk melakukan pengukuran ulang untuk mengetahui balita tersebut berada dalam rentang perkembangan normal atau tidak normal. Serta terdapat hubungan yang kuat antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tahap perkembangan balita serta berpola positif sehingga semakin besar pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga semakin baik perkembangan balita yang dicapai. Kondisi ini didukung oleh hasil analisa penelitian ($r = 0,769$). Nilai koefisien dengan determinasi 0,591 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan

59,1 % variasi pencapaian tahap perkembangan balita. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,0005 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan fungsi perawatan keluarga dengan pencapaian tahap perkembangan balita.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember”. Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Olehkarena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp. KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Lantin Sulistiyorini, S. Kep., M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, motivasi, dalam kesempurnaan skripsi;
3. Ns. Roymond H Simamora, M. Kep, selaku Dosen Penguji yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Latifa Aini S, M. Kep., Sp. Kep. Kom selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. kader Bina Keluarga Balita Glagahwero dan masyarakat Desa Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini;
6. Ryan Priambodo yang selalu memberi semangat dan menemani dari awal sampai akhir titik puncak perjuangan saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
7. Nanik Putri S atas motivasinya, semangatnya, dan selalu menemaniq saat suka dan duka;
8. teman-teman *Aduan Kebersamaan* angkatan 2009, terutama para sahabat: Alvinda, sari, mifta, uli, terima kasih telah menjadi salah satu motivator dan membantu proses penyusunan skripsi ini;

9. teman-teman wisma pink, yaitu: mbak dewi, mbak puput, mbak ika, dan mbak uul yang selama ini sama-sama berjuang untuk menyelesaikan tugas akhir;
10. teman-teman KKN Desa Sukosari, Layli, Delon, Mbak Oca, Bian, Bika, dan Reza terima kasih atas ucapan motivasi dan semangatnya.
11. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum	11
1.3.2 Tujuan Khusus	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	12
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	12
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	13

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	13
1.5 Keaslian Penelitian	14
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	16
2.1 Keluarga	16
2.1.1 Definisi Keluarga	16
2.1.2 Fungsi Keluarga	17
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Orang Tua Dalam Pelaksanaan Tugas Kesehatan keluarga	30
2.2 Konsep Balita dan Perkembangan Balita	32
2.2.1 Definisi Balita	32
2.2.2 Definisi Perkembangan Balita	32
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita.	33
2.2.4 Karakteristik Perkembangan Balita	36
2.2.5 Tahapan Perkembangan Balita	41
2.2.6 Masalah Perkembangan Balita	47
2.3 Bina Keluarga Balita	51
2.3.1 Definisi Bina Keluarga Balita.....	51
2.3.2 Tujuan Bina Keluarga Balita	51
2.3.3 Ciri-Ciri Bina Keluarga Balita	52
2.3.4 Kegiatan Bina Keluarga Balita.....	53
2.4 Keterkaitan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Perkembangan Balita	54
2.5 Kerangka Teori	56
BAB 3. KERANGKA KONSEP	57
3.1 Kerangka Konsep	57
3.2 Hipotesis Penelitian	58
BAB 4. METODE PENELITIAN	59
4.1 Desain Penelitian	59
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	59

4.2.1	Populasi Penelitian	59
4.2.2	Sampel Penelitian	60
4.2.3	Kriteria Subjek Penelitian	61
4.3	Tempat Penelitian	62
4.4	Waktu Penelitian	62
4.5	Definisi Operasional	62
4.6	Pengumpulan Data	64
4.6.1	Sumber Data	64
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	64
4.6.3	Alat/Instrumen Pengumpulan Data	65
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	67
4.7	Pengolahan Data	69
4.7.1	<i>Editing</i>	70
4.7.2	<i>Coding</i>	70
4.7.3	<i>Processing/Entry</i>	73
4.7.4	<i>Cleaning</i>	73
4.8	Analisis Data	73
4.9	Etika Penelitian	75
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1	Hasil Penelitian	76
5.1.1	Karakteristik Responden Penelitian	73
5.1.2	Fungsi Perawatan Kesehata Keluarga	76
5.1.3	Pencapaian Tugas Perkembangan Balita.....	81
5.1.4	Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita.....	86
5.2	Pembahasan	87
5.2.1	Karakteristik Responden Penelitian.....	87
5.2.2	Fungsi Perawatan Kesehata Keluarga.....	91

5.2.4 Pencapaian Tugas Perkembangan Balita.....	98
5.2.4 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita.....	104
5.3 Keterbatasan Penelitian	107
5.4 Implikasi Keperawatan	108
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	110
3.1 Simpulan	110
3.2 Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	118

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	50
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	57
4.2 <i>Blue print favorable</i> dan <i>unfavorable</i>	62
4.3 Perbedaan Kisi-kisi Instrumen Tugas Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	63
5.1 Distribusi responden menurut usia orang tua/pengasuh balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember April 2013.....	80
5.2 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, keluarga di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember	80
5.3 Distribusi responden menurut pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di BKB Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember bulan April 2013	82
5.4 Distribusi responden menurut indikator pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013	83
5.5 Distribusi responden menurut indikator perkembangan balita di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013.....	90
5.6 Distribusi responden berdasarkan hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	144
B. Lembar <i>Consent</i>	145
C. Kuesioner Penelitian.....	146
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	169
E. Hasil Analisis Data	184
F. Dokumentasi	207
G. Surat Rekomendasi	210
H. Surat Ijin	213

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, memperbaiki, dan mempengaruhi anggota keluarga untuk meningkatkan kualitas kesehatan anggota keluarga (Zaidin Ali, 2004). Jumlah keluarga di Indonesia berdasarkan hasil pendataan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional pada tahun 2010 mencapai 64.531.336 keluarga, dengan jumlah keluarga di Propinsi Jawa Timur sebanyak 11.070.038 keluarga, dan di Kabupaten Jember sebanyak 722.548 keluarga. Kondisi tersebut menempatkan Kabupaten Jember sebagai kabupaten yang memiliki jumlah keluarga terbanyak ketiga di Jawa Timur (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011). Kondisi ini juga menunjukkan bahwa setiap keluarga dituntut untuk melakukan fungsinya guna meningkatkan kualitas status kesehatan keluarga (Suprajitno, 2004).

Fungsi keluarga merupakan fokus utama pengkajian keluarga di masyarakat karena keluarga merupakan unit dasar yang melaksanakan perawatan kesehatan untuk anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2002). Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri yang mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan (Zaidin Ali, 2004).

Fungsi dasar keluarga meliputi fungsi keluarga memberikan kenyamanan emosional, mendidik, mengajarkan nilai, sikap, kepercayaan, membantu memecahkan masalah, meneruskan keturunan, memenuhi kebutuhan material serta memberikan perawatan kesehatan untuk anggota keluarganya (Susanto, 2012). Salah satu fungsi keluarga yang berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Perawatan kesehatan keluarga berfungsi meningkatkan status kesehatan anggota keluarga dengan cara mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, praktek diet keluarga, praktek tidur, praktek latihan dan rekreasi, praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol, tembakau, serta praktek perawatan diri keluarga (Suparijitno, 2004). Penelitian Mona (2010) tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga suku Minangkabau di kelurahan Tegal Sari III kecamatan Medan Area, menjelaskan bahwa secara umum pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada suku minangkabau dalam kategori baik, dengan mengenal masalah kesehatan keluarga (85,4%), mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat (87,7%), memberikan perawatan pada anggota keluarga (85,4%), mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan (65,9%), dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (80,5%).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) menjelaskan masih banyak keluarga di Indonesia yang belum melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, dan perlahan-lahan telah terjadi penurunan pelaksanaan fungsi keluarga, sehingga mengakibatkan angka masalah gizi, gangguan tumbuh kembang, mortalitas dan morbiditas pada balita masih cukup tinggi. Kondisi ini dapat dilihat dengan masih kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006) sebanyak 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Hal ini didukung oleh data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) bahwa 50% anak balita yang dibawa ke posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan kurang baik.

Perkembangan balita merupakan suatu perubahan fungsional pada balita yang ditandai dengan berkembangnya fungsi alat tubuh untuk melakukan gerak kasar, gerak halus, bicara, sosialisasi serta kemandirian (Whalley dan Wong, 2000 dalam Hidayat, 2004). Perkembangan pada balita lebih menitikberatkan pada perubahan-perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat rendah ke tingkat yang lebih tinggi melalui proses maturasi dan pembelajaran yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia (Wong, 2000).

Perkembangan pada balita berlangsung sangat cepat dan periode ini disebut sebagai periode emas (*golden age*). Periode emas ini akan menentukan perkembangan mental, intelektual dan moral yang sangat menentukan sikap, nilai dan perilaku seseorang di masa yang akan datang. Kunci keberhasilan pencapaian perkembangan balita tergantung dari peran dan fungsi keluarga, karena hampir seluruh waktu balita bersama dengan keluarganya (Mahmud, 2008).

Tercapainya perkembangan balita secara optimal merupakan hal yang diinginkan setiap orang tua. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap proses perkembangan balita adalah faktor lingkungan, yaitu faktor keluarga dan status kesehatan. Status kesehatan dan lingkungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini dapat dilihat apabila anak dalam kondisi tidak sehat, maka proses tumbuh kembang anak akan mengalami keterlambatan, sehingga keluarga yang akan memberikan keamanan, kenyamanan, dan lingkungan yang dibutuhkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Hidayat, 2004). Gangguan perkembangan pada balita merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia. Pembentukan kualitas sumber daya manusia yang optimal, baik sehat secara fisik maupun psikologis sangat bergantung dari proses tumbuh kembang anak pada usia dini (Wulandari, 2010).

Dinas Kabupaten Jember (2012) menjelaskan dari 49 puskesmas selama bulan Januari hingga bulan Juli tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 17 balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang, yang terdiri dari 2 balita mengalami gangguan lingkaran kepala atas (LKA), 5 balita gangguan Kuesioner Pra Skrining (KPSP), 5 balita mengalami gangguan tes daya lihat (TDL), 4 balita mengalami gangguan tes daya dengar (TDD), dan 1 orang mengalami gangguan mental emosional (MME). Kondisi tersebut menunjukkan masih terdapat permasalahan pada perkembangan balita yang belum terselesaikan, dan kurangnya keterampilan keluarga dalam pemantauan perkembangan balita di Kabupaten Jember (Dinkes Jember, 2007).

Ikatan Dokter Anak Indonesia Jawa Timur (2010) menjelaskan bahwa, dari 2.634 anak usia 0-72 bulan menunjukkan perkembangan balita normal sesuai usia sebesar 53%, membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut sebesar 34%, dan penyimpangan perkembangan sebesar 10%. Penelitian Agrina (2008) tentang pengaruh karakteristik orangtua dan lingkungan rumah terhadap perkembangan balita, menjelaskan bahwa lingkungan fisik yang mendukung akan mempengaruhi perkembangan balita sesuai umur sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan fisik yang tidak mendukung.

Penelitian Dewi (2011) menyimpulkan pada tahun 2007 deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak balita sebanyak (20,04%), tahun 2008 deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) anak balita sebanyak (77,41%), sedangkan pada tahun 2009 mengalami penurunan (38,61%) yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Kota Padang. Hal ini menunjukkan masih kurangnya peran keluarga terhadap tahap perkembangan balita.

Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, menjelaskan bahwa terdapat 6 aspek yang harus diperhatikan terkait perkembangan anak yaitu 1) usia dini merupakan masa yang sangat penting bagi pembentukan otak bayi; 2) bayi belajar dengan pesat sejak lahir; 3) mendorong anak untuk bermain dan melakukan penjelajahan, membantu anak untuk berkembang, baik dari aspek sosial, emosi, fisik dan intelektualnya; 4) anak belajar tentang bagaimana berperilaku (secara sosial dan emosional) dengan meniru perilaku orang yang paling dekat dengan mereka; 5) memasuki sekolah dasar pada waktunya sangat penting bagi kelangsungan perkembangan anak; 6) semua anak tumbuh dan berkembang dalam pola yang sama, tetapi setiap anak berkembang sesuai dengan kemampuannya. Hal tersebut secara tidak langsung menempatkan profesi perawat untuk membantu keluarga mengoptimalkan tahap perkembangan balita melalui standar pelayanan minimal deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah minimal mencapai 90% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Fenomena diatas mendorong pemerintah untuk berusaha meningkatkan kualitas keluarga sejahtera melalui program yang dilakukan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai upaya mempercepat pencapaian kesejahteraan keluarga di seluruh Indonesia yaitu Bina Keluarga Balita (BKB) (BKKBN, 2008). Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan program deteksi dan intervensi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang yang dilaksanakan di masyarakat. Gerakan Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan salah satu program Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan keluarga untuk memantau tahap tumbuh kembang anak (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2008).

Kader yang terlibat dalam kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) akan memberikan bimbingan dan simulasi bagaimana memberikan kasih sayang, memantau pertumbuhan fisik, dan perkembangan psikis, serta memainkan alat permainan edukatif untuk merangsang perkembangan anak. Hal ini merupakan bagian dari Program Nasional Anak Indonesia (PNBAI) yang antara lain dijabarkan dalam Visi Anak Indonesia 2015 untuk menuju anak Indonesia yang sehat melalui Keluarga berkualitas (BKKBN, 2008). Berdasarkan data BKKBN jumlah kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita di Kabupaten Jember sampai dengan bulan Juli 2012 tercatat sekitar 283 kelompok yang tersebar di berbagai Wilayah Kabupaten Jember.

Jumlah kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang sudah terpadu dengan posyandu sekitar 231 kelompok, dan jumlah kelompok BKB yang sudah terpadu dengan posyandu dan PAUD sekitar 138 kelompok (BKKBN, 2012). Hal ini membuktikan adanya peran aktif dari pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang balita melalui pembinaan kelompok bina keluarga balita (BKB) yang diintegrasikan melalui kerjasama lintas program dan sektoral antar BKB, Posyandu, dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

Penyebaran program Bina Keluarga Balita (BKB) walaupun belum merata, tetapi pelaksanaannya dinilai sudah berhasil. Hal ini dibuktikan adanya perubahan pengetahuan dan perilaku dari peserta yang berubah menjadi lebih baik. Adanya keberadaan Bina Keluarga Balita (BKB) masih sangat diperlukan, mengingat masih banyaknya jumlah balita, ibu yang berpengetahuan rendah, dan keluarga yang tingkat kesejahteraannya masih rendah (Viani; dalam Fibrila, 2009). Keberadaan Bina Keluarga Balita (BKB) diharapkan dapat meningkatkan proses tumbuh kembang balita secara optimal dan didukung proses asuhan keperawatan keluarga, melalui pemberdayaan keluarga sebagai pemegang peran terbesar dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan utama, sehingga status kesehatan anggota keluarga dapat ditingkatkan dan dilakukan secara mandiri.

Perawat keluarga berfungsi untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga, sehingga tujuan akhir proses keperawatan keluarga dapat tercapai. Tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang keluarga alami, mengambil keputusan tentang siapa, kemana, dan bagaimana pemecahan masalah tersebut diambil, meningkatkan mutu kesehatan keluarga, mencegah timbulnya masalah kesehatan keluarga, serta melaksanakan usaha pemecahan kesehatan keluarga melalui asuhan keperawatan dirumah (Suparijitno, 2004).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Jember, Kecamatan Kalisat merupakan Kecamatan yang memiliki jumlah penyimpangan tumbuh kembang balita terbanyak, yang terdiri dari 3 balita gangguan tes daya lihat (TDL) dan 2 balita gangguan tes daya dengar (TDD) dengan jumlah anak balita yang telah dideteksi tumbuh kembang sebanyak 309 balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kalisat bahwa terdapat beberapa masalah penyimpangan perkembangan balita di beberapa desa di Kecamatan Kalisat, salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan tumbuh kembang balita yaitu kurang peran aktif dari keluarga untuk melakukan tugas dan fungsinya secara optimal. Kecamatan Kalisat juga terdapat sarana deteksi dini penyimpangan perkembangan balita yaitu Bina Keluarga Balita (BKB), tetapi dari 12 BKB di Kecamatan Kalisat hanya 1 BKB di Desa Glagahwero yang aktif melaksanakan program Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 5 keluarga balita yang terdaftar sebagai anggota di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero, didapatkan 2 keluarga balita tidak dapat melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dan tugas kesehatan dengan baik, 2 keluarga hanya dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dan tugas kesehatan sebagian, yang meliputi keluarga tidak dapat mengambil keputusan dengan baik, merawat balita yang sakit, menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan, praktik penggunaan obat terapeutik, praktik perawatan diri, praktik lingkungan, serta terapi komplementer, dan 1 keluarga dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dan tugas kesehatan dengan baik.

Dari hasil paparan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember. Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero merupakan salah satu kawasan yang memiliki sarana Bina Keluarga Balita (BKB) yang masih aktif. Kecamatan Kalisat juga merupakan salah satu kawasan yang paling banyak prevalensi kejadian gangguan tumbuh kembang balita di Kabupaten Jember, diharapkan dari hasil penelitian dapat menurunkan angka gangguan tumbuh kembang balita dan meningkatkan peran aktif dari kader untuk mengaktifkan kembali kegiatan Bina Keluarga Balita di Kecamatan Kalisat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahweero Kecamatan Kalisat Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 tujuan Umum

Menganalisis hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

1.3.2 tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik keluarga (umur, pekerjaan, pendidikan, suku, agama, penghasilan dan peran) pada keluarga yang memiliki balita;
- b. mengidentifikasi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember;
- c. mengidentifikasi indikator-indikator fungsi perawatan kesehatan kesehatan keluarga di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember;

- d. mengidentifikasi perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember;
- e. menganalisis hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita., sehingga pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilaksanakan secara optimal dalam mendukung tugas perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

1.4.2 bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, dan literatur Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

1.4.3 bagi Profesi Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga dan pencapaian tugas perkembangan balita. Sehingga dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang memiliki balita dalam mencapai tugas perkembangan secara optimal.

1.4.4 bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya keluarga dengan balita terkait fungsi perawatan kesehatan keluarga dan pencapaian tugas perkembangan balita sehingga keluarga mampu mengaplikasikan konsep perawatan kesehatan keluarga mengenai kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, melakukan praktek diet keluarga, praktik tidur keluarga, praktik rekreasi, praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol dan tembakau serta praktek perawatan diri sebagai upaya untuk mendukung pencapaian perkembangan balita secara optimal.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Isro'i (2008) dengan judul “Hubungan Antara Pelaksanaan Fungsi Keluarga Dalam Perawatan Kesehatan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Kebondowo Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan status gizi balita. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Proportional Random Sampling*. Peneliti memberikan pengarahan kepada tim pengumpul data tentang tujuan dan prosedur penelitian sesuai *informed consent*. Data dianalisis dengan menggunakan *Uji Chi Square*. Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan status gizi pada balita dengan p-value 0,002 ($p\text{-value} < 0,05$). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga dan tugas dan menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita, serta tempat penelitian yang digunakan berada pada tempat yang berbeda yaitu di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember. Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Uji analisa data yang digunakan peneliti adalah *Regresi Linier Sederhana* dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *simple random sampling* dan teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga, dan Kuisisioner Praskrining (KPSP) untuk mengukur pencapaian tugas perkembangan balita di keluarga.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.1 definisi Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan emosional dan setiap individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan dengan hubungan darah, perkawinan, adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi dan mempertahankan budaya dalam keluarga (Bailon dan Maglaya, dalam Susanto, 2012).

Pengertian keluarga dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi dan saling berinteraksi satu dengan lainnya, mempunyai keunikan nilai dan norma hidup yang didasari oleh sistem kebudayaan keluarga yang terorganisasi dibawah asuhan kepala rumah tangga dalam menjalankan peran dan fungsi anggota keluarga serta mempunyai hak otonomi dalam mengatur keluarganya, misalnya dalam hal kesehatan keluarga (Zaidin Ali, 2009).

2.1.2 fungsi Keluarga

Friedman, Bowden, & Jones (2003) menggambarkan fungsi sebagai apa yang dikerjakan oleh keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan bersama anggota keluarga. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

a. Fungsi Afektif (*the effective function*)

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasahi dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Fungsi afektif ini merupakan sumber kebahagiaan dalam keluarga. Keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman. Komponen fungsi afektif adalah saling mengasuh, menghargai, adanya ikatan, dan identifikasi ikatan keluarga yang dimulai pasangan sejak memulai hidup baru. Fungsi afektif yang dilaksanakan dengan baik dapat menciptakan konsep diri positif pada keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Hasil penelitian Kusumaningrum, Trilonggani, Nurhalinah (2011) tentang hubungan fungsi afektif keluarga terhadap kecerdasan emosional remaja menjelaskan bahwa keluarga yang mempunyai fungsi afektif kurang baik mempunyai resiko 3,214 kali untuk mengalami emosional yang kurang cerdas pada remaja dibandingkan fungsi afektif keluarga yang baik.

b. Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi pengembangan dan melatih anak untuk berinteraksi sosial baik dengan anggota keluarga dan masyarakat (Suprajitno, 2004). Keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi makhluk sosial yang mampu berpartisipasi penuh dalam masyarakat berdasarkan keyakinan nilai dan norma pada suatu keluarga (Friedman, dalam Suprajitno, 2004).

c. Fungsi Reproduksi (*the reproductive function*)

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, serta menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat. ikatan perkawinan yang sah berfungsi memenuhi kebutuhan biologis pasangan dan meneruskan keturunan (Friedman, dalam Suprajitno, 2004).

d. Fungsi Ekonomi (*the economic function*)

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Friedman, dalam Suprajitno, 2004).

e. Fungsi Perawatan Kesehatan (*the health care function*)

Fungsi perawatan kesehatan merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar dalam keluarga namun fungsi yang bertanggung jawab penuh dalam keluarga untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarga (Friedman, dalam Suprajitno, 2004). Hasil penelitian Devi (2011) menjelaskan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga mempunyai pengaruh terhadap status gizi batita. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keluarga batita yang memiliki fungsi perawatan kesehatan tidak baik beresiko 3,727 kali lebih tinggi mempunyai batita berstatus gizi buruk dan kurang dibandingkan dengan keluarga batita yang memiliki fungsi perawatan kesehatan baik.

Fungsi perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam pengkajian keluarga. Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang mengatur perilaku dan perawatan kesehatan, dilaksanakan, dan diamankan. Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. (Friedman, dalam Suprajitno, 2004).

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003) Konsep fungsi perawatan kesehatan keluarga meliputi keseluruhan status kesehatan yang dirasakan keluarga, pola penyakit anggota keluarga dan masalah pengendalian kelahiran dan konsepsi, praktik kesehatan keluarga merupakan area pengkajian yang bermanfaat dan memberikan area yang berguna untuk pendidikan klien. Delapan area utama praktik kesehatan meliputi praktik diet keluarga, praktik tidur dan istirahat keluarga, praktik latihan dan rekreasi keluarga, praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol, serta tembakau, praktik perawatan diri keluarga, praktik lingkungan dan higiene, praktik pencegahan berbasis pengobatan, terapi alternatif (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

a. Praktek Diet Keluarga

Praktek diet keluarga merupakan pengaturan pola makan sebagai upaya pencegahan terjadinya kelebihan berat badan dan kekurangan berat badan yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Praktek diet keluarga yang buruk dapat menyebabkan obesitas. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, penyakit jantung, jenis kanker tertentu, arthritis, masalah pernapasan, dan penyakit lainnya. Pengkajian terhadap pilihan makanan keluarga harus merupakan upaya kolaboratif antara keluarga dan perawat.

Perawat keluarga harus mengkaji pola diet pada keluarga, seperti anggota keluarga yang memiliki berat badan kurang atau tinggi, keluarga mengetahui tentang sumber makanan, berapa banyak makanan yang dikonsumsi per hari, pembatasan anggaran makanan, keluarga menyajikan menu makanan seimbang atau tidak (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

b. Praktek Tidur dan Istirahat Keluarga

Praktek tidur dan istirahat merupakan kemampuan keluarga untuk mengatur aktivitas tidur dan istirahat keluarga. Tidur adalah fungsi yang penting untuk kehidupan yang berkualitas, tidur memenuhi beberapa kebutuhan psikologis, seperti penyimpanan energi, perbaikan, dan perlindungan terhadap kelelahan. Faktor utama dalam menentukan berapa banyak tidur yang dibutuhkan anggota keluarga adalah usia. Pengkajian tidur keluarga harus dimulai dari riwayat tidur, anggota keluarga yang memiliki kesulitan tidur, serta frekuensi dan keparahan insomnia (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

c. Praktek Latihan dan Rekreasi Keluarga

Praktek latihan dan rekreasi keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk beraktivitas fisik meningkatkan kesehatan secara umum melalui rentang gerak yang dapat membantu mengurangi lemak tubuh dan resiko penyakit. Setiap orang dewasa harus melakukan sebagian besar aktivitas fisik sedang selama 30 menit sehari atau lebih.

Aktivitas rekreasi merupakan aktivitas yang terpisah dari kewajiban kerja, keluarga, dan masyarakat. Rekreasi keluarga akan menimbulkan pemeliharaan dan penguatan ikatan keluarga, mengurangi tekanan dan memperbaiki perasaan anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

d. **Praktek Penggunaan Obat terapeutik dan Penenang, Alkohol, serta Tembakau**

Praktek penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol, serta tembakau yaitu kemampuan keluarga menggunakan obat yang dijual bebas dengan jumlah yang signifikan sebagai alternatif keluarga untuk masalah kesehatan yang dapat ditangani keluarga. Anggota keluarga yang mengalami ketergantungan obat membutuhkan terapi khusus, seperti terapi pemulihan dan keluarga berperan penting dalam rencana perawatan Praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol, serta tembakau Praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol, serta tembakau (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

e. **Praktek Perawatan Diri Keluarga**

Praktek perawatan diri keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri dan motivasi keluarga dalam menangani masalah kesehatan. keluarga perlu memiliki pemahaman mengenai status kesehatan serta langkah-langkah khusus yang diperlukan untuk memperbaiki atau memelihara kesehatan keluarga.

Pengkajian mengenai kemampuan perawatan diri keluarga berfokus pada pengethaun keluarga, motivasi, dan kekuatan atau koordinasi keterampilan motorik yang diperlukan untuk melakukan tugas perawatan fisik, memberikan landasan untuk evaluasi kebutuhan akan intervensi keperawatan (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

f. Praktek Lingkungan dan Higiene

Praktek lingkungan dan higiene merupakan kemampuan keluarga dalam kebiasaan dan pola yang secara positif atau negatif mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga. Aktvitas yang dapat dilakukan oleh keluarga seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, serta menggunakan handuk yang berbeda untuk masing-masing anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

g. Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan praktek alternatif dalam melaksanakan praktik promosi perawatan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan. Praktik ini meliputi dari penggunaan vitamin, bahan herbal, hingga mencari layanan dari ahli akupuntur. Pengobatan anak dengan terapi komplementer lebih sering dilakukan tanpa anjuran dari tenaga kesehatan. Kekhawatiran di kalangan tenaga kesehatan tetap berfokus pada keamanan dan keberhasilan terapi komplementer (Parascandola; dalam (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan, keluarga mempunyai fungsi di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Bailon dan Maglaya, dalam Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

a. mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Pengenalan masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Pada tahap ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga (Bailon dan Maglaya, dalam Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009).

Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah terkait dengan perkembangan balita disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) ketidaktahuan keluarga akan masalah yang sedang dihadapi; 2) sikap dan falsafah hidup; 3) ketakutan keluarga akan akibat masalah bila diketahui (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009). Hasil penelitian Aridama (2011) bahwa kemampuan mengenal masalah kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun di Desa Klompangan Kecamatan Ajung didapatkan data sebanyak 5 keluarga (4,7%) tidak mampu mengenal masalah, 32 keluarga (29,9%) kurang mampu mengenal masalah, dan 70 keluarga (65,4%) mampu mengenal masalah ISPA pada anak usia 1-4 tahun;

b. mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Pengambilan sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada. Pada tahap ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan cara pencegahannya (Bailon dan Maglaya, dalam Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009).

Hasil penelitian Aridama (2011) bahwa kemampuan mengambil keputusan terkait kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun di Desa Klompangan Kecamatan Ajung didapatkan data sebanyak 94 keluarga (87,9%) mampu mengambil keputusan dengan tepat, 12 keluarga (11,2%) kurang mampu mengambil keputusan yang tepat, dan 1 keluarga (0,9%) tidak mampu mengambil keputusan yang tepat mengenai tingkat ISPA pada anak usia 1-4 tahun.

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terkait dengan perkembangan balita dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga tidak mengerti mengenai sifat, berat dan luasnya masalah; 2) masalah tidak begitu menonjol; 3) rasa takut dan menyerah; 4) kurang pengertian/pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga; 5) tidak sanggup memilih tindakan-tindakan di antara beberapa pilihan terkait perkembangan balita; 6) ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan; 7) ketidaktahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada; 8) ketakutan keluarga akan akibat tindakan yang diputuskan; 9) sikap negatif terhadap masalah kesehatan; 10) fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik/lokasi dan biaya transportasi; 11) kurang kepercayaan/keyakinan terhadap tenaga/lembaga kesehatan terkait perkembangan balita; 12) kesalahan konsepsi karena informasi terkait perkembangan balita yang salah terhadap tindakan yang diharapkan (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009);

c. merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Perawatan anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin (Friedman, dalam Setiadi, 2008). Ketidakmampuan keluarga merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit atau berusia muda disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga tidak mengetahui keadaan penyakit; 2) pertumbuhan dan perkembangan anak; 3) tidak mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan balita; 4) kurang pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan prosedur perawatan atau pengobatan (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009).

Hasil penelitian Aridama (2011) bahwa kemampuan anggota keluarga yang terkena ISPA pada anak usia 1-4 tahun didapatkan data sebanyak 24 keluarga (22,4%) mampu melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan benar, 83 keluarga (77,6%) kurang mampu melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dengan benar;

d. modifikasi lingkungan fisik dan psikologis

Pemodifikasian lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar (Friedman; dalam Setiadi, 2008).

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 2) ketidaktahuan keluarga akan higiene sanitasi; 3) ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit; 4) sikap atau pandangan hidup keluarga; 5) ketidakkompakan keluarga; 6) sumber-sumber keluarga tidak seimbang/tidak cukup (keuangan, tanggung jawab atau wewenang anggota keluarga, dan rumah yang tidak teratur) (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009).

Hasil penelitian Aridama (2011) bahwa kemampuan keluarga mengenai modifikasi lingkungan kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun di Desa Klompangan Kecamatan Ajung didapatkan data sebanyak 80 keluarga (74,8%) mampu memodifikasi lingkungan, 27 keluarga (25,2%) kurang mampu memodifikasi lingkungan rumahnya, dan tidak ada keluarga yang tidak mampu memodifikasi lingkungan rumahnya;

- e. menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga

Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. (Friedman, dalam Setiadi, 2008).

Ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan balita disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa fasilitas kesehatan itu ada; 2) keluarga tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan; 3) kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan; 4) pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan; 5) tidak adanya fasilitas yang diperlukan terkait perkembangan balita; 6) sikap atau falsafah hidup keluarga; 7) rasa asing atau tidak adanya motivasi keluarga dari masyarakat; 8) sakit jiwa; 9) fasilitas yang diperlukan tidak terjangkau oleh keluarga; 10) tidak ada atau kurangnya sumber daya keluarga (Mubarak, Chayatin, dan Santoso, 2009).

Hasil penelitian Septarina (2011) bahwa kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun di Desa Klompangan Kecamatan Ajung didapatkan data sebanyak 89,7% mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan, 8,4% kurang mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, dan 1,9% tidak mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemahaman keluarga mengenai lima tugas kesehatan keluarga diatas merupakan aspek penting bagi keluarga dalam menjalankan fungsi-fungsi kesehatannya, dengan tujuan dapat meningkatkan kualitas status kesehatan anggota keluarga.

Peran perawat keluarga adalah melakukan pendekatan yang logis dan sistematis untuk bekerja dengan keluarga dalam mengidentifikasi sejauh mana keluarga melakukan fungsi perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang lain serta membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan melalui proses perawatan kesehatan keluarga (Friedman, dalam Setiadi, 2008).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Keluarga terhadap Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan hal yang paling penting dalam pengkajian keluarga. Keluarga merupakan komponen dasar dalam masyarakat ketika perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan. Pemeliharaan kesehatan berlangsung terutama melalui komitmen dan modifikasi lingkungan serta gaya hidup, hal ini semakin memperkuat peran pokok keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatan para anggota keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peranan keluarga jika dikaitkan dengan upaya pemenuhan kebutuhan perkembangan balita, maka keluarga merupakan lembaga pertama yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut.

Pelaksanaan peran dan fungsi perawatan kesehatan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: 1) umur; 2) pendidikan; 3) pekerjaan; 4) informasi; 5) lingkungan; 6) kebudayaan; 7) kepercayaan; 8) ras; serta 9) sosial ekonomi (Kozier Barbara, 2008). Menurut Soetjningsih (2003) keluarga adalah lingkungan pertama dan utama dikenal oleh anak, lingkungan keluarga yang akan membentuk watak dan kepribadian anak serta akan mempengaruhi perkembangan anak di masa depan. Orang tua yang melaksanakan peran dan fungsinya secara benar dalam mendidik dan mengasuh anak, anak akan tumbuh dan berkembang secara optimal.

Hasil penelitian Yani, Hardjito, Windasari (2011) tentang peran ibu balita dalam perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Manggis Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri, menunjukkan bahwa dari 89 responden terdapat 51 responden (57,30%) yang melakukan perannya dengan baik. Sebanyak 19 responden (21,35%) ibu mengasuh anaknya dengan penuh kasih sayang, 53 responden (59,55%) ibu memberikan kasih sayang dengan memberikan pujian dan terkadang memarahi anak jika anak merengek meminta sesuatu, dan 17 responden (19,10%) ibu memberikan kasih sayang dengan memberikan janji atau tidak memberikan apa yang anak mau meski anak merengek.

2.2 Konsep Balita Dan Perkembangan Balita

2.2.1 definisi Balita

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Usia balita masih tergantung penuh pada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Sutomo, 2010). Periode balita jika dilihat dari periode usia perkembangannya terdiri dari periode bayi (dari lahir sampai 12 bulan), *toddler* (usia 1 sampai 3 tahun) dan periode pra sekolah (usia 3 sampai 6 tahun). Pada periode ini balita mengalami peningkatan daya gerak, yang ditandai dengan aktivitas yang meningkat, peningkatan perkembangan fisik, kepribadian, bahasa, dan perluasan hubungan sosial. Balita juga mengalami peningkatan kesadaran tentang ketergantungan, kemandirian, kontrol diri, dan mulai mengembangkan konsep diri (Perry and Potter, 2005).

2.2.2 definisi Perkembangan Balita

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, perkembangan berhubungan dengan 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, 2003).

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, tahap kompleksitas dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi, serta pembelajaran (Wong, 2009). Perkembangan adalah proses penambahan yang bersifat kualitatif, yaitu adanya suatu perubahan dari suatu keadaan yang kualitasnya masih lebih rendah menjadi suatu keadaan yang kualitasnya lebih tinggi (Nurkencana, dalam Labir, 2009).

Periode penting dalam perkembangan anak adalah masa balita, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan kemampuan bahasa, kreativitas, kesadaran, sosial, emosional, dan intelegensinya berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Masa balita akan memunculkan kelainan atau penyimpangan, apabila tidak terdeteksi dan tertangani dengan baik, sehingga akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak di kemudian hari (Labir, 2009).

2.2.3 faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada setiap anak akan mengalami siklus yang berbeda, peristiwa tersebut dapat terjadi secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, faktor psikososial, dan faktor keluarga dan adat istiadat (Hidayat, 2006).

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, beberapa hal yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa (Hidayat, 2006). Penelitian Artaria (2008) menjelaskan bahwa faktor genetik merupakan variabel yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, dan secara umum dapat dijelaskan sebagai berikut: seorang anak yang terlahir dari orang tua yang mempunyai tinggi badan di atas rata-rata, maka kemungkinan besar anak tersebut akan mempunyai tinggi badan diatas rata-rata jika dibandingkan dengan rekan-rekan sebayanya.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi:

- 1) faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan (*faktor prenatal*), seperti: gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, sters, imunitas, anoksia embrio..
- 2) faktor lingkungan post natal, faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (*faktor postnatal*), seperti: ras, suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon, cuaca, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi. Hasil penelitian Asmarani (2009) menjelaskan bahwa proses tumbuh kembang pada balita dengan gizi buruk lebih terhambat daripada balita dengan gizi baik, dan distribusi gizi buruk terbanyak adalah balita 1-2 tahun, jenis kelamin laki-laki, dan sebagian besar anak yang mengalami gizi buruk terkena infeksi.

c. Faktor Psikososial

Faktor psikososial mempengaruhi mental dari seorang anak, seperti: stimulasi, motivasi belajar, ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dengan orang tua (Hidayat, 2006). Hasil penelitian Aorora (2010) bahwa 73,1% responden memberikan pemenuhan kebutuhan asuh yang baik kepada anaknya, 83,6% responden memberika pemenuhan asah yang baik kepada anaknya. Orang tua yang memberikan kebutuhan asuh dan asah secara baik akan mendukung tumbuh kembang yang optimal.

Interaksi yang dilakukan orang tua dengan penuh kasih sayang dapat merangsang imajinasi dan gagasan kreatif anak yang akan membawa pengaruh positif terhadap perkembangan anak dimasa depan (Mariana, 2011).

d. Faktor Keluarga

Faktor keluarga meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua, adat istiadat atau norma serta agama (Hidayat, 2006). Hasil penelitian Mariana (2011) menjelaskan bahwa peran orang tua sangat diharapkan dalam periode emas anak usia 0-3 tahun. Peran yang dapat dilakukan yaitu peran pemenuhan nutrisi pada periode emas usia 0-3 tahun yang terdiri dari zat gizi mikro dan zat gizi makro. Peran dalam memberikan stimulasi dengan memberikan pengalaman terbuka, mengamati dan meniru, pujian atas usahanya, mainan yang bermanfaat bagi perkembangan dan keterampilan anak, serta kasih sayang.

2.2.4 karakteristik Perkembangan Balita

Karakteristik perkembangan balita merupakan aspek penting agar tahap perkembangan dapat berjalan dengan sempurna, karakteristik perkembangan ini dibagi menjadi lima bagian yang terdiri dari perkembangan fisik atau motorik, perkembangan kognitif, perkembangan sosial, perkembangan bahasa, dan perkembangan emosi (Rahman, 2009).

a. Perkembangan Fisik atau Motorik

Perkembangan motorik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan gerak yang dilakukan oleh tubuh. Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Perkembangan fisik (motorik) anak terdiri dari dua, ada yang kasar ada yang halus (Rahman, 2009). Perkembangan motorik kasar merupakan kemampuan anak dalam menggunakan otot-otot kasar sedangkan perkembangan motorik halus merupakan kemampuan anak dengan menggunakan otot-otot halus. Perkembangan motorik ini akan berkembang sejalan dengan pengalaman dan latihan-latihan yang anak lakukan (Yusuf, 2002).

Hasil penelitian Wrediningasih (2012) tentang peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolah di TK Baptis Setia Bakti Kediri, menjelaskan bahwa perkembangan motorik halus anak usia prasekolah sebesar 79,9% sudah tercapai, dan yang belum tercapai sebesar 21% sedangkan perkembangan motorik kasar anak usia prasekolah di TK Baptis Setia Bakti Kediri sebesar 83% sudah tercapai dan 17% belum tercapai. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya masalah dalam pencapaian motorik kasar dan motorik halus pada anak usia prasekolah.

b. Perkembangan Kognitif

Istilah kognitif (*cognitive*) berasal dari kata *cognition* atau *knowing* berarti konsep luas dan inklusi yang mengacu pada kegiatan mental yang tampak dalam pemerolehan, organisasi, penataan dan penggunaan pengetahuan. Proses perkembangan kognitif ini dimulai sejak lahir, sel-sel otak dimulai setelah seorang bayi berusia 5 bulan saat kemampuan sensorisnya benar-benar tampak (Rahman, 2009).

Menurut Piaget dalam Fahrudin (2010) tahapan perkembangan kognitif terdiri dari 4 tahap, yaitu sensori motor (0-2 tahun), pra operasional (2-7 tahun), operasional konkret (7-14 tahun), formal operasional (14 tahun sampai dewasa). Terdapat dua bekal kapasitas yang dibawa bayi sejak lahir, yaitu bekal kapasitas jasmani yang ditunjukkan dengan dua gerakan reflek, yakni *grasp reflek* berupa gerakan otomatis untuk menggenggam dan *rooting reflek* berupa gerakan kepala dan mulut yang terjadi secara otomatis jika setiap kali pipinya disentuh, kepala akan berbalik atau bergerak ke arah datangnya rangsangan. Dengan demikian, tahap sensori motor yang berlangsung pada usia 0-2 tahun merupakan bagian dari perkembangan kognitif yang tampak dalam bentuk aktivitas motorik sebagai reaksi stimulasi sensorik (Rahman, 2009).

Hasil Penelitian Nasriyah, Islami, Asmawati (2007) menjelaskan bahwa perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun di Desa Galagahweru Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus sebesar 46,4% dengan kemampuan motorik kasar berhasil dicapai.

c. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa adalah perkembangan yang tidak kalah pentingnya dalam kehidupan anak, dengan kemampuan berbahasa anak dapat mengungkapkan semua keinginannya. Bahasa memiliki berbagai fungsi yang sangat penting, diantaranya untuk menyatakan ekspresi, alat untuk mempengaruhi orang lain, serta alat untuk memberi nama (Zulkifli, 2007).

Kemampuan setiap orang dalam berbahasa berbeda-beda, ada yang berkualitas baik dan ada yang rendah. Perkembangan ini mulai sejak awal kehidupan sampai anak berusia 5 bulan (0-1 tahun), seorang anak akan mengoceh seperti orang yang sedang berbicara dengan rangkaian suara yang teratur, walaupun suara dikeluarkan ketika berusia 2 bulan. Lalu pada usia satu tahun anak dapat menyebut 1 kata, kemudiann usia 18-24 bulan, anak mengalami percepatan perbendaharaan kata, selanjutnya pada usia 2,5 sampai 5 tahun, pengucapan kata meningkat, bahasa anak mirip orang dewasa (Rahman, 2009).

Hasil penelitian Gunawan, Fadlyana, Rusmil (2010) menjelaskan bahwa terdapat gangguan perkembangan bahasa dan bicara sebesar 4,54% di 24 Posyandu di Kabupaten Bandung. Pendidikan orang tua dan status ekonomi berpengaruh terhadap perkembangan anak, terutama pendidikan ibu. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai resiko terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi dengan benar.

d. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial anak merupakan kemampuan anak berhubungan dengan orang lain. Perkembangan sosial ini perlu berkembang sesuai dengan usianya. Ada beberapa tanda perkembangan sosial pada anak usia dini, diantaranya anak mampu mengetahui aturan-aturan, baik dilingkungan keluarga maupun lingkungan bermain, sedikit demi sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan, anak mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain, anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain atau teman sebaya (Yusuf, 2002).

Hasil penelitian Falasifah (2010) menjelaskan bahwa perkembangan psikososial usia *toddler* dipengaruhi empati, pola pengasuhan, kematangan atau kedewasaan ibu, sikap, kehamilan atau kelahiran, kesehatan serta peranan ibu dalam konflik, peran ibu, kasih sayang yang diberikan kepada anak, dukungan sosial, fungsi keluarga, hubungan antara kedua orang tua, pekerjaan orang tua, dan perhatian ibu kepada anaknya. Penelitian Wrediningasih (2012) menjelaskan bahwa 73,8% sudah tercapai dan 26,2% belum tercapai.

Hal ini menunjukkan masih banyak anak yang rendah kemampuan personal sosialnya. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa peran ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak baik maka perkembangan personal sosial anak prasekolah 3-6 tahun akan tercapai.

e. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi juga termasuk kedalam perkembangan yang penting untuk perkembangan anak. Emosi dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, artinya emosi dapat membuat seseorang menjadi semangat atau bahkan melemahkan semangat, selain itu emosi akan merubah fisik seseorang, pada saat emosi baik seseorang akan tersenyum begitupun sebaliknya (Yusuf, 2002). Hasil penelitian Sulistyani (2006) tentang pengaruh stimulasi psikososial di kelompok bermain dan pengasuhan di rumah terhadap perkembangan sosial-emosi anak usia 2-4 tahun di Kota Bogor, menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial-emosi anak adalah pengasuhan di rumah yang merupakan faktor paling dominan diikuti oleh stimulasi psikososial yang mencakup sarana dan program pembelajaran di kelompok belajar.

2.2.5 tahapan Perkembangan balita

Menurut Potter and Perry (2005), perkembangan yang dialami oleh balita meliputi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial, yaitu:

a. perkembangan bayi

Masa bayi, waktunya mulai dari usia 1 bulan sampai 1 tahun, ditandai dengan perkembangan fisik dan psikososial yang cepat.

1) Perkembangan fisik

Selama tahun pertama kehidupan, perkembangan motorik berlangsung terus secara stabil dengan arah kepala ke kaki, perkembangan motorik yang terjadi adalah motorik kasar dan halus. Perkembangan motorik kasar pada usia 3 bulan, bayi mampu mengangkat kepala 90 derajat pada saat telungkup dan duduk dengan bantuan. Pada usia 6 bulan, bayi dapat berguling dengan sempurna dan control kepala yang baik pada posisi duduk serta merayap dengan abdomen dan tangan. Pada usia 9 bulan, bayi duduk dengan mandiri dan merangkak dengan seluruh ekstremitas serta menarik diri sendiri untuk posisi berdiri. Pada usia 12 bulan, bayi berjalan dengan memegang dinding dan furnitur dan berdiri sendiri serta melakukan 1-2 langkah. Perkembangan motorik halus pada usia 3 bulan, bayi mampu menggenggam dan memegang benda secara singkat dan memasukkan benda tersebut ke dalam mulut. Pada usia 6 bulan, bayi mampu menggunakan telapak tangan menggenggam dengan jari-jari mengelilingi benda dan memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain.

Pada usia 9 bulan, bayi mampu memegang dengan menjepit dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari dan memukul tangan yang memegang kubus. Pada usia 12 bulan, bayi mampu menempatkan benda yang kecil seperti kismis kedalam kotak dan membuat angka-angka dengan krayon.

2) Perkembangan kognitif

Bayi belajar banyak dari pengalaman dan memanipulasi lingkungan, perkembangan kognitif bayi berkembang melalui keterampilan motorik, kemampuan mobilitas lingkungan bayi, keterampilan penglihatan, dan pendengaran. Oleh karena itu tahapan ini disebut periode sensorimotor, yang berlangsung dari lahir sampai berumur 2 tahun. Ciri tahapan ini, anak belajar mengenal dunia melalui aktivitas sensori dan motorik. Disamping itu berbicara merupakan aspek penting dari kognitif yang dikembangkan selama tahun pertama. Bayi bertingkah laku dengan menangis, tertawa, dan mendengkur untuk meniru bunyi-bunyian dan memahami arti perintah yang sederhana.

3) Perkembangan psikososial

Selama tahun pertama, bayi mulai membedakan diri mereka sendiri dari orang lain sebagai bagian yang terpisah. Kemampuan ini akan menjadikan bayi dapat lebih berinteraksi dan bersosialisasi dalam lingkungan. Erikson menggambarkan krisis perkembangan psikososial pada bayi itu percaya vs tidak percaya.

Kualitas interaksi orang tua dan bayi menentukan perkembangan dari fase ini. Orang tua yang memenuhi kebutuhan dasar bayi seperti rasa nyaman maka meningkatkan rasa kepercayaan bayi.

b. perkembangan *toddler*

Pada masa toddler terjadi peningkatan kewaspadaan terhadap kemampuan mereka untuk mengontrol dan senang dengan keberhasilan keterampilan baru. Keberhasilan ini membuat mereka akan usaha untuk mengontrol lingkungan mereka. Ketidakberhasilan akan menimbulkan perilaku negatif dan *tempertantrum*.

1) Perkembangan fisik

Perkembangan motorik berkembang cepat seperti berlari, melompat, berdiri pada satu kaki selama beberapa detik, menendang bola, dan dapat menegndarai sepeda roda tiga. Kemampuan motorik halus meningkat dari menggambar lingkaran secara spontan sampai menggambar garis silang dengan benar.

2) Perkembangan kognitif

Tahapan praoperasional dimulai dari umur 2 samapi 7 tahun, yang dirtandai dengan anak mulai mengembangkan system perwakilan dan menggunakan simbol seperti kata untuk mewakili manusia, tempat, dan benda. Fungsi ini didemonstrasikan pada saat anak meniru perilaku orang lain yang mereka lihat seperti berpura-pura mencukur seperti yang dilakukan ayah.

Pada masa ini kemampuan bahasa juga meningkat. Anak usia 18 bulan dapat menggunakan 10 kata dan pada usia 24 bulan secara umum mampu berbicara dalam, kalimat yang pendek.

3) Perkembangan psikososial

Menurut Erikson dalam Potter dan Perry, perasaan otonomi muncul selama masa *toddler*. Anak mencoba kemandirian dengan menggunakan otot. Pada saat ini perlu diberi kemandirian secara bertahap, membiarkan anak melakukan hal-hal yang tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain. Hal ini berguna agar anak tidak timbul keraguan akan kemampuannya dan mencegah perasaan malu. Secara social, *toddler* sangat terikat dengan orang tuanya dan sangat takut berpisah dengan orang tuanya.

c. perkembangan Pra Sekolah

Perkembangan fisik terus berlangsung namun lambat dan perkembangan kognitif serta psikososial terjadi cepat.

1) Perkembangan fisik

Terjadi peningkatan koordinasi otot besar dan halus. Anak pra sekolah berlari dengan baik, berjalan naik turun dengan mudah, dan belajar untuk melompat. Peningkatan keterampilan motorik halus terjadi. Anak belajar mencontoh lingkaran, silang, kotak dan menulis huruf dan angka.

2) Perkembangan kognitif

Masa pra sekolah terus menguasai tahap pemikiran pra operasional. Tahap pertama dari periode ini dikenal sebagai pemikiran pra konseptual (2 sampai 4 tahun). Hal ini ditandai dengan pemikiran persepsi yang terbatas, dimana anak-anak menilai orang, benda, dan kejadian dari penampilan luar dan apa yang nampak. Sekitar umur 4 tahun, fase intuitif dari pemikiran praoperasional berkembang dan kemampuan anak untuk berpikir kompleks di perlihatkan dengan kemampuan mereka untuk mengklasifikasikan benda-benda menurut ukuran dan warna. Perkembangan social sudah mulai mnngkat Ego sentris sudah mulai berkurang, digantikan dengan interaksi sosial. Perkembangan moral terus berkembang meliputi permulaan pemahaman tentang perilaku yang disadari secara sosial benar atau salah.

3) Perkembangan psikososial

Pada masa ini rasa keingintahuan anak dan inisiatif yang berkembang yang mengarah pada eksplorasi aktif terhadap lingkungan, perkembangan keterampilan baru dan membuat teman baru. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Erikson, tahapan pada masa pra sekolah ditandai dengan anak mengembangkan inisiatif pada saat merencanakan dan mencoba hal-hal baru.

Perilaku anak ditandai sebagai sesuatu yang kuat, imajinatif, dan instrusif. Pada saat ini juga terjadi perkembangan perasaan bersalah dan identifikasi dengan orang tua yang sama jenis kelamin. Jika mengalami hambatan pada tahapan ini maka perkembangan inisiatif anak akan terganggu.

2.3 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

Formulir Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Tujuan pemeriksaan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006)

Cara menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, yaitu: 1) pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa; 2) tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir, apabila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan; 3) setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak; 4) jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu baluta mengerti apa yang ditanyakan kepadanya; 5) tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu dan setiap pertanyaan hanya ada 1

jawaban, Ya atau Tidak, lalu catat jawaban tersebut pada formulir; 6) teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab. Interpretasi hasil KPSP apabila jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan S, jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan M, dan jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Intervensi yang dapat dilakukan apabila anak berada pada tahap perkembangan normal adalah beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik, teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak, beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak, ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), lakukan pemeriksaan rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Perkembangan anak meragukan sebaiknya tenaga kesehatan memberi petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan, lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan, lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan

umur anak, dan jika hasil KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P). Tetapi apabila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan maka lakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan seperti gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi, dan kemandirian (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

2.4 Bina Keluarga Balita

2.4.1 definisi Bina Keluarga Balita

Bina Keluarga Balita (BKB) adalah suatu upaya untuk memberikan suatu pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga khususnya para ibu tentang bagaimana mengasuh dan mendidik anak balita (Sari, 2010).

Bina keluarga balita adalah kegiatan yang mengelola pembinaan tumbuh kembang balita melalui pola asuh yang benar dan dilaksanakan oleh sejumlah kader (Pedoman Pembinaan Kelompok Bina Keluarga Balita Tahun, 2006).

2.4.2 tujuan Bina Keluarga Balita

Bina Keluarga Balita dilaksanakan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan anggota keluarga lainnya tentang pentingnya: 1) proses tumbuh kembang balita dalam aspek fisik, mental

dan sosial; 2) pelayanan yang tepat dan terpadu yang tersedia bagi anak, misalnya di Posyandu.

- b. meningkatkan keterampilan ibu dan anggota keluarga lainnya dalam mengusahakan tumbuh kembang anak secara optimal, antara lain dengan stimulus mental dengan menggunakan Alat Permainan Edukatif (APE) dan memanfaatkan pelayanan yang tersedia (Soetjiningsih, 1995).

2.4.3 ciri-Ciri Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB)

Program BKB mempunyai ciri khusus yang membedakan dengan program-program pembinaan kesejahteraan balita lainnya, yaitu: 1) Program BKB menitikberatkan pada ibu-ibu yang memiliki anak balita; 2) Program BKB adalah untuk meningkatkan keterampilan dan kecerdasan balita; 3) Didalam pelaksanaan kegiatan program BKB menggunakan alat bantu dalam hubungan timbal balik ibu anak berupa permainan antara lain Alat Permainan Edukatif (APE), serta cerita dan dongeng sebagai perangsang tumbuh kembang anak; 4) Kedudukan Program Bina Keluarga Balita dalam Pembangunan Keluarga Sejahtera (BKKBN, 2007).

2.4.4 kegiatan Bina Keluarga Balita

Kegiatan BKB dilakukan satu kali dalam sebulan. Penanggung jawab umum gerakan BKB adalah Kepala Desa. BKB dikembangkan oleh kader, LKMD dan PKK serta Tim Pembina LKMD tingkat kecamatan.

Penyelenggarannya dilakukan oleh kader terlatih berasal dari anggota masyarakat yang bersedia secara sukarela bertugas memberikan penyuluhan kepada sasaran gerakan BKB (BKKBN, 2007). BKB dilaksanakan untuk membina ibu kelompok sasaran yang mempunyai anak Balita. Ibu sasaran ini, dibagi menjadi 5 kelompok menurut umur anaknya, yaitu: 1) Kelompok ibu dengan anak umur 0-1 tahun; 2) Kelompok ibu dengan anak umur 1-2 tahun; 3) Kelompok ibu dengan anak umur 2-3 tahun; 4) Kelompok ibu dengan anak umur 3-4 tahun; 5) Kelompok ibu dengan anak umur 4-5 tahun. Pembagian kelompok umur ini sesuai dengan tugas perkembangan anak, dimana tiap-tiap kelompok umur tersebut mempunyai tugas perkembangan anak (Soetjiningsih, 1995).

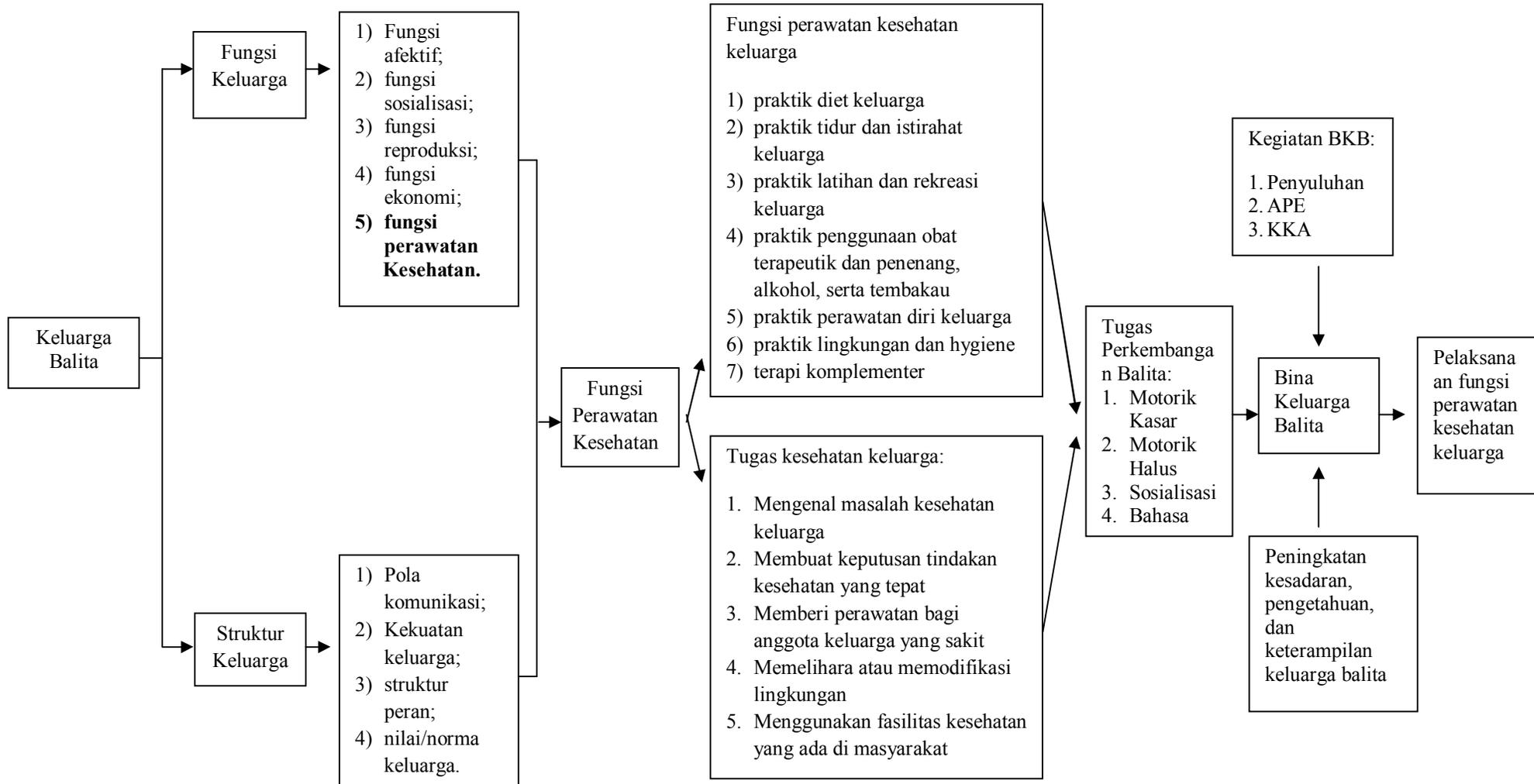
BKB sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan BKB dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT atau di tempat khusus yang dibangun oleh masyarakat. Adapun kegiatan BKB dilakukan oleh kader yang terlatih dengan 3 kegiatan: 1) Penyuluhan; 2) Bermain Alat Permainan Edukatif (APE); 3) Pencatatan hasil perkembangan ke dalam Kartu Kembang Anak (KKA). Kegiatan BKB adalah kegiatan pelayanan pada hari buka BKB yang dilakukan satu hari dalam sebulan. Untuk melaksanakan fungsinya dengan baik, sesuai dengan pedoman yang berlaku, maka jumlah kader setiap BKB minimal 10 orang yang dibagi dalam 5 kelompok umur (BKKBN, 2007).

2.5 Fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita

Fungsi utama keluarga dalam perawatan kesehatan yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi, fungsi tersebut dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan dengan fungsi pemeliharaan kesehatan. Keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi, mengenal kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, praktek diet, praktek tidur, praktek rekreasi dan latihan, praktek penggunaan obat terapeutik, dan praktek perawatan diri keluarga (Suparjitno, 2004).

Keluarga dapat menggunakan indikator dari fungsi perawatan kesehatan keluarga dan tugas kesehatan keluarga untuk meningkatkan pencapaian tugas perkembangan balita. Tugas perkembangan balita adalah tugas-tugas yang harus diselesaikan balita pada fase-fase kehidupan, seperti fase motorik, fase kognitif, fase bahasa, dan fase sosial, apabila seorang balita dapat mencapainya, balita tersebut akan berhasil melewati tahap perkembangan selanjutnya (Soetjningsih, 2003). Demikian besarnya pengaruh keluarga dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan anak sehingga peran keluarga sangat diperlukan dalam menjalankan fungsi kesehatan (Supartini, 2004).

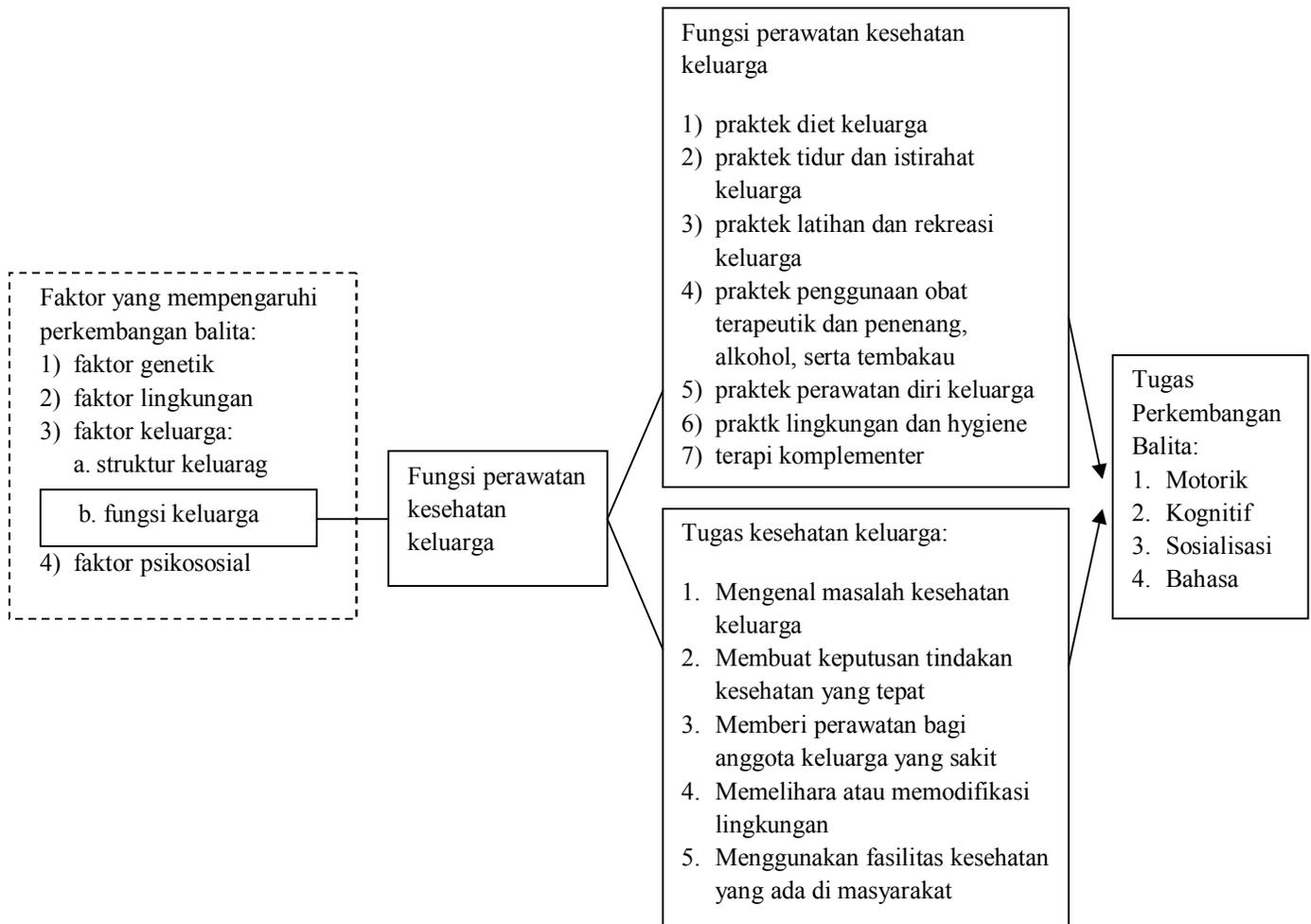
2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga (diadopsi dari friedman *et all*, 2003; Bailon & maglaya dalam Depkes RI, 1989; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= diteliti



= hubungan



= tidak diteliti



= hasil

3.2 Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah jawab sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah hipotesa alternative (H_a) yaitu ada hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di BKB Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah penelitian yang diukur dan dikumpulkan sesaat dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007). Peneliti akan melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian data yang terkumpul akan dianalisis untuk mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel dan seberapa besar hubungan antar variabel yang akan diteliti. Variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga balita yang terdaftar sebagai peserta di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember yang berjumlah 35 keluarga balita.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Sampel pada penelitian ini adalah keluarga balita yang terdaftar di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember dan memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan total sampel pada penelitian tersebut menggunakan rumus Slovin (Setiadi, 2007) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot \alpha^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang diinginkan

N = Ukuran populasi (35)

α = taraf signifikansi (5%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{35}{1 + (35 \cdot 0,05^2)} \\ &= 32 \end{aligned}$$

Besar total sampel setelah dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, didapatkan hasil sebesar 32 keluarga balita yang mengikuti Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero. Teknik pengambilan sampel akan digunakan yaitu *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara acak sederhana pada seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria (Setiadi, 2007).

4.2.3 kriteria Sampel

a. kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) keluarga yang memiliki Balita (bayi dibawah lima tahun);
- 2) keluarga balita yang terdaftar di BKB Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember;
- 3) bertempat tinggal di Kecamatan Kalisat;
- 4) keluarga balita adalah keluarga inti.

b. kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat penyakit yang mengganggu, keadaan yang mengganngu kemampuan pelaksanaan, hambatan etis dan menolak berpartisipasi (Setiadi, 2007). Adapaun kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) keluarga yang memiliki balita sakit;
- 2) keluarga yang nomaden atau berpindah-pidah tempat tinggalnya;
- 3) keluarga yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak bersedia menjadi responden penelitian;

- 4) keluarga balita yang tidak terdaftar di BKB Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bina Keluarga Balita Desa Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember karena berdasarkan data yang diperoleh, Kecamatan Kalisat merupakan Wilayah yang memiliki jumlah penyimpangan tumbuh kembang tertinggi sebesar 5 balita dibandingkan Kecamatan lain yang ada di Kabupaten Jember. Pemilihan Bina Keluarga Balita di Desa Glagahwero, karena di Kecamatan Kalisat BKB yang aktif hanya Bina Keluarga Balita Glagahwero.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan ini adalah bulan Februari - Maret 2012. Pembuatan proposal penelitian ini dimulai bulan Oktober - Januari 2012. Waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian sampai dengan penyelesaian skripsi adalah bulan Oktober 2012 - Juni 2013.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sedangkan variabel dependennya adalah tugas perkembangan balita. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat di table 4.1

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpul Data	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga	Kemampuan keluarga dalam mencapai tugas perkembangan balita, yang terdiri dari mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan kesehatan, memodifikasi lingkungan, menggunakan fasilitas kesehatan terkait perkembangan balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengenal masalah perkembangan balita 2. mengambil keputusan yang tepat untuk perkembangan balita 3. merawat anggota keluarga yang sakit 4. memodifikasi lingkungan 5. menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada 6. praktik diet keluarga, 7. praktik tidur dan istirahat keluarga, 8. praktik latihan dan rekreasi keluarga, 9. praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol, serta tembakau, 10. praktik perawatan diri keluarga. 	Kuesioner	Rasio	Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga berdasarkan kuesioner dalam satuan poin dengan nilai 0-174
Variabel Dependen: Pencapaian tugas perkembangan balita	Peningkatan kemampuan balita dalam pencapaian perkembangan balita mulai dari perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan dalam tahap perkembangan motorik halus 2. kemampuan dalam tahap perkembangan motorik kasar 3. kemampuan dalam tahap perkembangan bahasa 4. kemampuan dalam tahap perkembangan sosialisasi 	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Rasio	Perkembangan balita berdasarkan kuesioner pra skrining perkembangan dalam satuan poin dengan nilai 0-10

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber yang diamati dan dicatat untuk permakalinya (Marzuki, 2002). Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner terkait pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita yang diisi oleh salah satu anggota keluarga sebagai perwakilan keluarga untuk menjadi responden (Umi Narimawati, 2008).

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal, mencari dan mengumpulkan data (Umi Narimawati, 2008). Data sekunder penelitian ini berupa data jumlah keluarga di Kabupaten Jember, gangguan tumbuh kembang balita, jumlah Bina Keluarga Balita (BKB), jumlah balita, dan presentasi deteksi dini balita di Kecamatan Kalisat yang berasal dari data Dinas Kesehatan Jember, Puskesmas Kalisat, dan Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data untuk mengetahui pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian perkembangan balita menggunakan teknik pengumpulan jawaban dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada responden.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti membagikan kuesioner pada peserta Bina Keluarga Balita (BKB) ketika kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) berlangsung. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dampak negatif dari penelitian, proses dari pengisian kuesioner, serta mengisi lembar *informed consent*. Cara pengisian kuesioner tentang pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga diisi sendiri oleh responden serta pengawasan dari peneliti atau pendampingan peneliti kepada responden akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pertanyaan yang kurang jelas. Pengambilan data terkait perkembangan balita diisi oleh peneliti atau pendamping peneliti dengan memberi pertanyaan kepada keluarga balita. Peneliti kemudian mengumpulkan kembali kuisisioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpul data dengan metode kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik sebagai bentuk penjabaran variabel penelitian dan setiap pertanyaan memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan kuesioner tentang pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) untuk mengukur perkembangan balita.

Penilaian kuesioner tentang pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga menggunakan skala *Likert* dengan empat jawaban pilihan yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan *favorable* yaitu pertanyaan yang mendukung dengan teori yang ada dan pertanyaan *unfavorable* yaitu pertanyaan yang tidak sesuai dengan teori yang ada.

Tabel 4.6.3 *Blue Print* Alat Pengumpul Data Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga	1. Menenal masalah perkembangan balita;	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11	5, 10	
	2. Mengambil keputusan yang tepat;	12, 13	14, 15, 16, 17	
	3. Memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit;	18, 19, 21, 23	20, 22, 24	
	4. Memelihara dan memodifikasi lingkungan;	25, 26, 27, 28, 29	30	
	5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada;	31, 36, 37	32, 33, 34, 35	
	6. Praktik diet keluarga;	38, 39, 40		
	7. Praktik tidur keluarga;	42, 43, 44, 45	41	
	8. Praktik latihan dan rekreasi keluarga;	48	47, 49, 50	
	9. Praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol dan tembakau;	51, 52, 53	54	
	10. Praktik perawatan diri keluarga.	55, 58	56, 57	
Total		38	20	58

Pada item *favorable* nilai jawaban SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 sedangkan item *unfavorable* nilai jawaban STS = 4, TS = 2, S = 3, SS = 4. Alat ukur yang kedua yaitu peneliti menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) untuk mengetahui perkembangan balita. Penilaian kuesioner pra skrining perkembangan menggunakan skala *Guttman* dengan jawaban yang tegas yaitu Ya dan Tidak (Sugiyono, 2011).

4.6.4 uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas merupakan alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif. Instrument yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data maka hasil penelitian yang diteliti menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007).

a. Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian dapat mengukur dan diukur (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas untuk kuesioner menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r) yaitu membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan dapat dilihat perbandingan r hitung dengan r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid (Riwidikdo, 2007).

Peneliti merevisi *item* pertanyaan yang tidak valid. Jika *item* pertanyaan yang dikatakan tidak valid merupakan *item* pertanyaan penting, maka peneliti perlu melakukan modifikasi ulang pertanyaan untuk dilakukan uji ulang sehingga dapat digunakan mengukur variabel. Hasil uji validitas r hasil $> r$ table (0,444), jumlah pertanyaan yang valid 58 pertanyaan dari 80 pertanyaan.

Tabel 4.6.4 Perbedaan Kisi-Kisi Instrumen Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Relibialitas

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Sesudah Uji Validitas		Jumlah Butir
	Favourable	Unfavourable		Favourable	Unfavourable	
Mengenal masalah perkembangan balita	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20	5,13, 14, 15, 16, 17, 18	20	1, 2, 3,4, 6, 7,8, 9, 11	5, 10	11
Mengambil keputusan yang tepat terkait permasalahan perkembangan balita	21, 23, 25, 26, 27	22, 24, 28, 29, 30, 31	11	12, 13	14, 15, 16, 17	6
Memberi perawatan bagi balita yang sakit	32, 33, 35, 37, 38	34, 36, 39	8	18, 19, 21, 23	20, 22, 24	7
Memelihara dan memodifikasi lingkungan	40, 41, 42, 43, 44, 46	45, 47	8	25, 26, 27, 28, 29	30	6
Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat	48, 54, 55, 56	49, 50, 51, 52, 53	9	31, 36, 37	32, 33, 34, 35	7
Praktek diet keluarga	57, 58, 59	60	4	38, 39, 40	41	4
Praktek tidur keluarga	61, 62, 65	63, 64	5	42, 43, 44, 45		4
Praktek latihan dan rekreasi keluarga	66, 68	67, 69, 70	5	46, 48	47, 49, 50	5
Praktek penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol serta tembakau	71, 73	72, 74, 75	5	51, 52, 53	54	4
Praktek perawatan diri	76, 77, 80	78, 79	5	55, 58	56, 57	
Total	47	33	80	36	22	58

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil pengukuran yang dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Uji reliabilitas kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga menunjukkan nilai r *alpha* (0,982) > nilai r tabel (0,444). Alat ukur Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) tidak dilakukan uji validitas dan reliabelitas karena KPSP merupakan alat ukur yang sudah terstandart dengan nilai r *alpha* 0,936 (Mahlia, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kuesioner praskrining perkembangan adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Ada beberapa kegiatan dalam pengolahan data yaitu *Editing*, *Coding*, *Entry*, dan *Cleaning* (Setiadi, 2007).

- 3) sesuai tahap perkembangan diberi kode 2
- c. keyakinan orang tua/pengasuh balita dengan skala nominal memiliki kategori:
 - 1) protestan diberi kode 0
 - 2) katolik diberi kode 1
 - 3) islam diberi kode 2
 - 4) beragama Lain (dan lain-lain) diberi kode 3
- d. pendidikan terakhir orang tua/pengasuh balita dengan skala ordinal memiliki kategori:
 - 1) tidak Sekolah diberi kode 0
 - 2) pendidikan dasar (SD) diberi kode 1
 - 3) pendidikan menengah (SMP) diberi kode 2
 - 4) pendidikan menengah atas (SMA) diberi kode 3
 - 5) pendidikan atas (D3/S1/PT) diberi kode 4
- e. pekerjaan orang tua/pengasuh balita dengan skala nominal memiliki kategori:
 - 1) ibu rumah tangga diberi kode 0
 - 2) pns diberi kode 1
 - 3) pegawai Swasta diberi kode 2
 - 4) petani diberi kode 3
 - 5) dan-lain-lain diberi kode 4

f. pendapatan orang tua/pengasuh balita dengan skala ordinal memiliki kategori:

- 1) $< \text{Rp. } 1.091.950$ ($< \text{UMR Kabupaten Jember}$) diberi kode 0
- 2) $\geq \text{Rp. } 1.091.950$ ($\geq \text{UMR Kabupaten Jember}$) diberi kode 1

4.7.3 *Entry*

Proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Memasukkan data dari kuisioner ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Kegiatan pengecekan ulang yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak.

4.8 **Analisis Data**

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di BKB Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember. Data yang telah diperoleh akan diolah oleh peneliti sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan (Setiadi, 2007).

4.8.3 analisis Deskriptif

Analisis ini digunakan untuk memberikan deskripsi data yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakter responden dan variabel penelitian. Karakteristik responden dari penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, keyakinan, suku, pekerjaan, peran orang tua/pengasuh, pendapatan orang tua/pengasuh. Variabel dari penelitian ini terdiri dari variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* adalah pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan variabel *dependent* adalah tugas perkembangan balita. Penentuan skala ukur untuk analisis deskriptif dalam variabel pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan keluarga disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam mean dan median.

Pengkategorian ditentukan selanjutnya berdasarkan *cut of point* data. Jika distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan *mean*, tetapi jika distribusi data tidak normal maka *cut of pointnya* menggunakan *median*. Nilai dari tiap item pertanyaan dari pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga akan dijumlahkan dan kemudian akan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita dan keluarga tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita.

Nilai dari tiap item pertanyaan dari perkembangan balita akan dijumlahkan dan kemudian dikategorikan menjadi 3 kategori dengan menggunakan *coding* dasar yaitu jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10 (perkembangan anak sesuai tahap perkembangan), jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8 (perkembangan anak meragukan), jumlah jawaban “Ya” 6 atau kurang (kemungkinan ada penyimpangan).

4.8.4 analisis Inferensial

Analisis bivariat atau inferensial dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita. Jenis data pada analisis inferensial antara variabel independen dan variabel dependen adalah numerik dan numerik, maka analisis yang digunakan adalah regresi linier sederhana.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Potter & Perry (2005) mengidentifikasi masalah etik penelitian terdiri dari *informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, kesepakatan (*Fidelity*), dan keadilan (*Justice*).

4.9.1 *informed Consent*

Subjek penelitian atau responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian prosedur, pengumpulan data, manfaat dan kerugian menjadi responden dalam penelitian ini dan diberi hak untuk bersedia atau tidak dalam penelitian ini dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden serta peneliti.

4.9.2 kerahasiaan

Peneliti menjamin bahwa informasi yang diberikan responden tidak akan diakses oleh orang selain tim peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian. Publikasi akan dilakukan apabila terkait dengan penelitian dan dengan persetujuan responden.

4.9.3 keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan penelitian ataupun dalam berkomunikasi, yang sesuai terhadap responden penelitian dengan tidak mengistimewakan sebagian responden dengan sebagian responden yang lain. Peneliti akan menerima keluarga balita yang datang saat kegiatan meskipun telah keluar dari kriteria inklusi dan eksklusi, dengan tidak memasukkan data keluarga balita tersebut dalam analisis data penelitian. Peneliti memberikan *reinforcement positive* pada semua responden keluarga balita yang telah mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.

4.9.4 keanoniman

Suatu bentuk jaminan dengan tidak mencantumkan identitas responden. Peneliti tidak dapat mencantumkan nama asli responden pada lembar alat ukur. Peneliti hanya diperbolehkan memberi kode pada lembar alat ukur atau hasil penelitian.

4.9.5 kesepakatan (*Fidelity*)

Peneliti memberikan hak kepada responden dalam menentukan jadwal kegiatan penelitian untuk menjaga kenyamanan responden dalam penelitian. Jadwal kegiatan tersebut, seperti waktu, tempat, dan kepastian jumlah anggota kelompok agar kegiatan dapat terlaksana, ditentukan sesuai kesepakatan bersama.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil pembahasan penelitian mengenai hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember. Wilayah Desa Glagahwero merupakan bagian dari Kecamatan Kalisat yang terdiri dari Desa Sumberjeruk, Desa Glagahwero, Desa Kalisat, Desa Patempuran, Desa Sukoreno, Desa Sumberkalong, Desa Gambiran, Desa Ajung, Desa Plalangan, Desa Sumberketempa, Desa Gumuksari dan Desa Sebanen.

BKB Glagahwero merupakan BKB yang hanya ada di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember, dengan jumlah peserta BKB sebanyak 32 orang dan jumlah kader sebanyak 5 orang. Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero biasanya dilaksanakan 1 bulan sekali tepatnya pada minggu kedua. Pelaksanaan kegiatan BKB bersamaan dengan kegiatan posyandu yang bertempat di rumah ketua kader. BKB Glagahwero pernah menjadi juara 4 se-Kabupaten Jember dalam rangka penilaian kesatuan gerak PKK (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember, 2012). Penelitian ini dilakukan pada 32 peserta Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero dari populasi sejumlah 35 peserta yang berada di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Maret sampai dengan 3 April 2013. Sampel diambil menggunakan *simple random sampling*. Sampel diambil secara acak. Pengambilan data menggunakan kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) untuk mengukur tahap perkembangan balita. Peneliti ikut serta dalam kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) sekaligus membagikan kuesioner kepada peserta BKB. Responden yang tidak hadir saat pelaksanaan BKB, kuesioner dibagikan secara *door to door*. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu dengan didampingi peneliti. Terlebih dahulu responden diminta *informed consent* dan penjelasan terkait manfaat ataupun tujuan penelitian. Data hasil pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*. Hasil *coding* dan *skoring* data pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan *cut of point* data.

5.1 Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi: 1) Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden, yaitu usia orang tua/pengasuh balita, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, fungsi perawatan kesehatan keluarga, serta tahap perkembangan balita. 2) Analisis inferensial untuk melihat hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah identitas responden yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden terangkum pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut usia orang tua/pengasuh balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember April 2013

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
Usia (Th)	27,25	26,00	21	6,227	20-39

Sumber: Data Primer, April 2013

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui distribusi responden berdasarkan usia. Usia responden orang tua/pengasuh balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember rata-rata berusia 27,25 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan dalam keluarga di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember bulan April 2013

No.	Karakteristik Responden	Jmlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tingkatan Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	0	0,0
	b. SD	16	50,0
	c. SMP	11	34,4
	d. SMA	5	15,6
	e. Perguruan tinggi	0	0,0
	Total	32	100
2.	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga	20	62,5
	b. PNS	0	0,0
	c. Pegawai swasta	0	0,0
	d. Petani	8	25,0
	e. Dan lain-lain	4	16,0
	Total	32	100
3.	Pendapatan (rupiah)		
	a. < 1.091.950	32	100
	b. ≥ 1.091.950	0	0
	Total	32	100

Sumber: Data Primer, April 2013

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi karakteristik responden dikelompokkan menjadi beberapa kategori, diantaranya umur ibu balita, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan. Tingkatan pendidikan diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh ibu balita. Data menunjukkan persentase tertinggi pada jenjang pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 16 peserta BKB (50,0%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 11 responden, dan presentasi terendah pada jenjang pendidikan SMA sejumlah 5 peserta BKB (15,6%).

Keberagaman data tergambar dari data responden menurut jenis pekerjaan peserta BKB di Desa Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember. Jenis pekerjaan responden penelitian terdiri atas ibu rumah tangga, Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, Petani, Dan Lain-Lain. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) menempati jumlah terbesar sebanyak 20 peserta BKB (62,5%), bekerja sebagai petani sebanyak 8 responden (25,0%), dan sisanya memiliki pekerjaan srabutan (dan lain-lain) sebesar 4 peserta BKB (12,5%). Pendapatan peserta BKB menggambarkan status ekonomi yang dimiliki oleh peserta BKB itu sendiri. Peneliti mengklasifikasikan pendapatan peserta BKB berdasarkan pada Upah Minimum Regional (UMR) yang ditetapkan Kabupaten Jember yaitu berkisar Rp 1.091.950,00. Penghasilan peserta BKB sebagian besar memiliki upah dibawah Upah Minimum Regional (UMR) yaitu sebesar 32 orang (100%).

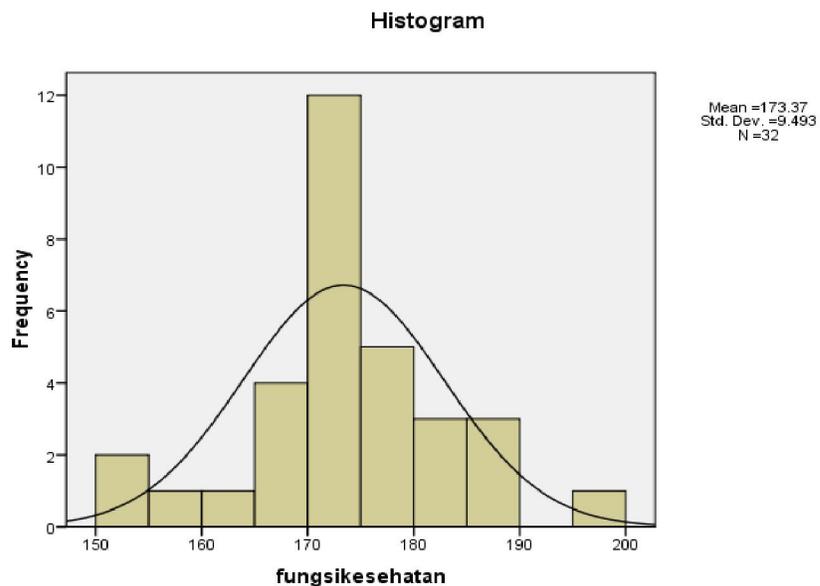
5.1.2 Distribusi Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Pencapaian Tugas Perkembangan Balita

Pengkategorian variabel pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga didasarkan pada *cut of point* data dengan mengacu pada distribusi data. Hastono (2007) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*, uji *kolmogorov smirnov*. Peneliti menggunakan nilai *skewness* dan *standart error* dalam menentukan distribusi data. Distribusi data normal jika hasil bagi nilai *skewness* dengan *standart error* ≤ 2 .

Pada variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan nilai *skewness* -0,154 dan *standart error of skewness* 0,414. Hasil bagi keduanya bernilai -0,371 sehingga dapat dikatakan variabel pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data merata, sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean*. Peneliti mengkategorikan variabel pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga menjadi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $< 173,37$ dan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 173,37$. Proporsi tiap kategori pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat pada 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di BKB Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember bulan April 2013

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	13	40,6
Tidak Terlaksana	19	59,3
Total	32	100



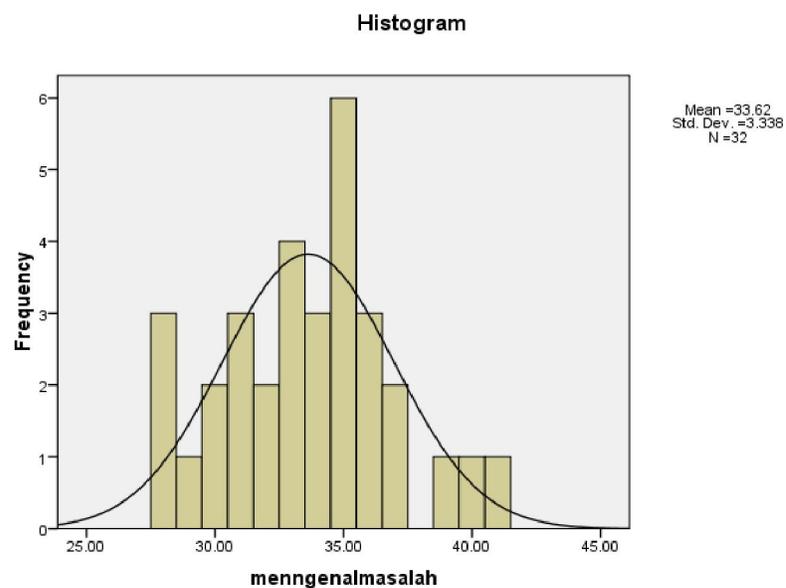
Sumber: Data Primer, April 2013

Tabel 5.3 menguraikan distribusi data tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga yang hampir merata pada masing-masing kategori. Jumlah responden dengan kategori fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak terlaksana sebanyak 19 responden (59,3%) dan jumlah responden dengan kategori fungsi perawatan kesehatan keluarga terlaksana sebanyak 13 peserta BKB (40,6%). Hasil penelitian pada 32 peserta BKB menggambarkan sebagian besar responden belum mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam perkembangan balita terdiri dari 10 indikator pembentuk, yaitu mengenal masalah gangguan perkembangan balita, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait penyimpangan perkembangan balita, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit/berusia muda, mempertahankan dan memodifikasi suasana rumah yang sehat, menggunakan fasilitas kesehatan, praktek diet, praktek tidur, praktek latihan dan rekreasi keluarga, praktek penggunaan obat terapeutik, dan praktek perawatan diri keluarga yang ada di masyarakat terkait dengan perkembangan.

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut indikator mengenal masalah di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

Mengenal Masalah Terkait Penyimpangan Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	17	53,1
Tidak Terlaksana	15	46,9
Total	32	100



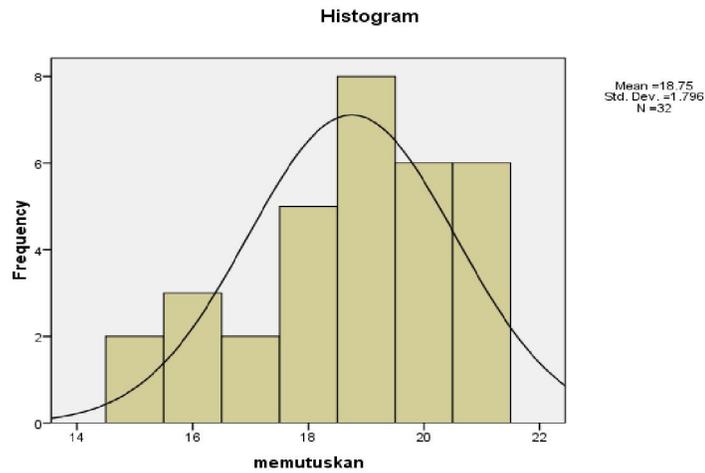
Sumber: Data Primer, April 2013

Tabel 5.4 memaparkan keberagaman data mengenai indikator fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita yang tidak merata pada setiap kategori. Distribusi data pada indikator mengenal masalah kesehatan terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita adalah distribusi normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,415 dengan 0,414 sebesar 1,00 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 33,62.

Mengenal masalah kesehatan terkait gangguan perkembangan balita yang tidak terlaksana jika skor yang diperoleh $< 33,62$ dan mengenal masalah kesehatan terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita yang terlaksana jika skor yang diperoleh $\geq 33,62$. Jumlah responden yang mampu mengenal masalah kesehatan terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 17 orang (53,1%) dan jumlah responden yang tidak mampu mengenal masalah kesehatan terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 15 orang (46,9%).

Tabel 5.5 Distribusi responden menurut indikator membuat keputusan yang tepat di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

Membuat Keputusan Terkait Penyimpangan Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	20	62,5
Tidak Terlaksana	12	37,5
Total	32	100

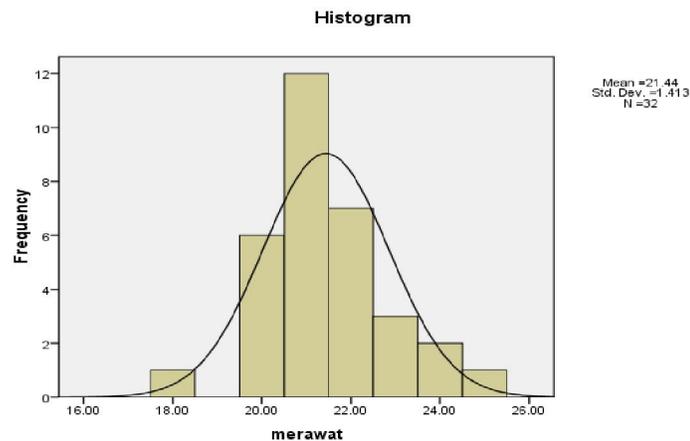


Sumber: Data Primer, April 2013

Indikator membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah -0,597 dengan 0,414 yaitu sebesar -1,44 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 18,75. Tidak terlaksananya membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $<18,75$ dan terlaksananya membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $\geq 18,75$. Jumlah responden yang mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 20 orang (62,5%) dan jumlah responden yang tidak mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat terkait dalam perkembangan balita sebanyak 12 orang (37,5%).

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut indikator merawat balita yang sakit di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

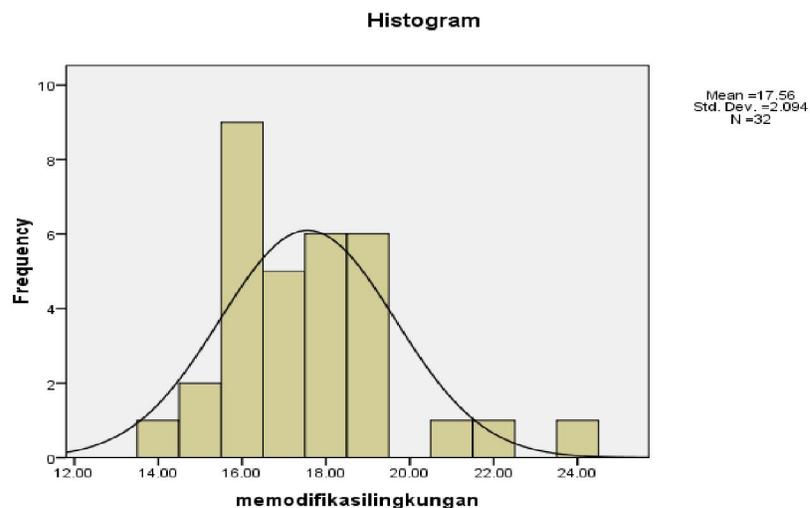
Merawat Balita Yang Mengalami Penyimpangan Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	13	40,6
Tidak Terlaksana	19	59,3
Total	32	100



Data untuk indikator memberi perawatan pada balita yang mengalami gangguan perkembangan memiliki distribusi data normal. Hal ini dikarenakan hasil bagi *skewness* dengan *standart error* yaitu 0,392 dengan 0,414 sebesar 0,94. Data ini menggunakan *cut of point* dengan mengacu pada *mean* sebesar 21,44. Data dikatakan tidak terlaksana dalam memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit/berusia muda terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh < 21,44 dan data dikatakan terlaksana dalam memberi perawatan pada balita yang mengalami gangguan perkembangan jika skor yang diperoleh $\geq 21,44$. Persentase tertinggi terlaksananya pemberian perawatan sejumlah 13 orang (40,6%) dan persentase terendah tidak terlaksananya pemberian perawatan sejumlah 19 orang (59,3%)

Tabel 5.7 Distribusi responden menurut indikator memodifikasi lingkungan di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

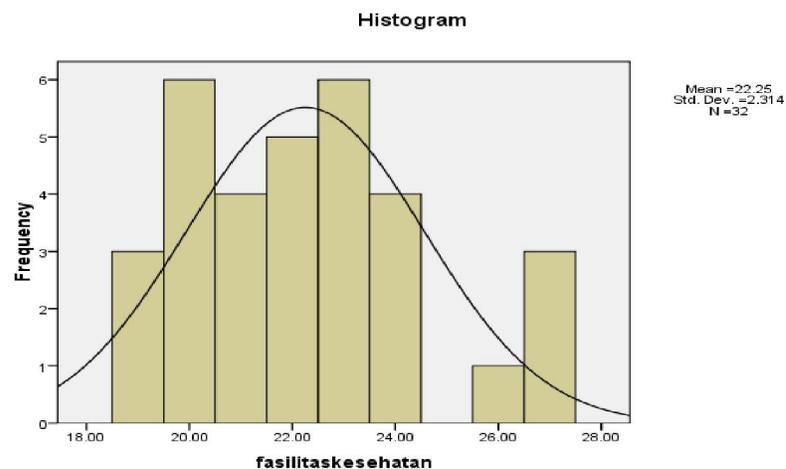
Memodifikasi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	20	62,5
Tidak Terlaksana	12	37,5
Total	32	100



Data pada indikator mempertahankan suasana rumah yang sehat berdistribusi normal karena diperoleh hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 1,121 dengan 0,414 sebesar 2,7. Pengkategorian didasarkan *cut of point* dengan mengacu pada *median* sebesar 17.0000. Mempertahankan suasana rumah yang sehat dikategorikan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh <17.0000 , sedangkan mempertahankan suasana rumah yang sehat dikategorikan terlaksana jika skor yang diperoleh ≥ 17.0000 . Jumlah responden pada katagori terlaksana dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat sebanyak 20 orang (62,5%) dan jumlah responden katagori tidak terlaksana dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat sebanyak 12 orang (37,5%).

Tabel 5.8 Distribusi responden menurut indikator memanfaatkan fasilitas kesehatan di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

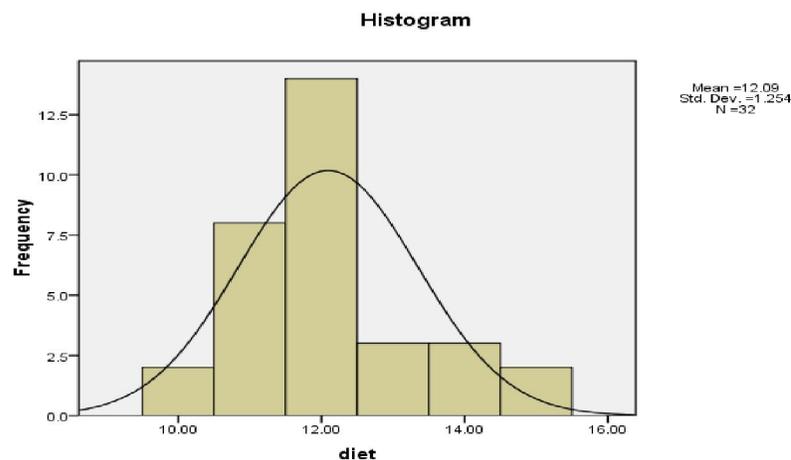
Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	14	43,75
Tidak Terlaksana	18	56,25
Total	32	100



Data indikator menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terkait dengan pencapaian tugas perkembangan balita memiliki distribusi data normal. Hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,608 dengan 0,414 sebesar 1,46 sehingga *cut of point* mengacu pada *mean* sebesar 22,25. Data dikategorikan tidak terlaksana dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat jika skor yang diperoleh $< 22,25$ dan data dikatakan terlaksana dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat jika skor yang diperoleh $\geq 22,25$. Terlaksananya penggunaan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dalam perkembangan balita sebanyak 14 orang dengan persentase tertinggi yaitu (56,25%) dan tidak terlaksananya penggunaan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dalam perkembangan balita sebanyak 18 orang dengan persentase terendah yaitu (43,75%).

Tabel 5.9 Distribusi responden menurut indikator praktek diet di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

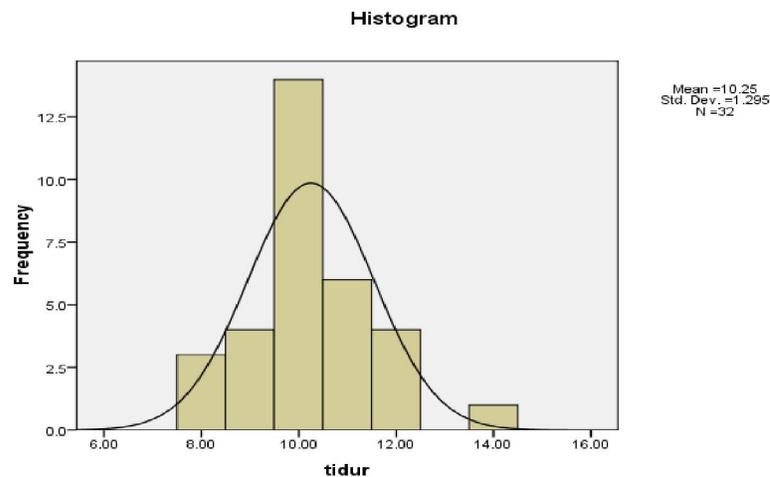
Praktek Diet Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	8	25
Tidak Terlaksana	24	75
Total	32	100



Indikator praktek diet keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,756 dengan 0,414 yaitu sebesar 1,82 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 12,09. Tidak terlaksananya praktek diet keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $< 12,09$ dan terlaksananya praktek diet keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $\geq 12,09$. Jumlah responden yang mampu melaksanakan praktek diet keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 8 orang (25%) dan jumlah responden yang tidak mampu melaksanakan praktek diet keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 24 orang (75%).

Tabel 5.10 Distribusi responden menurut indikator praktek tidur di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

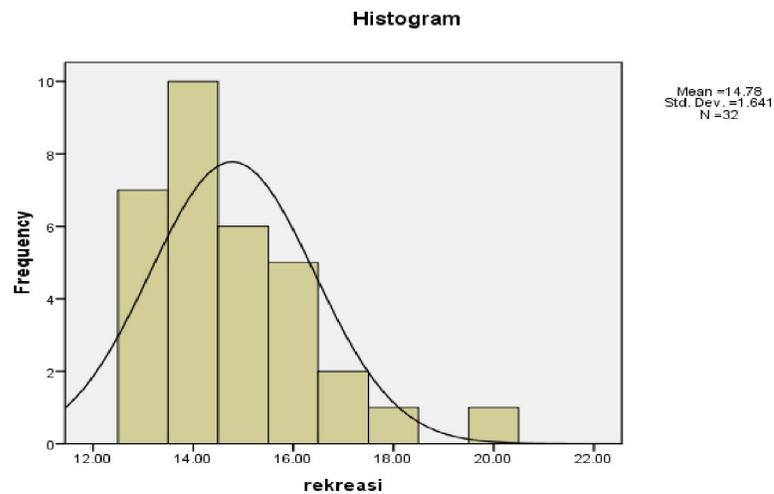
Praktek Tidur Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	11	34,37
Tidak Terlaksana	21	65,62
Total	32	100



Indikator praktek tidur keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 0,546 dengan 0,414 yaitu sebesar 1,31 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar 10,26. Tidak terlaksananya praktek tidur keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $< 10,26$ dan terlaksananya praktek tidur keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $\geq 10,26$. Jumlah responden yang mampu melaksanakan praktek tidur keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 11 orang (34,37%) dan jumlah responden yang tidak mampu melaksanakan praktek tidur keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 21 orang (65,62%).

Tabel 5.11 Distribusi responden menurut indikator praktek latihan dan rekreasi di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

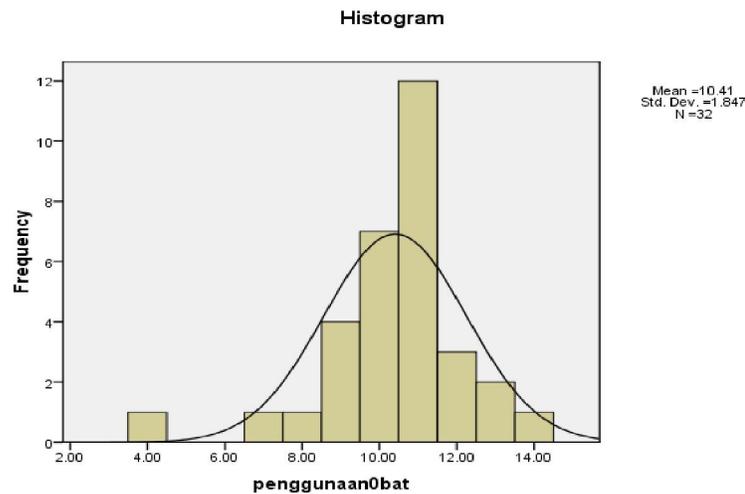
Praktek latihan dan rekreasi	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	25	78,1
Tidak Terlaksana	7	21,9
Total	32	100



Indikator praktek latihan dan rekreasi keluarga berdistribusi data tidak normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah 1,263 dengan 0,414 yaitu sebesar 3,05 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *median* sebesar 14.0000. Praktek latihan dan rekreasi keluarga dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh <14.0000 dan terlaksananya praktek latihan dan rekreasi keluarga jika skor yang diperoleh ≥ 14.0000 . Jumlah responden yang mampu melaksanakan praktek latihan dan rekreasi sebanyak 25 orang (78,1%) dan jumlah responden yang tidak mampu melaksanakan praktek latihan dan rekreasi keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 7 orang (21,9%).

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut indikator praktek penggunaan obat terapeutik di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

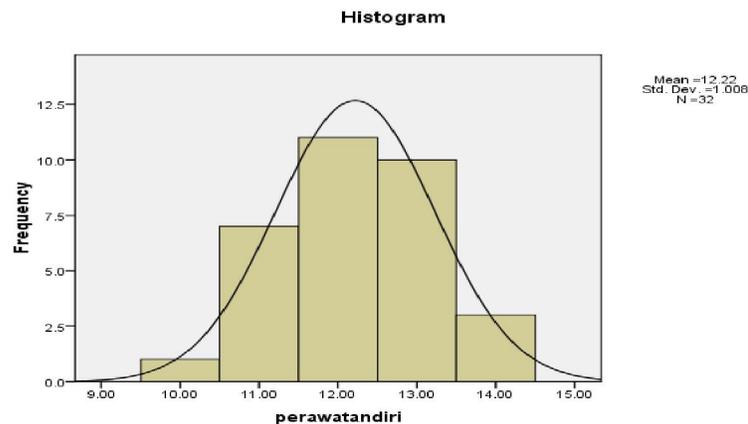
Praktek Penggunaan Obat Terapeutik Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	18	56,25
Tidak Terlaksana	14	43,75
Total	32	100



Indikator praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol dan tembakau oleh keluarga berdistribusi data tidak normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah - 1,268 dengan 0,414 yaitu sebesar -3,06 sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *median* sebesar 11.0000. Praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol dan tembakau oleh keluarga dikatakan tidak terlaksana jika skor yang diperoleh <11.0000 dan terlaksananya dengan baik jika skor yang diperoleh ≥ 11.0000 . Jumlah responden yang mampu melaksanakan praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol dan tembakau oleh keluarga sebanyak 18 orang (56,25%) dan jumlah responden yang tidak mampu melaksanakan praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol dan tembakau oleh keluarga sebanyak 14 orang (43,75%).

Tabel 5.13 Distribusi responden menurut indikator praktek perawatan diri di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

Praktek Penggunaan Obat Terapeutik Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Terlaksana	18	56,25
Tidak Terlaksana	14	43,75
Total	32	100



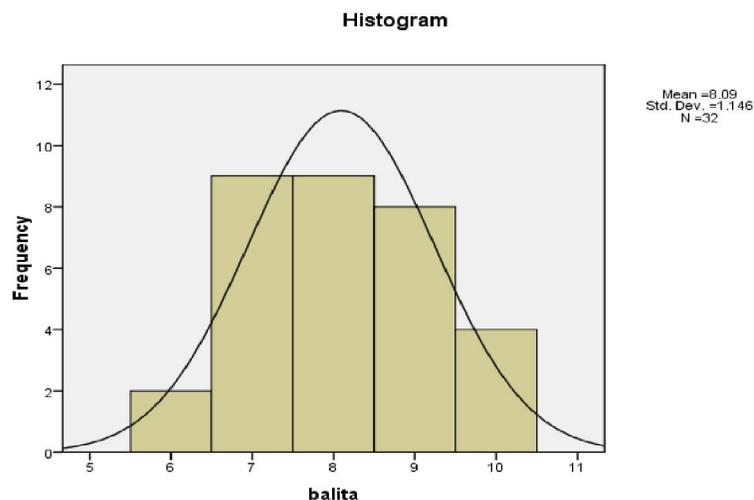
Indikator praktek perawatan diri keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita berdistribusi data normal karena didapat hasil bagi *skewness* dengan *standart error* adalah $-0,647$ dengan $0,414$ yaitu sebesar $-1,56$ sehingga *cut of point* mengacu pada nilai *mean* sebesar $12,22$. Tidak terlaksananya praktek perawatan diri keluarga jika skor yang diperoleh $<12,22$ dan terlaksananya praktek perawatan diri keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita jika skor yang diperoleh $\geq 12,22$. Jumlah responden yang mampu melaksanakan praktek perawatan diri keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 13 orang (40,6%) dan jumlah responden yang tidak mampu melaksanakan praktek perawatan diri keluarga yang tepat terkait dalam pencapaian tugas perkembangan balita sebanyak 19 orang (59,4%).

5.1.3 Distribusi Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten

Pengumpulan data tentang pencapaian tugas perkembangan balita didapatkan melalui kuesioner pra skrining perkembangan balita yang diukur langsung oleh peneliti pada balita yang mengikuti bina keluarga balita. Terbagi menjadi tiga hasil pengkategorinan, nilai 9-10 untuk jawaban “ya” mempunyai kesimpulan bahwa perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan, nilai 7-8 untuk jawaban “ya” bahwa perkembangan anak meragukan, dan nilai 6 atau kurang untuk jawaban “ya” menyimpulkan bahwa balita mengalami penyimpangan perkembangan.

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut indikator perkembangan balita di Bina Keluarga Balita Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember April 2013

No.	Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sesuai dengan tahap perkembangan	12	37,5
2.	Perkembangan anak meragukan	18	56,25
3.	Mengalami penyimpangan	2	6,25
Total		32	100



Berdasarkan Tabel 5.14 didapatkan hasil bahwa gambaran pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita Glagahwero yang mengalami penyimpangan sebanyak 2 balita (6,25%), balita yang mengalami perkembangan meragukan sebanyak 18 balita (56,25%), serta balita yang sesuai tahap perkembangannya sebanyak 12 balita (37,5%).

5.1.4 Analisis Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember

Analisis hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember dengan memakai uji statistik *regresi linier sederhana* dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Analisis Korelasi dan Regresi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember April 2013

Variabel	r	R ²	Persamaan Garis	P value
Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	0,769	0,591	Tugas perkembangan Balita = -2,700 + 0,094 * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	0,0005

Sumber: Data Primer, April 2013

Tabel 5.6 berdasarkan hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita menunjukkan hubungan kuat ($r = 0,769$) dan berpola positif artinya semakin besar pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga semakin baik pencapaian tahap perkembangan balita. Nilai koefisien dengan determinasi 0,591 artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 59,1% variasi pencapaian tahap perkembangan atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel pencapaian tahap perkembangan balita.

Hasil data diatas didapat nilai intercept (nilai a) yaitu nilai yang menunjukkan perbedaan besarnya rata-rata variabel Y ketika variabel X=0 sebesar -2,700, dan nilai slope (nilai b) yaitu nilai yang menunjukkan besar perubahan variabel Y bila variabel X berubah 1 unit pengukuran sebesar 0,094 sehingga persamaan regresinya:

$$Y = a + bX$$

$$\text{Perkembangan kemampuan bahasa} = -2,700 + 0,094 \times \text{Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga}$$

Hasil analisis diperoleh nilai $P \text{ value } (0,000) < \alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi sederhana cocok dengan data yang ada atau H_a diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penyajian data pada table 5.1 menunjukkan bahwa usia responden rata-rata berusia 27 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka individu tersebut akan lebih matang dalam berfikir dan berkarya (Hurlock, 1980).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden adalah kelompok usia dewasa awal. Penelitian Sinembela (2005) menjelaskan bahwa umur ibu merupakan salah satu karakteristik yang berpengaruh pada pola pengasuhan dan perkembangan anak. Semakin tua umur ibu dan semakin baik pola pengasuhan dan perkembangan anak. Menurut Hurlock (1980) dewasa muda merupakan masa individu yang mengalami perubahan fisik dan psikologis pada diri individu yang disertai berkurangnya kemampuan reproduktif dan merupakan masa dimana individu tidak lagi bergantung secara ekonomis, sosiologis, maupun psikologis, serta merupakan masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan masyarakat, menjalin hubungan dengan lawan jenis, membina keluarga, mengasuh anak, serta mengelola rumah tangga.

Tingkat pendidikan responden pada tabel 5.2 sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD (50,0%). Penelitian Pratiwi (2006) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Syahrani (2010) bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berdampak pada perkembangan kearah yang lebih baik, sehingga ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil segala keputusan atau tindakan yang diaplikasikan dengan perbuatan atau perilaku yang positif. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan, terutama dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap pencapaian tugas perkembangan balita.

Hasil penyajian data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (62,5%). Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah memiliki peran majemuk dalam keluarga, ditambah lagi jika memiliki aktivitas lain diluar rumah seperti bekerja, walaupun bekerja diluar rumah wanita tidak lepas dari kodratnya sebagai ibu rumah tangga. Dalam hal ini dituntut tanggung jawabnya kepada suami, anak, dan anggota keluarga yang lain (Singarimbun, 1988).

Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang. Sehingga orang tua balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah berulang dan penuh tantangan. Bekerja dapat memperoleh banyak pengalaman dan dari pengalaman tersebut akan memperoleh pengetahuan baru dan terus berkembang. Sehingga orang tua/pengasuh balita yang tidak bekerja pada umumnya sedikit memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam perkembangan balita (Mubarak; dalam Diana, 2006)..

Hasil penyajian data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi pendapatan responden berada pada rentang < Rp.1.091.950 dibawah Upah Minimum Regional Kabupaten Jember. Perkembangan anak berpengaruh tidak langsung terhadap pendapatan keluarga karena keluarga yang berpendapatan tinggi mampu memenuhi kebutuhan anak dalam proses perkembangannya. Keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Hal ini disebabkan karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga (Suhardjo; dalam Sarah, 2006).

5.2.2 Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga di Bina Keluarga Balita (BKB)

Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik sebanyak 19 responden (59,3%). Hal ini membuktikan bahwa peran keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan masih tergolong kurang, terlihat dari 10 indikator fungsi perawatan kesehatan, hanya 6 indikator yang dapat terlaksana dengan baik oleh keluarga. Dari 10 fungsi perawatan kesehatan keluarga, terdapat lima fungsi yaitu fungsi memberi perawatan (59,3%), menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (43,75%), praktek diet keluarga (75%), praktek tidur keluarga (21%), dan praktek perawatan diri keluarga (19%) yang belum mampu dilaksanakan oleh keluarga.

Keluarga memang dipandang sebagai instansi yang dapat memenuhi kebutuhan insani, namun dalam pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengenalan keluarga dan pemahaman keluarga terhadap fungsi-fungsi keluarga dibidang kesehatan (Effendi, 1998). Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. Pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan dan usia orang tua (pengasuh) balita mengambil bagian penting yang bisa mempengaruhi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik dapat mendukung tahap perkembangan balita secara optimal.

Penelitian kualitatif Ventura (1987) dalam Friedman (2003) menjelaskan bahwa para ibu yang menjalankan parenting dan jadwal pekerjaan di rumah menyisakan sedikit waktu bagi mereka untuk melaksanakan fungsi yang lain. Usia merupakan salah satu karakteristik yang berpengaruh terhadap pola asuh orang tua, semakin tua umur ibu maka semakin baik pola asuh yang dilakukan (Pratiwi, 2006). Penelitian yang dilakukan Pratiwi (2006) semakin tinggi tingkat pendidikan individu akan memberikan pemahaman secara matang kepada individu untuk memilih atau memutuskan suatu hal, tetapi sebagian besar responden hanya berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD), hal ini menggambarkan keluarga tidak memiliki wawasan yang luas tentang fungsi perawatan kesehatan sehingga mereka memiliki keterbatasan dalam melaksanakan fungsi tersebut.

Tingkat pendapatan seluruh responden berada pendapatan dibawah Upah Minimum Regional (UMR), keadaan ekonomi keluarga yang kurang mampu merupakan faktor yang kurang mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, karena tingkat pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada konsumsi pangan keluarag (Suhardjo; dalam Sarah, 2006). Secara teori fungsi perawatan yang dilaksanakan dengan baik mempunyai pengaruh dalam tahap perkembangan balita, hal ini sesuai dengan penelitian Devi (2011) yang menyimpulkan bahwa keluarga batita yang tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik, beresiko 3,7 kali lebih tinggi mempunyai status gizi buruk dan kurang dibandingkan dengan keluarga batita yang memiliki fungsi perawatan kesehatan baik.

Penilaian terhadap pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terdiri dari 10 indikator yang dijelaskan sebagai berikut:

a. keluarga Mengenal Masalah Perkembangan Balita

Mengenal masalah perkembangan balita adalah sejauh mana keluarga dapat mengenal fakta-fakta dari masalah perkembangan balita yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah perkembangan balita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden dapat mengenal masalah perkembangan balita dengan baik sebanyak 17 responden (53,1%). Mengenal masalah kesehatan keluarga merupakan hal yang sangat penting, karena kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak dapat diabaikan dan tanpa kesehatan seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap tahap perkembangan balita agar keluarga tahu apa yang harus keluarga lakukan untuk mengatasi hal tersebut (Suprajitno, 2004).

b. membuat Keputusan Terkait Masalah Perkembangan Balita

Mengambil keputusan kesehatan keluarga merupakan sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden mampu membuat keputusan yang tepat terkait masalah perkembangan balita sebanyak 20 responden (62,5%). Fungsi ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan kesehatan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah perkembangan balita dapat teratasi (Suprajitno, 2004).

c. memberikan Perawatan Bagi Balita yang Sedang Mengalami Penyimpangan Perkembangan

Memberikan perawatan bagi balita yang mengalami gangguan perkembangan merupakan sejauh mana keluarga mengetahui keadaan gangguan perkembangan balita, dan mengetahui sifat serta perkembangan perawatan yang dibutuhkan. Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden tidak mampu melaksanakan perawatan dengan baik sebanyak 19 responden (59,3%), hal ini dikarenakan responden tidak tahu bagaimana cara merawat balita yang mengalami gangguan perkembangan. Tugas bagi keluarga yang anggota keluarganya (balita) mengalami gangguan perkembangan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah (Mubarak *et al.*, 2009).

d. memodifikasi Lingkungan Untuk Menunjang Tahap Perkembangan Balita

Memodifikasi lingkungan untuk menstimulasi tahap perkembangan balita adalah sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki, manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya higine sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga. Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah mampu memodifikasi lingkungan dengan baik sebanyak 20 responden (62,5%), dengan memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada balita untuk merangsang tahap perkembangannya, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan.

Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah bisa mempengaruhi tahap perkembangan balita dan pengembangan pribadi anggota keluarga karena sumber-sumber keluarga tidak seimbang, tidak adanya tanggung jawab dan wewenang dari anggota keluarga, kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat dari pemeliharaan lingkungan terhadap perkembangan balita, ketidaktahuan tentang pentingnya kebersihan lingkungan, serta ketidakkompakan keluarga Lingkungan yang nyaman dapat merangsang balita dalam mencapai tahap perkembangannya (Ramlah, 2011). Lingkungan rumah yang aman dan nyaman akan merangsang perkembangan balita dengan baik, dan hal ini menjadi tanggung jawab keluarga untuk menciptakan lingkungan yang diharapkan dapat mendukung tahap tumbuh kembang balita.

e. memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi gangguan perkembangan yang dialami balita merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit.

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden belum mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik sebanyak 18 responden (43,75%). Ketidakmampuan responden dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat karena ketidaktahuan masyarakat bahwa fasilitas-fasilitas kesehatan itu ada, tidak mampu memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas-fasilitas kesehatan, kurang percayanya terhadap petugas-petugas kesehatan, dan rehabilitasi yang akan mempengaruhi keuangan keluarga, serta kurangnya sumber daya keluarga, seperti tenaga untuk menjaga anak dan keuangan untuk biaya pengobatan. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terkait perkembangan balita akan membantu keluarga dalam melakukan perawatan dan mengatasi secara cepat agar tidak terjadi penyimpangan yang lebih parah lagi.

Balita yang mengalami penyimpangan perkembangan sebaiknya dilakukan intervensi dan rujukan dini. Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengkoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Tempat rujukan yang dapat digunakan keluarga sebagai upaya perawatan lanjutan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitar masyarakat. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih dibawah lima tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

f. praktek Diet Keluarga Untuk Menunjang Tahap Perkembangan Balita

Praktek diet keluarga merupakan pengaturan pola makan sebagai upaya pencegahan terjadinya kelebihan berat badan dan kekurangan berat badan yang dapat mengancam tahap tumbuh kembang seorang balita. Pengkajian terhadap pilihan makanan keluarga harus merupakan upaya kolaboratif antar keluarga dan perawat, serta keluarga harus mengerti terhadap sumber makanan, berapa banyak makanan yang dikonsumsi perhari, pembatasan anggaran, dan keluarga menyajikan menu makanan seimbang atau tidak (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Hasil penelitian yang diperoleh didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak mampu melaksanakan praktek diet dengan baik sebanyak 24 responden (75%). Hal ini terjadi karena keluarga kurang paham tentang gizi apa saja yang dibutuhkan oleh balita, dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya menjaga status gizi balita, kurangnya pengetahuan keluarga diakibatkan rata-rata responden hanya berlatarbelakang pendidikan sekolah dasar (SD) dan pendapatan responden rata-rata dibawah Upah Minimum Regional (UMR) yang artinya akan mempengaruhi daya beli pangan keluarga.

Kekurangan gizi pada pada masa balita akan mengakibatkan terganggunya perkembangan mental serta kemampuan motorik anak yang tidak dapat diperbaiki pada periode selanjutnya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010), balita dengan gizi buruk berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan atau IQ, sehingga mempunyai resiko kehilangan IQ 10-13 poin, kualitas hidup selanjutnya akan sangat rendah dan tidak dapat diperbaiki meskipun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya sudah terpenuhi. Dikarenakan pada masa ini merupakan masa emas (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) tetapi juga masa kritis (*critical period*). Pentingnya pengetahuan dan sikap keluarga terhadap gizi yang dibutuhkan balita, mendukung terlaksananya fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik, karena praktek diet merupakan salah satu indikator yang belum mampu dilaksaaka oleh keluarga.

g. praktek Tidur dan Istirahat Keluarga

Praktek tidur dan istirahat merupakan kemampuan keluarga untuk mengatur aktivitas tidur dan istirahat keluarga. Tidur adalah fungsi yang penting untuk kehidupan yang berkualitas dan untuk memenuhi beberapa kebutuhan psikologis (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan istirahat diantaranya: 1) penyakit fisik; 2) obat-obatan dan substansi; 3) gaya hidup; 4) pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari (EDS); 5) stress emosional; 6) lingkungan; 7) latihan fisik dan kelelahan; 8) asupan makanan dan kalori (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data bahwa sebagian besar responden belum mampu melaksanakan praktek tidur dengan baik sebanyak 21 responden (65,62%).

Praktek tidur juga tidak kalah penting untuk proses tahap perkembangan balita. Hal ini dikarenakan tidur dapat memberikan kesempatan untuk mengistirahatkan tubuh, meningkatkan proses metabolisme tubuh, dan menstimulus proses tumbuh kembang balita, karena 75% hormon pertumbuhan diproduksi saat balita tidur. Kurang tidur pada bayi juga bisa mengakibatkan berbagai masalah, dari penurunan kekebalan tubuh, gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, dan kurang tidur juga berdampak terhadap tumbuh-kembang otak bayi, terutama kemampuan berpikirnya ketika dewasa.

h. praktek Latihan dan Rekreasi Keluarga

Praktik latihan dan rekreasi keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk beraktivitas fisik meningkatkan kesehatan secara umum melalui rentang gerak yang dapat membantu meningkatkan kesehatan tubuh. Aktivitas olah raga dan rekreasi digunakan untuk melatih otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik balita, dan aspek perkembangan lainnya. Aktivitas olah raga dan rekreasi bagi anak balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan, dan hal tersebut merupakan salah satu cara yang dapat menstimulus pencapaian tahap perkembangan balita. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah mampu melaksanakan praktek latihan dan rekreasi untuk menunjang tahap perkembangan balita sebanyak 25 responden (78,1%).

Aktivitas rekreasi tidak harus berupa aktivitas yang memerlukan biaya mahal, karena dengan keluarga membuat kondisi yang nyaman dan meningkatkan rasa kebersamaan antar anggota keluarga dapat disebut sebagai aktivitas rekreasi. Manfaat keluarga melakukan aktivitas rekreasi untuk mendapatkan relaksasi, pengalihan, dan pengembangan diri, atau partisipasi sosial, dengan rekreasi keluarga akan menimbulkan pemeliharaan dan penguatan ikatan keluarga, bergembira bersama, membagi perasaan, mengurangi tekanan dan memperbaiki perasaan anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

- i. praktek Penggunaan Obat Terapeutik dan Penenang, Alkohol, serta Tembakau yang Dapat Mempengaruhi Tahap Perkembangan Balita

Praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol, serta tembakau merupakan kemampuan keluarga menggunakan obat yang dijual bebas dengan jumlah yang signifikan sebagai alternatif keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dapat ditangani oleh keluarga, khususnya permasalahan perkembangan pada balita (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Hasil penelitian, diperoleh data bahwa sebagian besar responden sudah mampu melaksanakan praktek penggunaan obat terapeutik dengan baik sebanyak 18 responden (56,25%).. Penggunaan obat-obatan yang salah akan mempengaruhi perkembangan motorik balita, hal ini dikarenakan sifat toksik dari obat yang akan mempengaruhi perkembangan sel-sel otak anak.

- j. praktek Perawatan Diri Keluarga

Praktek perawatan diri keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk memberikan perawatan diri dalam menangani masalah kesehatan, seperti masalah gangguan perkembangan balita. Kemampuan perawatan diri keluarga berfokus pada pengetahuan keluarga dan kekuatan yang diperlukan keluarga untuk melakukan tugas perawatan fisik memberikan landasan untuk evaluasi kebutuhan akan intervensi keperawatan (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Hasil penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden belum mampu melaksanakan praktek perawatan dengan baik sebanyak 19 responden (59,4%). Hal ini dikarenakan responden tidak tahu bagaimana cara merawat balita yang mengalami gangguan perkembangan. Tugas bagi keluarga yang anggota keluarganya (balita) mengalami gangguan perkembangan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah (Mubarak *et al.*, 2009).

5.2.3 Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember

Perkembangan balita adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Balita memiliki tugas perkembangan yang harus dicapai, dan pencapaian tahap perkembangan balita dipengaruhi oleh faktor keluarga (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Gambaran pencapaian tahap perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember mayoritas berada dalam rentang perkembangan yang meragukan sebanyak 18 balita (56,25%), sesuai tahap perkembangan sebanyak 12 balita (37,5%), dan sisanya mengalami penyimpangan sebanyak 2 balita (6,25%).

Perkembangan balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari faktor genetik, lingkungan, psikososial, dan faktor keluarga. Semua faktor berinteraksi, sehingga akan mempengaruhi tahap perkembangan seorang balita (Hidayat, 2006). Sebagian besar balita dalam penelitian ini berada dalam rentang tahap perkembangan yang meragukan, hal ini terjadi karena keluarga kurang berperan dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik.

Peneliti menggunakan kuesioner praskrining perkembangan untuk mengukur tahap perkembangan balita, dan pengukuran tersebut dilakukan 1 kali pengamatan. Hal ini sesuai dengan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan penelitian yang diukur dan dikumpulkan sesaat dalam satu kali waktu (Setiadi, 2007). Sehingga peneliti memiliki keterbatasan melakukan pengukuran ulang untuk memvalidkan hasil pengukuran balita yang mengalami tahap perkembangan meragukan. Perkembangan meragukan pada balita terjadi apabila nilai dalam kuesioner pra skrining perkembangan berada dalam rentang 7-8. Penilaian perkembangan meragukan dalam KPSP terjadi karena pada saat dilakukan pengukuran anak mengalami gangguan pemusatan perhatian yang merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai hiperaktivitas (Sunarsih, 2010). Kondisi inilah yang menyebabkan anak berada dalam rentang perkembangan meragukan sehingga diperlukan penilaian ulang 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

Penyimpangan perkembangan pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan. Berdasarkan hasil analisis penelitian diperoleh data bahwa praktek diet keluarga merupakan salah satu indikator dari fungsi perawatan kesehatan yang belum mampu dilaksanakan oleh keluarga balita. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor 2 balita dalam penelitian ini mengalami penyimpangan perkembangan.

Apabila balita kurang mendapatkan stimulasi di rumah, maka biasanya akan memperlihatkan gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan ada penyimpangan perkembangan. Pada anak tersebut apabila dilakukan intervensi dini yang dilakukan secara benar dan intensif, sebagian besar gejala-gejala penyimpangan dapat di atasi dan anak akan tumbuh berkembang normal seperti anak sebaya lainnya. Balita yang mengalami penyimpangan perkembangan sebaiknya dilakukan intervensi dan rujukan dini. Tujuan intervensi dan rujukan dini perkembangan anak adalah untuk mengkoreksi, memperbaiki dan mengatasi masalah atau penyimpangan perkembangan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya. Waktu yang paling tepat untuk melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan perkembangan anak adalah sesegera mungkin ketika usia anak masih dibawah lima tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan jendela kesempatan dan masa keemasan bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya. Bila penyimpangan terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Hidayat, 2006).

Peran keluarga berperan penting dalam ketercapaian tahap perkembangan balita melalui pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga, dan dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak dapat melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik sebanyak 19 responden (59,3%). Hal inilah yang akan mempengaruhi maksimal dan tidaknya tahap perkembangan balita, karena keluarga merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perkembangan balita. Hasil penelitian Mariana (2011) menjelaskan bahwa peran orang tua sangat diharapkan dalam periode emas anak usia 0-3 tahun. Peran yang dapat dilakukan yaitu peran pemenuhan nutrisi pada periode emas usia 0-3 tahun yang terdiri dari zat gizi mikro dan zat gizi makro. Peran dalam memberikan stimulasi dengan memberikan pengalaman terbuka, mengamati dan meniru, pujian atas usahanya, mainan yang bermanfaat bagi perkembangan dan keterampilan anak, serta kasih sayang.

5.2.4 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita

Fungsi perawatan kesehatan keluarga pada dasarnya merupakan tugas keluarga yang wajib dilakukan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga dan meningkatkan tahap perkembangan balita. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya fungsi esensial dan dasar dalam keluarga, namun merupakan fungsi yang bertanggung jawab penuh dalam keluarga untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarga (Friedman; dalam suprajitno, 2004).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *regresi linier sederhana* pada tabel 5.5 menunjukkan *p value* 0,000 dengan alpha 5% yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita, hal ini didukung dengan nilai korelasi ($r=0,769$) dan koefisien determinasi sebesar 0,591 yang artinya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 59,1% variasi nilai perkembangan balita atau garis yang diperoleh cukup baik untuk menerangkan variabel pencapaian tahap perkembangan balita. Dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik *regresi linier sederhana* menunjukkan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tugas perkembangan balita memiliki hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang artinya semakin bertambah kemampuan (nilai) keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga semakin besar kemungkinan balita dapat mencapai tugas perkembangan balita.

Dari hasil data didapat nilai konstan (nilai a) yaitu perbedaan besarnya rata-rata variabel Y ketika variabel X = -2,7 sebesar dan nilai b yaitu perkiraan besarnya perubahan nilai variabel Y bila nilai variabel X berubah satu unit pengukuran sebesar 0,094, sehingga persamaan regresinya:

$$Y = a + bX$$

$$\text{Perkembangan kemampuan bahasa} = -2,7 + 0,094 \times \text{Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga}$$

Setelah diketahui bahwa ada hubungan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita, maka variabel tugas perkembangan balita dapat diprediksi oleh variabel pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Misalkan ingin mengetahui tahap perkembangan balita jika diketahui pelaksanaan fungsi perawatan keluarga sebesar 117, maka:

$$\text{Tugas Perkembangan Balita} = -2,7 + 0,094 \times \text{Pelaksanaan fungsi perawatan keluarga}$$

$$\text{Tugas Perkembangan Balita} = -2,7 + 0,094 \times 117$$

$$\text{Tugas Perkembangan Balita} = 8,29$$

Prediksi regresi tidak dapat menghasilkan angka yang tepat seperti diatas, namun perkiraannya tergantung dari nilai *Std.Error Of The Estimate* (SEE) yang besarnya 0,745. Dengan demikian variasi variabel pencapaian tahap perkembangan balita = $Z \times \text{SEE}$. Nilai Z dihitung dari tabel Z dengan tingkat kepercayaan 95% dan didapat nilai $Z = 1,96$ sehingga variasinya $1,96 \times 0,745 = \pm 1,46$.

Hasil prediksi diatas dapat disimpulkan dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk pelaksanaan fungsi perawatan keluarga 117 diprediksikan pencapaian tahap perkembangan balita adalah antara 6,83 s.d. 9,75. Adanya hubungan yang sangat kuat antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tugas perkembangan balita tersebut dikarenakan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berperan penting dalam pencapaian tahap perkembangan balita (Sotjiningsih, 2003).

Salah satu usaha yang dilakukan keluarga untuk menunjang perkembangan balita adalah mengikuti kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Melalui keikutsertaan orang tua/pengasuh balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam meningkatkan tahap perkembangan balita, karena Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan sarana yang berfungsi untuk menunjang tahap tumbuh kembang balita. BKKBN (2006) menerangkan bahwa mengikuti kegiatan BKB mempunyai banyak manfaat bagi orang tua yaitu: 1) pandai mengurus dan merawat anak, serta pandai membagi waktu dan mengasuh anak; 2) lebih luas wawasan dan pengetahuan tentang pola asuh anak; 3) meningkat ketrampilannya dalam hal mengasuh dan mendidik anak; 4) lebih baik dalam hal pembinaan anaknya; 5) lebih dapat mencurahkan perhatian pada anaknya sehingga tercipta ikatan batin yang kuat antara anak dan orang tua; 6) akhirnya akan tercipta keluarga yang berkualitas. Terciptanya keluarga yang berkualitas secara tidak langsung keluarga tersebut telah mampu melaksanakan tugas kesehatan terutama dalam perkembangan balita.

Fenomena tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya adalah faktor karakteristik responden yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, posisi orang tua/pengasuh balita, dan penghasilan. Hasil penelitian didapatkan data bahwa rata-rata ibu yang tidak dapat melaksanakan fungsi perawatan kesehatan dengan baik berusia dibawah 27 tahun, pendidikan sekolah dasar (SD), berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dan berpenghasilan dibawah rata-rata Upah Minimum Regional (UMR).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga dan lembar kuesioner praskrining perkembangan untuk mengukur perkembangan balita. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga diberikan kepada responden (orang tua/pengasuh balita) untuk mengukur fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pencapaian tugas perkembangan balita. Pengukuran pencapaian tahap perkembangan balita dilakukan 1 kali pengamatan, hal inilah yang menyebabkan sebagian besar balita dalam penelitian ini berada dalam rentang tahap perkembangan yang meragukan.

Peneliti tidak melakukan pengukuran ulang terhadap tahap perkembangan balita, hal ini disebabkan karena desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *cross sectional*, sehingga peneliti memiliki keterbatasan untuk melakukan pengukuran ulang. Penelitian selanjutnya lebih baik melakukan pengumpulan data secara *door to door* untuk memaksimalkan pengambilan data baik itu data terkait pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan pencapaian tahap perkembangan balita, dan melakukan pengukuran ulang bagi balita yang mengalami perkembangan yang meragukan dengan desain penelitian yang berbeda dengan desain penelitian sekarang.

5.4 Implikasi keperawatan

Penelitian tentang pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita menggambarkan pemberdayaan komunitas (*empowerment*) dalam mencapai suatu kemandirian. Komunitas terdiri dari individu, keluarga, kelompok, masyarakat. Keluarga merupakan salah satu bagian dari komunitas. Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat keluarga mempunyai peran secara langsung atau tidak langsung dalam komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menitikberatkan pencegahan dan peningkatan kesehatan keluarga.

Perawat keluarga berperan secara langsung dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan peran secara tidak langsung salah satunya pembinaan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat salah satunya melalui Bina Keluarga Balita (BKB). Bina Keluarga Balita diselenggarakan oleh kader yang sebelumnya telah dilatih oleh perawat komunitas dan berasal dari anggota masyarakat dan bersedia secara sukarela bertugas memberikan penyuluhan kepada sasaran gerakan BKB.

Kader yang telah diharapkan dapat memberikan penyuluhan terkait tahap perkembangan balita, menstimulus perkembangan balita melalui alat permainan edukatif, dan dapat melakukan pencatatan hasil perkembangan ke dalam Kartu Kembang Anak (KKA), dan pada akhirnya akan meningkatkan dan mengembangkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita tentang pentingnya pencapaian tahap perkembangan untuk meningkatkan kesejahteraan balita di Indonesia.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. gambaran keluarga balita menunjukkan rata rata berusia 27, tingkat pendidikan sekolah dasar, pendapatan per bulan dibawah UMR (<Rp.1.091.950), dan pekerjaan sebagian besar responden hanya ibu rumah tangga.
- b. pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga terkait perkembangan belita, sebgian besar termasuk dalam kategori tidak terlaksana sebanyak 19 responden (59,3%).
- c. perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero sebagian besar memiliki status perkembangan anak meragukan. Hal ini disebabkan karena peneliti hanya melakukan pengukuran 1 kali, sesuai dengan desain yang digunakan oleh peneliti yaitu *cross sectional*.
- d. ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tugas perkembangan balita di Bina Keluarga balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

a. bagi Institusi Pendidikan

- 1) mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dalam bentuk melatih kader mengenal APE dan pemberian materi penyuluhan tumbuh kembang balita dalam pelaksanaan kegiatan BKB.
- 2) sosialisasi pentingnya keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam upaya menunjang tahap perkembangan balita.
- 3) melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan terkait yaitu puskesmas untuk lebih mengoptimalkan peran perawat komunitas sebagai sarana dalam meningkatkan cakupan kunjungan masyarakat ke BKB.

b. bagi Keperawatan

Perawat komunitas penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *conselor* dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada keluarga tentang pentingnya pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan untuk menunjang pencapaian tugas perkembangan balita. melakukan penyuluhan kepada kader BKB tentang komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait perkembangan balita, sehingga keluarga dan kader memiliki motivasi untuk berperan serta dalam meningkatkan upaya pencapaian tugas perkembangan balita.

Penelitian tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi bagi Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero dalam memperbaiki kualitas pelayanan BKB yang selama ini pelaksanaannya masih kurang maksimal dalam hal pelaksanaan kegiatan BKB dan pemberian materi penyuluhan terkait pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin oleh kader dengan harapan balita yang sudah mencapai tahap perkembangan sesuai dengan tugas yang diberikan akan distimulasi melalui tugas perkembangan tahapan selanjutnya.

c. bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini disarankan kepada masyarakat untuk:

- 1) Berpartisipasi secara aktif dalam mengikuti kegiatan Bina Keluarga Balita untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh dan menstimulasi balita untuk mencapai tahap perkembangan secara optimal.
- 2) Meningkatkan kesadaran diri masyarakat tentang pentingnya keterlibatan keluarga dalam menjaga agar balita tidak mengalami gangguan perkembangan di usia dini.
- 3) Meningkatkan keterampilan keluarga dalam melakukan upaya perawatan dini kepada balita yang mengalami gangguan perkembangan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan perawatan lanjutan, praktek diet yang baik serta praktek tidur yang berkualitas dalam menunjang tahap perkembangan balita.

e. bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti dalam:

- 1) mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga guna untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- 2) penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan efektifitas BKB dalam meningkatkan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam perkembangan balita. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian kuantitatif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina. 2008. *Pengaruh Karakteristik OrangTua Dan Lingkungan Rumah Terhadap Perkembangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Pekanbaru. Tesis.* Jakarta: Universitas Indonesia
- Amelia, Susi. 2012. *Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang 2012.* Padang: Universitas Andalas
- Aorora, Suci. 2011. *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang (Asah Dan Asuh) Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2010.* Sumatera: Universitas Andalas
- Aridama, Septarina Paramita. 2011. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Tingkat ISPA Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Desa Klompangan Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.* Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Artaria, Myrtati D. 2008. *Peran Faktor Sosial Ekonomi Dan Gizi Pada Tumbuh Kembang Anak.* Surabaya: Universitas Airlangga
- Asmarani, Denisa Nugrahita. 2009. *Pengaruh Gizi Buruk Terhadap Anak Usia Balita.* http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44308815360_abs.pdf, diakses 2 November 2012).
- BKKBN. 2007. *Buku Pegangan Kader Bina Keluarga Balita.* Bandung: Provinsi Jawa Barat.
- BKKBN. 2011. *Refreshing Sarana Diskusi Bagi Pengelola Program KB Kecamatan* (online).(http://www.bkkbnjatim.com/berita.php?p=berita_detail&idd=251, diakses 25 oktober 2012).
- Depkes RI. 2006. *Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar.* Jakarta
- Devi, Reni Renia. *Pengaruh Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Terhadap Status Gizi Batita Di Kabupaten Ciamis Provinsi Jawa Barat.* Abstrak. Universitas Padjajaran

- Fahrudin, Adi. 2010. *Teori Perkembangan Kognitif Piaget* (online). <http://kapanjadibeda.files.wordpress.com/2010/08/teori-perkembangan-kognitif-piaget.pdf>, diakses 17 Oktober 2012).
- Falasifah, Ani Yuniarti. 2010. *Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun*. <http://www.umy.ac.id>, diakses 18 Oktober 2012).
- Febriyanto, Yamin, Susanti. 2010. *Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Balita Dengan Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjaran Nambo Kabupaten Bandung*. Abstrak. Bandung
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. 2003. *Family Nursing. Research, Theory, & Practice*. Fifth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hapsari, Piengkan. 2012. *Hubungan Antara Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Tandang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. Abstrak. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Hastono, Sutarito Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Khodariyah, Laelatul. 2009. *Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Mempunyai Anak Usia 0-4 Tahun Dengan Frekuensi Kejadian ISPA Di Desa Tanggung Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobogan*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kozier, Barbara, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Labir, I Ketut. 2009. *Gambaran Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak BRSU Tabanan Tahun 2008*. Gempar: Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol. 2 No. 1 Juni 2009.
- Mahmud, A.T. 2008. *Pustaka Nada 230 Lagu Anak-Anak*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Mariana, Evi Risa. 2011. *Peran Orang Tua Pada Periode Emas (Golden Age) Pada anak Usia 0-3 Tahun*. Banjarmasin: Poltekes Banjarmasin.
- Mubarak, Chayatin, & Santoso. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*. Gresik: Salemba Medika.

- Munir, Mifthul, 2009. *Hubungan Antara Dukungan Orang Tua Dengan Prestasi Belajar Anak Retardasi Mental Di SDLB Negeri Tuban*. STIKES NU Tuban.
- Nainggolan, Mona Santi. 2010. *Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Suku Minangkabau di Kelurahan Tegal Sari III Kecamatan Medan Area*. Skripsi. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhalinah, Trilonggani, Kusumaningrum. 2011. *Hubungan Fungsi Afektif Keluarga Terhadap Kecerdasan Emosional Remaja*. http://eprints.unsri.ac.id/18/2/makalah_afektif.pdf, diakses 21 Oktober 2012).
- Pemerintah Kota Bandung Badan KB. 2006. *Pedoman Pembinaan Kelompok Bina Keluarga Balita Tahun 2006*. Bandung.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Rahman, Ulfiani. 2003. *Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini*. <http://www.uin-alauddin.ac.id/download.pdf>, diakses 21 Oktober 2012.
- Riwidikdo. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bina Sehat.
- Sari, Lucie Permana. 2007. *Pengaruh Alat Permainan Edukatif Terhadap Perkembangan Motorik Anak Pada Taman Penitipan Anak*. Tesis. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha ilmu.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. 2003. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC.
- Somahita, Titi. 2009. *Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Orang Tua Terhadap Kelainan Refraksi Pada Anak*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Sulistiyani, Wendi. 2006. *pengaruh stimulasi psikososial di kelompok bermain dan pengasuhan di rumah terhadap perkembangan sosial-emosi anak usia 2-4 tahun di Kota Bogor*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Supartini. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Vitani, Raimonda Amayu Ida. 2007. *Hubungan antara Praktek Orangtua Dalam Menstimulasi Bahasa Dan Bicara Anak Dengan Kemampuan Bahasa Dan Bicara Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Sukorejo Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Widyastuti, D, dan Widyani, R. 2001. *Panduan Perkembangan Anak 0 Samapi 1 Tahun*. Jakarta: Puspa Swara.
- Werdiningsih, Ayu Thabita, Astarani Kili. 2012. *Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah*. Kediri: STIKES RS Baptis.
- Windasari, Hardjito, Yani. 2011. *Peran Ibu Balita Dalam Perkembanagan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Manggis Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri*. http://isjd.lipi.go.id/admin/jurnal/2khusHKI11612_2086-3098.pdf, diakses 4 November 2012.
- Wong, Donna L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.
- Wulandari, Putri. 2010. *Pedoman klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yusuf, L N, Syamsu. 2002. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zaidin Ali, Haji. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Zulkarnain, Yusuf. 2006. *Masalah Emosi Dan Perilaku Pada Anak Penderita Hipotiroid Kongenital*. Sumatera Utara: Program Studi Ilmu Psikologi Fakultas Kedokteran.
- Zulkifli Bin Yaakob. 2007. *Perkembangan Bahasa Dan Pembelajaran Kanak-Kanak*. Selangor: Meteor Doc. Sdn. Bhd.

LAMPIRAN A

LEMBAR INFORMED **PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laksmi Wardani Ayuningtiyas

Nim : 092310101006

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip gang Blora 23 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “*Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita Di Bina Keluarag Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember*”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Laksmi Wardani Ayuningtiyas

NIM 092310101006

LAMPIRAN B

LEMBAR CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Laksmi Wardani Ayuningtiyas
 Nim : 092310101006
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jl. Mastrip gang Blora 23 Jember
 Judul : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembanagn Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

LAMPIRAN C



DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER) HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARAGA DI BINA KELUARGA BALITA (BKB) GLAGAHWERO KECAMATAN KALISAT JEMBER

Petunjuk Pengisian :

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang Anda lakukan selama 1 bulan terakhir.
2. Jawaban Anda dalam pertanyaan dijamin kerahasiaannya.
3. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang salah ataupun benar
4. Pertimbangkan setiap *item*, kemudian berilah tanda (X) pada salah satu kolom yang Anda anggap dapat menilai keadaan sebenarnya sampai dengan pada saat ini.
5. Penilaian dengan empat skala, Anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda lakukan selama ini, kemudian bubuhkan tanda “Cek” (✓) pada kolom yang sudah pilihan yang sudah tersedia yaitu:

SS : Sangat Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

S : Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

TS : Tidak Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

STS : Sangat Tidak Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

6. Jika Responden ingin berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain dapat dilakukan diskusi terlebih dahulu saat pengisian kuesioner.
7. Periksa kembali jawaban Anda, diharapkan seluruh pertanyaan sudah terjawab.
8. Terima kasih atas kerja sama dan kesediaan dalam mengisi kuesioner.

KUESIONER PENELITIAN

“Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga”

Kode :

Tanggal :

1. Data Demografi Pasien

Umur (pengasuh balita) :tahun

Alamat :

Jenis Kelamin : Laki- laki Perempuan

Tingkat Pendidikan : SD SMP SMU
 Perguruan Tinggi Dan lain-lain

Agama : Islam Protestan Katolik Dan lain-lain

Suku : Jawa Madura Dan lain-lain

Pekerjaan : Pegawai Negeri Pegawai Swasta
 Ibu Rumah Tangga Dan lain-lain
 Wiraswasta

Peran dalam keluarga: Ayah
 Ibu
 Pengasuh balita yang lain (paman, bibi)

Penghasilan : < Rp. 1.091.950
 ≥ Rp. 1.091.950

2. Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Perkembangan Balita

Berikanlah tanda checklist (√) pada pilihan yang anda anggap benar.

SS: Sangat Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

S: Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

TS: Tidak Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

STS: Sangat Tidak Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
I.	Mengenal masalah kesehatan				
1.	Masa balita merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini otak anak akan berkembang pesat dan akan menentukan tahap perkembangan anak selanjutnya				
2.	Perkembangan pada balita terdiri dari gerakan halus, contohnya: menulis/mengambar				
3.	Perkembangan pada balita terdiri dari perkembangan kognitif contohnya: mengenal bentuk badan				
4.	Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dari pihak keluarga seperti keterlibatan ibu dan anggota keluarga yang lain terhadap kegiatan anak				
5.	Balita selalu menangis ketika bertemu dan berinteraksi dengan orang lain, hal ini merupakan salah satu gejala gangguan perkembangan sosialisasi pada balita				

6.	Balita tidak bisa menggenggam erat pensil hingga umur 1 tahun merupakan gejala gangguan perkembangan motorik halus (gerak halus).				
7.	Balita mengalami gizi kurang merupakan salah satu hal yang menyebabkan gangguan perkembangan pada balita.				
8.	Lingkungan keluarga merupakan aspek penting yang sangat mempengaruhi tahap perkembangan balita.				
9.	Kurangnya kasih sayang pada balita merupakan salah satu penyebab gangguan perkembangan balita.				
10.	Keluarga tidak mengetahui dampak yang akan terjadi pada balita yang mengalami gangguan perkembangan.				
11.	Balita sulit berinteraksi dengan orang lain merupakan salah satu dampak dari gangguan perkembangan.				
II.	Mengambil keputusan yang tepat				
12.	Kepala keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan gangguan perkembangan balita.				
13.	Keluarga akan menanyakan pendapat orang lain (tetangga/ saudara/dll) untuk menentukan tindakan kesehatan yang tepat dalam menangani masalah gangguan perkembangan balita.				
14.	Keluarga merasa pasrah dan putus asa ketika keluarga tidak dapat mengatasi masalah gangguan perkembangan yang dialami balita.				
15.	Keluarga diam saja dan tidak melakukan apa-apa saat balita mengalami gangguan perkembangan.				
16.	Permasalahan gangguan perkembangan pada balita merupakan masalah yang tidak terlalu serius.				

17.	Keluarga tidak percaya terhadap tenaga kesehatan/lembaga kesehatan dalam mengatasi masalah perkembangan balita.				
III.	Memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit				
18.	Keluarga melakukan perawatan dirumah dahulu sebelum mengambil keputusan yang tepat untuk membawa balita yang mengalami gangguan perkembangan ke Posyandu/BKB/Puskesmas.				
19.	Stimulus menggunakan alat permainan edukatif seperti boneka/kubus berwarna/dll merupakan salah satu cara untuk melakukan perawatan tahap perkembangan pada balita.				
20.	Keluarga tidak mengetahui perawatan yang tepat/dibutuhkan oleh balita yang mengalami gangguan perkembangan.				
21.	Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor keluarga untuk melakukan perawatan pada balita yang mengalami gangguan perkembangan.				
22.	Balita yang mengalami gangguan perkembangan hanya cukup dilakukan perawatan dirumah saja.				
23.	Memberi kasih sayang yang lebih merupakan perawatan sederhana bagi balita yang mengalami gangguan perkembangan.				
24.	Keluarga tidak mampu melakukan stimulasi pada balita untuk merangsang perkembangan balita.				
VI.	Memelihara atau memodifikasi lingkungan				
25.	Keluarga selalu membersihkan rumah setiap hari.				
26.	Pemeliharaan lingkungan yang dilakukan oleh keluarga berperan penting untuk merangsang tahap perkembangan balita				

27.	Memodifikasi kamar tidur balita yang dilakukan oleh keluarga merupakan salah satu cara untuk merangsang perkembangan balita.				
28.	Keluarga membuat jadwal untuk anggota keluarga dalam membersihkan rumah.				
29.	Keluarga selalu memperhatikan lingkungan rumah yang berbahaya bagi balita, seperti stop kontak yang dapat dijangkau balita.				
30.	Sikap acuh tak acuh dari anggota keluarga terhadap pemeliharaan lingkungan untuk mendukung tumbuh kembang balita.				
V.	Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat				
31.	Tempat Praktek Tenaga Kesehatan untuk mengatasi balita yang mengalami gangguan perkembangan.				
32.	Keluarga tidak percaya terhadap petugas kesehatan dalam mengatasi dan memberikan perawatan terhadap balita yang mengalami gangguan perkembangan balita.				
33.	Keluarga kurang merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh.				
34.	Keluarga tidak mengetahui keuntungan dan manfaat yang diperoleh dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait perkembangan balita.				
35.	Keluarga tidak mampu menggunakan fasilitas kesehatan karena kekurangan sumber daya keluarga untuk menjaga balita.				
36.	Keluarga mengikuti program yang diadakan pelayanan kesehatan seperti kegiatan posyandu, kegiatan di bina keluarga balita untuk mendukung tahap perkembangan balita.				

37.	Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang menentukan keluarga untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan.				
VI.	Praktik diet keluarga				
38.	Keluarga mendukung pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan untuk menunjang perkembangan balita.				
39.	Keluarga (khususnya ibu) selalu menyiapkan makanan 4 sehat 5 sempurna (nasi, lauk pauk, sayur, buah dan susu).				
40.	Keluarga selalu menyajikan makanan dengan menu yang berbeda saat sarapan, makan siang, dan makan malam.				
41.	Keluarga tidak mampu menyediakan kudapan (cemilan) untuk keluarga, khususnya balita seperti biskuit dan buah.				
VII.	Praktik tidur keluarga				
42.	Balita sering terbangun dan menangis di malam hari.				
43.	Keluarga tidak pernah mengalami insomnia (sulit tidur) saat balita terbangun di malam hari.				
44.	Balita menolak dan menangis ketika disuruh tidur siang.				
45.	Keluarga selalu membacakan cerita (dongeng) sebelum balita tertidur.				
VIII.	Praktik latihan dan rekreasi keluarga				
46.	Balita selalu bergerak aktif saat bermain.				
47.	Keluarga jarang merangsang perkembangan balita dengan alat permainan.				
48.	Keluarga mempunyai jadwal khusus untuk rekreasi bersama anggota keluarga.				
49.	Keluarga tidak pernah mengajak balita saat berrekreasi.				
50.	Keluarga tidak senang melakukan kegiatan rekreasi.				

IX.	Praktik penggunaan obat terapeutik dan penenang, alkohol serta tembakau				
51.	Keluarga memberikan obat pada balita yang sedang sakit sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan				
52.	Keluarga selalu menggunakan obat warung untuk mengatasi balita yang sakit.				
53.	Anggota keluarga tidak pernah menggunakan obat penenang, alkohol, dan tembakau.				
54.	Anggota keluarga pernah merokok didekat balita.				
X.	Praktik perawatan diri keluarga				
55.	Keluarga melakukan perawatan sendiri dirumah ketika balita sakit sebelum dibawa ke tempat pelayanan kesehatan.				
56.	Keluarga tidak mampu melakukan stimulasi perkembangan balita dalam upaya pencegahan terjadinya gangguan perkembangan balita.				
57.	Keluarga kurang saling bekerjasama untuk melakukan perawatan balita yang sakit				
58.	Keluarga memberikan pengobatan dasar ketika balita sedang sakit.				

LAMPIRAN D



DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER) HUBUNGAN PELAKSANAAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN KELUARAGA DI BINA KELUARGA BALITA (BKB) GLAGAHWERO KECAMATAN KALISAT JEMBER

Petunjuk Pengisian :

Sebelum mengisi pernyataan berikut, kami mohon kesediaan Anda membaca terlebih dahulu petunjuk pengisian ini.

1. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang Anda lakukan selama 1 bulan terakhir.
2. Jawaban Anda dalam pertanyaan dijamin kerahasiaannya.
3. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang salah ataupun benar
4. Pertimbangkan setiap *item*, kemudian berilah tanda (X) pada salah satu kolom yang Anda anggap dapat menilai keadaan sebenarnya sampai dengan pada saat ini.
5. Penilaian dengan empat skala, Anda diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda lakukan selama ini, kemudian bubuhkan tanda “Cek” (✓) pada kolom yang sudah pilihan yang sudah tersedia yaitu:
 - SS : Sangat Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - S : Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - TS : Tidak Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - STS : Sangat Tidak Setuju, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.

6. Jika Responden ingin berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain dapat dilakukan diskusi terlebih dahulu saat pengisian kuesioner.
7. Periksa kembali jawaban Anda, diharapkan seluruh pertanyaan sudah terjawab.
8. Terima kasih atas kerja sama dan kesediaan dalam mengisi kuesioner.

KUESIONER PENELITIAN

“Kuesioner Pra Skrining Perkembangan”

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 3 bulan

1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh), disamping menangis?
4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah?



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



lain? _____

6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya



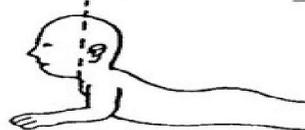
seperti pada gambar ini?

8. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya



sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ?

9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya



dengan tegak seperti pada gambar?

10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 6 bulan

1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya
3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?

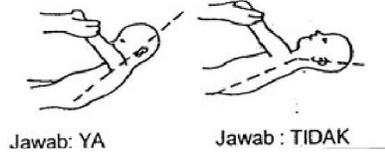


4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?



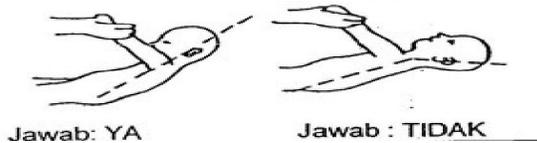
5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?
6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?
7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?
8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.
9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?
10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah

kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



Kuesioner Praskrining untuk Bayi 9 bulan

1. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



2. Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda?benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.
3. Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?
4. Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.
5. Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.
6. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang?kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?



7. Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?



8. Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?
9. Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
10. Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12 Bulan

1. Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?
2. Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?
3. Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?
4. Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.
5. Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?
6. Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.

7. Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?



8. Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?
9. Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?
10. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai
2. Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?
3. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia butuh kemandirian kaq bantuan.
4. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.
5. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
6. Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
7. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
8. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan
9. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
10. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini



Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

1. Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.
2. Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?
3. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?
4. Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?
5. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
6. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
7. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
8. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



9. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
10. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?

Kuesioner Praskrining untuk Anak 21 bulan

1. Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?
2. Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.
3. Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?
4. Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?



5. Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?
6. Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?
7. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
8. Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm
9. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
10. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

1. Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?
2. Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.
3. Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?
4. Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).
5. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).
6. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
7. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
8. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?

9. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
10. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.

Kuesioner Praskrining untuk Anak 30 bulan

1. Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, Sosialisasi & atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)
2. Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.
3. Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling seclikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?
4. Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?
5. Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?
6. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.
7. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
8. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
9. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
10. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?

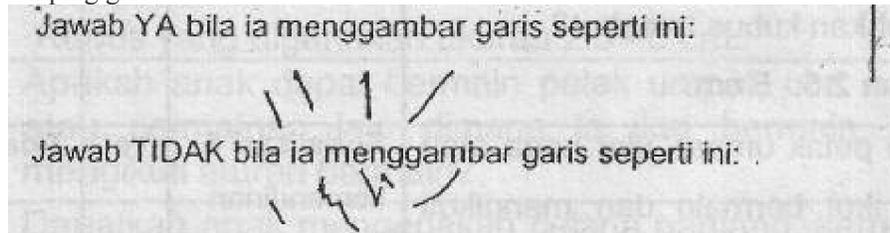


Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

1. Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?
2. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
3. Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.
4. Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?



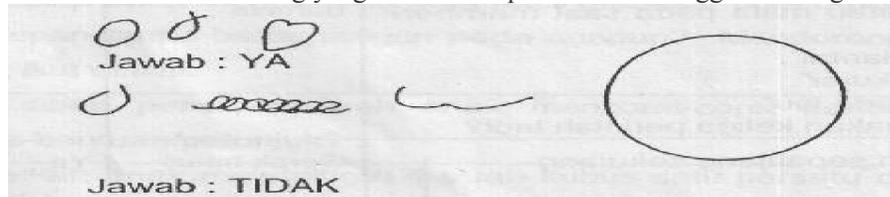
5. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?
6. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini:
 - “Letakkan kertas ini di lantai”.
 - “Letakkan kertas ini di kursi”.
 - “Berikan kertas ini kepada ibu”.
 Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?
7. Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis tsb.



8. Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
9. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
10. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?

Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan

1. Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?
2. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
3. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
4. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?
5. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
6. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?

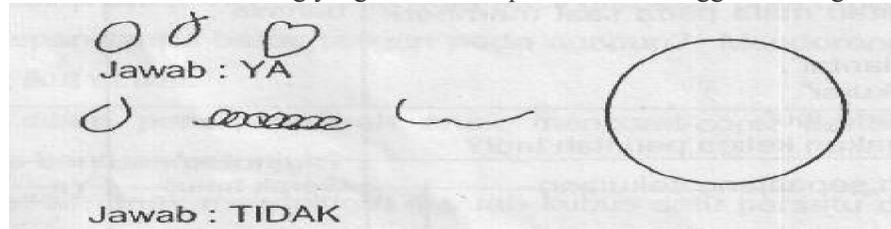


7. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
8. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
9. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)

Kuesioner Praskrining untuk Anak 48 bulan

1. Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?
2. Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?
3. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?

4. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?
5. Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?



6. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?
Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.
7. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
8. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
9. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.

Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

1. Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.
2. Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?
3. Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)
4. Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.
5. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.
"Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?"

"Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?"

Jawab YA biia anak merjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.

Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil" ,"pakai mantel' atau "masuk kedalam rumah'.

Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"

Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"

6. Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?
7. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?
8. Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang".

Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.

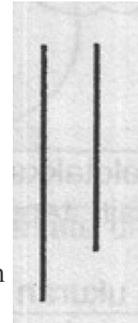
Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"

Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.

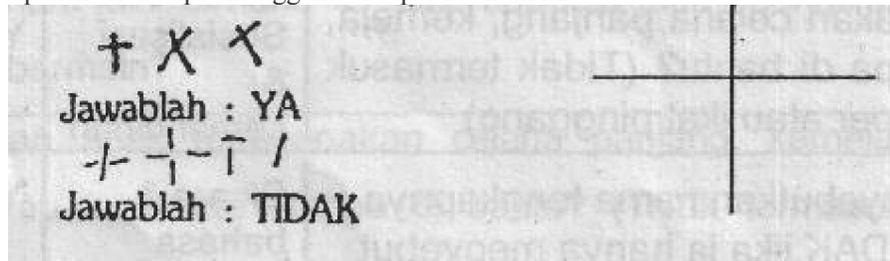
Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.

Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.

Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?



9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai".
"Letakkan kertas ini di bawah kursi".

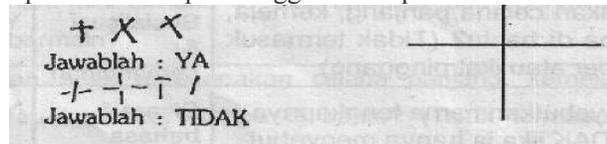
"Letakkan kertas ini di depan kamu"

"Letakkan kertas ini di belakang kamu"

Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"

Kuesioner Praskrining untuk Anak 66 bulan

1. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



2. Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai".
"Letakkan kertas ini di bawah kursi".
"Letakkan kertas ini di depan kamu"
"Letakkan kertas ini di belakang kamu"
Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "di atas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"
3. Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?
4. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :



"Tunjukkan segi empat merah"

"Tunjukkan segi empat kuning"

"Tunjukkan segi empat biru"

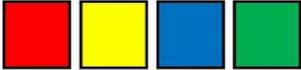
"Tunjukkan segi empat hijau"

Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?

5. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
6. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?

7. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?
8. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
9. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:
"Jika kuda besar maka tikus"
"Jika api panas maka es"
"Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang"
Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?
10. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).

Kuesioner Praskrining untuk Anak 72 bulan

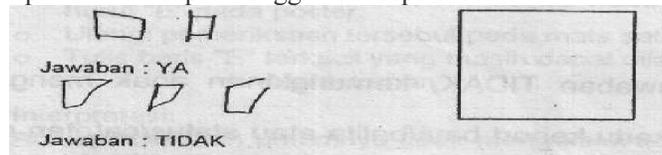
1. Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :


“Tunjukkan segi empat merah”
“Tunjukkan segi empat kuning”
“Tunjukkan segi empat biru”
“Tunjukkan segi empat hijau”

Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?
2. Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?
3. Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?
4. Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang".
Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada

bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?

5. Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?
6. Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan:
 - "Jika kuda besar maka tikus
 - "Jika api panas maka es
 - "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang
 Apakah anak menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?
7. Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besar tidak ikut dinilai).
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?
9. Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?



10. Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya.
 - "Sendok dibuat dari apa?"
 - "Sepatu dibuat dari apa?"
 - "Pintu dibuat dari apa?"
 Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendok dibuat dari besi, baja, plastik, kayu.
 Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik, kayu.
 Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.

LAMPIRAN E. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

E.1 Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

E.1.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18 \quad \longrightarrow \quad r \text{ tabel} = 0,444 \text{ dengan } \alpha 0,05$$

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	80

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1 mengenal masalah	187.00	1880.211	.762	.968
pertanyaan 2 mengenal masalah	187.05	1915.313	.395	.969
pertanyaan 3 mengenal masalah	187.10	1880.516	.734	.968
pertanyaan 4 mengenal masalah	186.90	1915.674	.386	.969
pertanyaan 5 mengenal masalah	187.05	1897.418	.605	.969
pertanyaan 6 mengenal masalah	187.15	1865.397	.868	.968
pertanyaan 7 mengenal masalah	187.15	1895.397	.609	.968
pertanyaan 8 mengenal masalah	187.00	1917.263	.350	.969
pertanyaan 9 mengenal masalah	187.00	1895.263	.594	.969
pertanyaan 10 mengenal masalah	187.05	1930.576	.218	.969
pertanyaan 11 mengenal masalah	187.00	1888.316	.671	.968
pertanyaan 12 mengenal masalah	187.05	1898.261	.595	.969
pertanyaan 13 mengenal masalah	187.00	1886.211	.695	.968
pertanyaan 14 mengenal masalah	187.20	1944.274	.048	.970

pertanyaan 15 mengenal masalah	187.05	1948.997	.002	.970
pertanyaan 16 mengenal masalah	187.25	1877.039	.846	.968
pertanyaan 17 mengenal masalah	187.15	1940.555	.088	.970
pertanyaan 18 mengenal masalah	186.95	1908.366	.471	.969
pertanyaan 19 mengenal masalah	186.80	1942.274	.088	.969
pertanyaan 20 mengenal masalah	187.25	1877.039	.846	.968
pertanyaan 21 mengambil keputusan	187.05	1879.418	.818	.968
pertanyaan 22 mengambil keputusan	187.35	1964.661	-.191	.970
pertanyaan 23 mengambil keputusan	187.30	1860.432	.849	.968
pertanyaan 24 mengambil keputusan	186.95	1905.208	.482	.969
pertanyaan 25 mengambil keputusan	187.00	1919.368	.327	.969
pertanyaan 26 mengambil keputusan	187.05	1986.576	-.421	.971
pertanyaan 27 mengambil keputusan	187.00	1905.368	.482	.969
pertanyaan 28 mengambil keputusan	187.05	1961.208	-.134	.970
pertanyaan 29 mengambil keputusan	187.00	1896.316	.555	.969
pertanyaan 30 mengambil keputusan	187.00	1874.211	.830	.968

pertanyaan 31 mengambil keputusan	187.00	1900.737	.596	.969
pertanyaan 32 memberi perawatan	187.10	1877.042	.708	.968
pertanyaan 33 memberi perawatan	187.35	1903.397	.502	.969
pertanyaan 34 memberi perawatan	187.25	1877.039	.846	.968
pertanyaan 35 memberi perawatan	187.05	1897.208	.607	.969
pertanyaan 36 memberi perawatan	187.05	1889.524	.662	.968
pertanyaan 37 memberi perawatan	187.05	1902.787	.514	.969
pertanyaan 38 memberi perawatan	187.30	1963.695	-.133	.970
pertanyaan 39 memberi perawatan	186.90	1909.358	.459	.969
pertanyaan 40 memodifikasi lingkungan	187.50	1877.421	.637	.968
pertanyaan 41 memodifikasi lingkungan	186.70	1882.537	.712	.968
pertanyaan 42 memodifikasi lingkungan	187.25	1877.039	.846	.968
pertanyaan 43 memodifikasi lingkungan	186.40	1942.674	.066	.970
pertanyaan 44 memodifikasi lingkungan	187.20	1930.695	.284	.969
pertanyaan 45 memodifikasi lingkungan	186.95	1900.261	.470	.969
pertanyaan 46 memodifikasi lingkungan	187.05	1897.418	.605	.969

pertanyaan 47 memodifikasi lingkungan	187.50	1934.579	.165	.969
pertanyaan 48 menggunakan fasilitas kesehatan	187.15	1865.397	.868	.968
pertanyaan 49 menggunakan fasilitas kesehatan	187.05	1879.418	.818	.968
pertanyaan 50 menggunakan fasilitas kesehatan	187.30	1860.432	.849	.968
pertanyaan 51 menggunakan fasilitas kesehatan	186.40	1909.937	.631	.969
pertanyaan 52 menggunakan fasilitas kesehatan	187.00	1880.211	.762	.968
pertanyaan 53 menggunakan fasilitas kesehatan	187.05	1939.629	.113	.969
pertanyaan 54 menggunakan fasilitas kesehatan	187.15	1892.345	.585	.969
pertanyaan 55 menggunakan fasilitas kesehatan	186.80	1908.695	.625	.969
pertanyaan 56 menggunakan fasilitas kesehatan	187.00	1877.895	.788	.968
pertanyaan 57 praktik diet keluarga	187.15	1865.397	.868	.968
pertanyaan 58 praktik diet keluarga	186.35	1916.450	.635	.969
pertanyaan 59 praktik diet keluarga	187.00	1888.316	.671	.968
pertanyaan 60 praktik diet keluarga	187.05	1948.997	.006	.970
pertanyaan 61 praktik tidur keluarga	187.05	1891.313	.677	.968
pertanyaan 62 praktik tidur keluarga	187.10	1880.516	.734	.968

pertanyaan 63 praktik tidur keluarga	187.00	1903.789	.558	.969
pertanyaan 64 praktik tidur keluarga	187.05	1881.103	.721	.968
pertanyaan 65 praktik tidur keluarga	186.40	1912.358	.664	.969
pertanyaan 66 praktik latihan dan rekreasi	187.10	1880.516	.734	.968
pertanyaan 67 praktik latihan dan rekreasi	187.00	1896.316	.555	.969
pertanyaan 68 praktik latihan dan rekreasi	187.15	1877.397	.741	.968
pertanyaan 69 praktik latihan dan rekreasi	187.05	1892.366	.664	.968
pertanyaan 70 praktik latihan dan rekreasi	187.10	1880.516	.734	.968
pertanyaan 71 praktik penggunaan obat	187.05	1947.629	.021	.970
pertanyaan 72 praktik penggunaan obat	187.25	1869.250	.813	.968
pertanyaan 73 praktik penggunaan obat	186.40	1921.095	.509	.969
pertanyaan 74 praktik penggunaan obat	186.90	1901.147	.587	.969
pertanyaan 75 praktik penggunaan obat	187.10	1994.305	-.542	.971
pertanyaan 76 praktik perawatan diri	187.10	1880.516	.734	.968
pertanyaan 77 praktik perawatan diri	187.00	1880.211	.762	.968
pertanyaan 78 praktik perawatan diri	186.80	1908.695	.625	.969

pertanyaan 79 praktik perawatan diri	186.80	1890.379	.683	.968
pertanyaan 80 praktik perawatan diri	187.25	1877.039	.846	.968

E.1.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	61

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1 mengenal masalah	142.65	1798.976	.794	.981
pertanyaan 2 mengenal masalah	142.70	1840.326	.345	.982
pertanyaan 3 mengenal masalah	142.75	1800.408	.752	.981

pertanyaan 5 mengenal masalah	142.70	1821.168	.574	.982
pertanyaan 6 mengenal masalah	142.80	1784.589	.897	.981
pertanyaan 7 mengenal masalah	142.80	1819.747	.572	.982
pertanyaan 9 mengenal masalah	142.65	1817.924	.578	.982
pertanyaan 11 mengenal masalah	142.65	1808.029	.691	.982
pertanyaan 12 mengenal masalah	142.70	1822.747	.555	.982
pertanyaan 13 mengenal masalah	142.65	1805.713	.717	.981
pertanyaan 16 mengenal masalah	142.90	1797.042	.866	.981
pertanyaan 18 mengenal masalah	142.60	1832.358	.435	.982
pertanyaan 20 mengenal masalah	142.90	1797.042	.866	.981
pertanyaan 21 mengambil keputusan	142.70	1799.695	.834	.981
pertanyaan 23 mengambil keputusan	142.95	1779.208	.881	.981
pertanyaan 24 mengambil keputusan	142.60	1826.253	.482	.982
pertanyaan 27 mengambil keputusan	142.65	1830.555	.435	.982
pertanyaan 29 mengambil keputusan	142.65	1817.397	.557	.982
pertanyaan 30 mengambil keputusan	142.65	1798.134	.804	.981

pertanyaan 31 mengambil keputusan	142.65	1820.976	.607	.982
pertanyaan 32 memberi perawatan	142.75	1799.145	.703	.982
pertanyaan 33 memberi perawatan	143.00	1826.632	.477	.982
pertanyaan 34 memberi perawatan	142.90	1797.042	.866	.981
pertanyaan 35 memberi perawatan	142.70	1818.747	.603	.982
pertanyaan 36 memberi perawatan	142.70	1808.537	.689	.982
pertanyaan 37 memberi perawatan	142.70	1824.537	.506	.982
pertanyaan 39 memberi perawatan	142.55	1830.366	.458	.982
pertanyaan 40 memodifikasi lingkungan	143.15	1804.976	.582	.982
pertanyaan 41 memodifikasi lingkungan	142.35	1800.976	.746	.981
pertanyaan 42 memodifikasi lingkungan	142.90	1797.042	.866	.981
pertanyaan 45 memodifikasi lingkungan	142.60	1823.095	.453	.982
pertanyaan 46 memodifikasi lingkungan	142.70	1818.116	.611	.982
pertanyaan 48 menggunakan fasilitas kesehatan	142.80	1784.589	.897	.981
pertanyaan 49 menggunakan fasilitas kesehatan	142.70	1799.695	.834	.981
pertanyaan 50 menggunakan fasilitas kesehatan	142.95	1779.208	.881	.981

pertanyaan 51 menggunakan fasilitas kesehatan	142.05	1831.208	.626	.982
pertanyaan 52 menggunakan fasilitas kesehatan	142.65	1798.976	.794	.981
pertanyaan 54 menggunakan fasilitas kesehatan	142.80	1818.589	.532	.982
pertanyaan 55 menggunakan fasilitas kesehatan	142.45	1833.313	.568	.982
pertanyaan 56 menggunakan fasilitas kesehatan	142.65	1798.555	.799	.981
pertanyaan 57 praktik diet keluarga	142.80	1784.589	.897	.981
pertanyaan 58 praktik diet keluarga	142.00	1834.421	.691	.982
pertanyaan 59 praktik diet keluarga	142.65	1808.029	.691	.982
pertanyaan 61 praktik tidur keluarga	142.70	1811.168	.695	.982
pertanyaan 62 praktik tidur keluarga	142.75	1800.408	.752	.981
pertanyaan 63 praktik tidur keluarga	142.65	1827.608	.523	.982
pertanyaan 64 praktik tidur keluarga	142.70	1799.800	.753	.981
pertanyaan 65 praktik tidur keluarga	142.05	1830.471	.715	.982
pertanyaan 66 praktik latihan dan rekreasi	142.75	1800.408	.752	.981
pertanyaan 67 praktik latihan dan rekreasi	142.65	1817.397	.557	.982
pertanyaan 68 praktik latihan dan rekreasi	142.80	1796.063	.773	.981

pertanyaan 69 praktik latihan dan rekreasi	142.70	1816.853	.626	.982
pertanyaan 70 praktik latihan dan rekreasi	142.75	1800.408	.752	.981
pertanyaan 72 praktik penggunaan obat	142.90	1789.358	.831	.981
pertanyaan 73 praktik penggunaan obat	142.05	1839.313	.554	.982
pertanyaan 74 praktik penggunaan obat	142.55	1821.734	.594	.982
pertanyaan 76 praktik perawatan diri	142.75	1800.408	.752	.981
pertanyaan 77 praktik perawatan diri	142.65	1798.976	.794	.981
pertanyaan 78 praktik perawatan diri	142.45	1833.313	.568	.982
pertanyaan 79 praktik perawatan diri	142.45	1808.682	.720	.981
pertanyaan 80 praktik perawatan diri	142.90	1797.042	.866	.981

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.982	58

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan 1 mengenal masalah	135.45	1694.576	.801	.982
pertanyaan 3 mengenal masalah	135.55	1696.366	.754	.982
pertanyaan 5 mengenal masalah	135.50	1717.632	.562	.982
pertanyaan 6 mengenal masalah	135.60	1680.358	.906	.982
pertanyaan 7 mengenal masalah	135.60	1716.884	.553	.982
pertanyaan 9 mengenal masalah	135.45	1715.313	.557	.982
pertanyaan 11 mengenal masalah	135.45	1703.734	.693	.982
pertanyaan 12 mengenal masalah	135.50	1719.316	.541	.982
pertanyaan 13 mengenal masalah	135.45	1701.524	.719	.982
pertanyaan 16 mengenal masalah	135.70	1693.063	.869	.982
pertanyaan 20 mengenal masalah	135.70	1693.063	.869	.982
pertanyaan 21 mengambil keputusan	135.50	1695.421	.839	.982
pertanyaan 23 mengambil keputusan	135.75	1674.829	.893	.982
pertanyaan 24 mengambil keputusan	135.40	1720.989	.489	.982

pertanyaan 29 mengambil keputusan	135.45	1712.366	.564	.982
pertanyaan 30 mengambil keputusan	135.45	1695.418	.791	.982
pertanyaan 31 mengambil keputusan	135.45	1714.892	.628	.982
pertanyaan 32 memberi perawatan	135.55	1695.313	.703	.982
pertanyaan 33 memberi perawatan	135.80	1723.011	.465	.982
pertanyaan 34 memberi perawatan	135.70	1693.063	.869	.982
pertanyaan 35 memberi perawatan	135.50	1715.632	.587	.982
pertanyaan 36 memberi perawatan	135.50	1704.789	.685	.982
pertanyaan 37 memberi perawatan	135.50	1720.158	.503	.982
pertanyaan 39 memberi perawatan	135.35	1726.661	.445	.982
pertanyaan 40 memodifikasi lingkungan	135.95	1703.524	.557	.982
pertanyaan 41 memodifikasi lingkungan	135.15	1696.134	.757	.982
pertanyaan 42 memodifikasi lingkungan	135.70	1693.063	.869	.982
pertanyaan 45 memodifikasi lingkungan	135.40	1718.147	.457	.983
pertanyaan 46 memodifikasi lingkungan	135.50	1713.105	.618	.982
pertanyaan 48 menggunakan fasilitas kesehatan	135.60	1680.358	.906	.982

pertanyaan 49 menggunakan fasilitas kesehatan	135.50	1695.421	.839	.982
pertanyaan 50 menggunakan fasilitas kesehatan	135.75	1674.829	.893	.982
pertanyaan 51 menggunakan fasilitas kesehatan	134.85	1726.345	.627	.982
pertanyaan 52 menggunakan fasilitas kesehatan	135.45	1694.576	.801	.982
pertanyaan 54 menggunakan fasilitas kesehatan	135.60	1716.147	.510	.982
pertanyaan 55 menggunakan fasilitas kesehatan	135.25	1729.355	.554	.982
pertanyaan 56 menggunakan fasilitas kesehatan	135.45	1694.997	.796	.982
pertanyaan 57 praktik diet keluarga	135.60	1680.358	.906	.982
pertanyaan 58 praktik diet keluarga	134.80	1728.589	.710	.982
pertanyaan 59 praktik diet keluarga	135.45	1703.734	.693	.982
pertanyaan 61 praktik tidur keluarga	135.50	1705.947	.707	.982
pertanyaan 62 praktik tidur keluarga	135.55	1696.366	.754	.982
pertanyaan 63 praktik tidur keluarga	135.45	1723.839	.511	.982
pertanyaan 64 praktik tidur keluarga	135.50	1695.105	.762	.982
pertanyaan 65 praktik tidur keluarga	134.85	1724.661	.734	.982
pertanyaan 66 praktik latihan dan rekreasi	135.55	1696.366	.754	.982

pertanyaan 67 praktik latihan dan rekreasi	135.45	1712.366	.564	.982
pertanyaan 68 praktik latihan dan rekreasi	135.60	1691.621	.781	.982
pertanyaan 69 praktik latihan dan rekreasi	135.50	1713.316	.616	.982
pertanyaan 70 praktik latihan dan rekreasi	135.55	1696.366	.754	.982
pertanyaan 72 praktik penggunaan obat	135.70	1685.695	.832	.982
pertanyaan 73 praktik penggunaan obat	134.85	1733.292	.573	.982
pertanyaan 74 praktik penggunaan obat	135.35	1715.713	.613	.982
pertanyaan 76 praktik perawatan diri	135.55	1696.366	.754	.982
pertanyaan 77 praktik perawatan diri	135.45	1694.576	.801	.982
pertanyaan 78 praktik perawatan diri	135.25	1729.355	.554	.982
pertanyaan 79 praktik perawatan diri	135.25	1704.934	.715	.982
pertanyaan 80 praktik perawatan diri	135.70	1693.063	.869	.982

LAMPIRAN F. HASIL ANALISIS DATA

F.1 Analisis Univariat

F.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	14	43.8	43.8	43.8
	26-35	12	37.5	37.5	81.2
	36-45	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	16	50.0	50.0	50.0
	smp	11	34.4	34.4	84.4
	sma	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

suku responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jawa	5	15.6	15.6	15.6
	madura	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ibu rumah tangga	20	62.5	62.5	62.5
petani	8	25.0	25.0	87.5
dan lain-lain	4	12.5	12.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

penghasilan orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1091950	32	100.0	100.0	100.0

F.1.2 Data Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Pencapaian Tugas Perkembangan Balita

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	19	59,3	59,3	59.3
Terlaksana	13	40,6	40,6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Mengenal Masalah Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	17	53.1	53.1	53.1
Terlaksana	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Mengambil Keputusan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	12	37.5	37.5	37.5
Terlaksana	20	62.5	62.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Memberi perawatan anggota keluarga yang sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	19	59.3	59.3	59.3
Terlaksana	13	40.6	40.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Memodifikasi Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	12	37.5	37.5	37.5
Terlaksana	20	62.5	62.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Menggunakan Fasilitas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	18	56.25	56.25	56.25
Terlaksana	14	43.75	43.75	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Praktek Diet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	24	75	75	75
Terlaksana	8	25	25	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Praktek Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	21	65.6	65.6	65.6
Terlaksana	11	34.3	34.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Praktek Latihan dan Rekreasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	7	21.9	21.9	78.1
Terlaksana	25	78.1	78.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Praktek Penggunaan Obat Terapeutik,alkohol,tembakau

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak terlaksana	14	43.75	43.75	43.75
Terlaksana	18	56.25	56.25	100.0
Total	32	100.0	100.0	

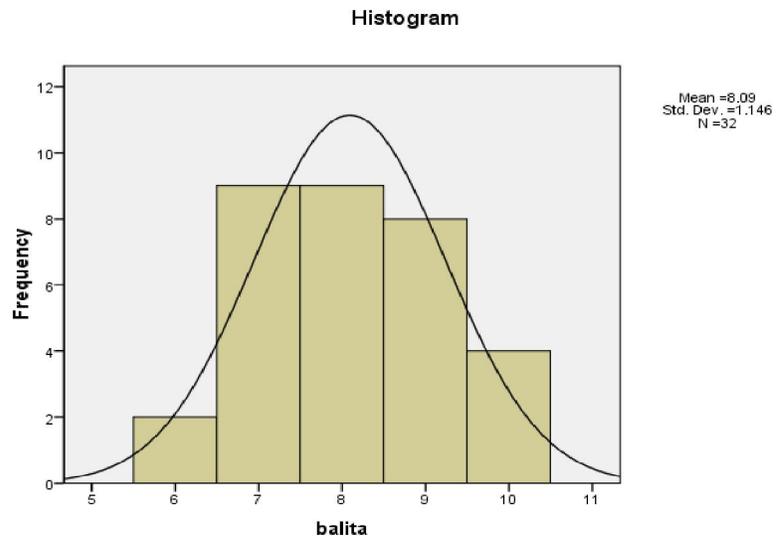
Praktek Perawatan Diri Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terlaksana	19	59.4	59.4	59.4
	Terlaksana	13	40.6	40.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

F.1.3 Data Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero
Kecamatan Kalisat Jember

Perkembangan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai tahap perkembangan	12	37.5	37.5	37.5
	Perkembangan anak meragukan	18	56.25	56.25	100.0
	Mengalami penyimpangan	2	6.25	6.25	
	Total	32	100.0	100.0	



Statistics

balita		
N	Valid	32
	Missing	0
Mean		8.09
Std. Error of Mean		.203
Median		8.00
Mode		7 ^a
Std. Deviation		1.146
Skewness		.080
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		6
Maximum		10
Sum		259
Percentiles	25	7.00
	50	8.00
	75	9.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
balita	.174	32	.015	.915	32	.015

a. Lilliefors Significance Correction

E.2. Penentuan Cut Of Point

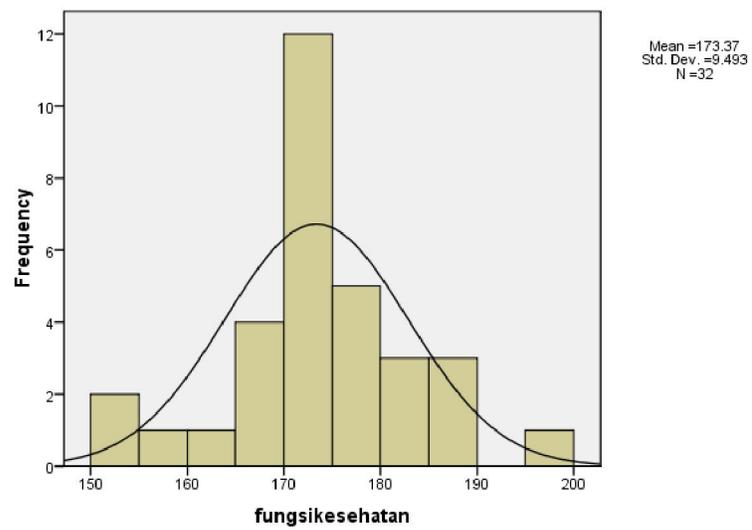
E.2.1 Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dalam Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero

Statistics

fungsikesehatan

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		173.38
Std. Error of Mean		1.678
Median		173.00
Mode		173
Std. Deviation		9.493
Skewness		-.154
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		152
Maximum		196
Sum		5548
Percentiles	25	169.25
	50	173.00
	75	178.75

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
fungsikesehatan	.135	32	.146	.959	32	.265

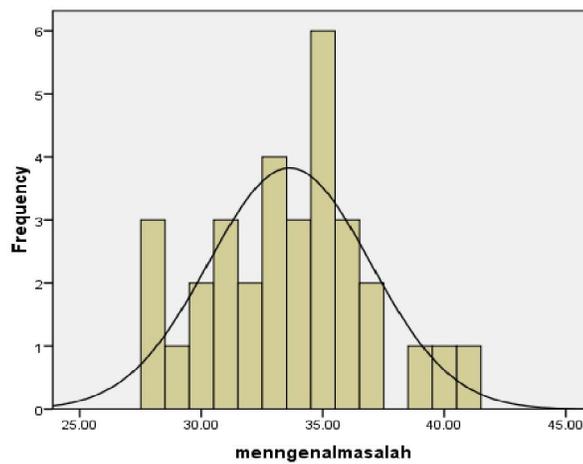
a. Lilliefors Significance Correction

a. Indikator Mengenal masalah

Statistics

mengenalmasalah

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		33.6250
Std. Error of Mean		.59016
Median		34.0000
Mode		35.00
Std. Deviation		3.33844
Skewness		.145
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		28.00
Maximum		41.00
Sum		1076.00
Percentiles	25	31.0000
	50	34.0000
	75	35.7500

Histogram

Mean =33.62
Std. Dev. =3.338
N=32

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
mengetahui masalah	.097	32	.200*	.970	32	.491

a. Lilliefors Significance Correction

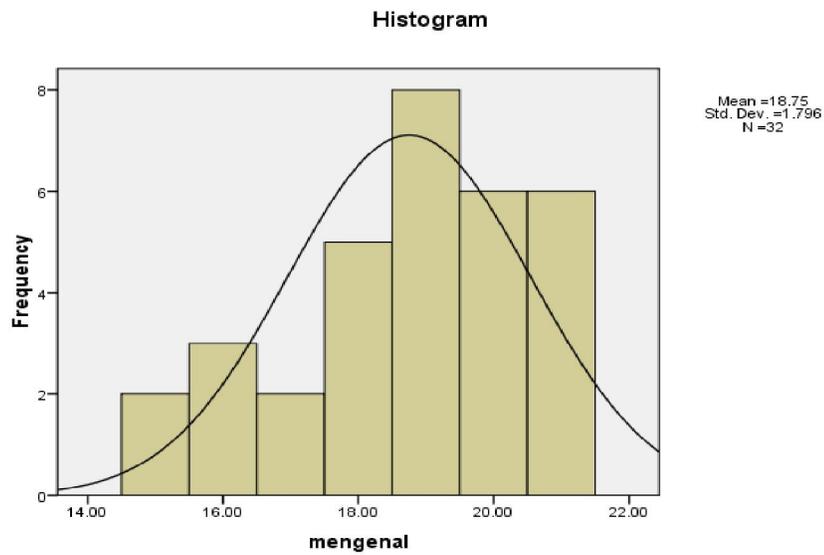
*. This is a lower bound of the true significance.

b. Indikator membuat keputusan

Statistics

mengenal

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		18.7500
Std. Error of Mean		.31750
Median		19.0000
Mode		19.00
Std. Deviation		1.79605
Skewness		-.597
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		15.00
Maximum		21.00
Sum		600.00
Percentiles	25	18.0000
	50	19.0000
	75	20.0000



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
mengenal	.180	32	.010	.913	32	.014

a. Lilliefors Significance Correction

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

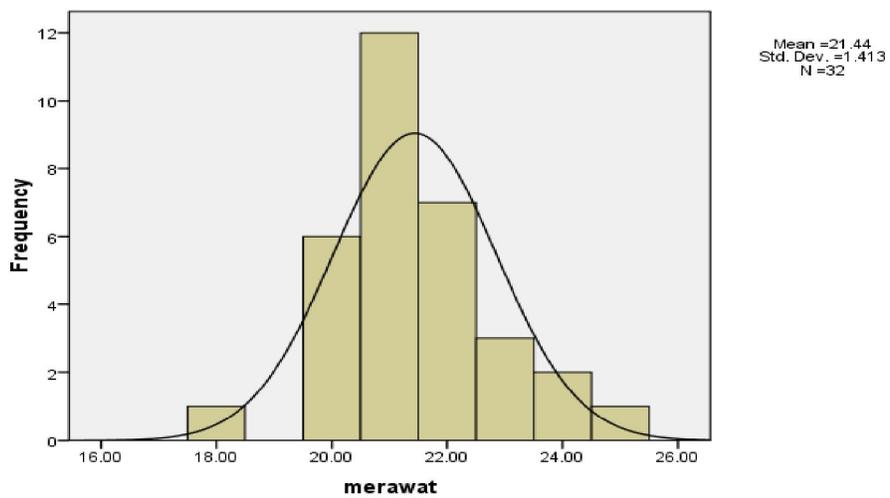
Statistics

merawat

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		21.4375
Std. Error of Mean		.24975
Median		21.0000
Mode		21.00
Std. Deviation		1.41279
Skewness		.392
Std. Error of Skewness		.414

Minimum		18.00
Maximum		25.00
Sum		686.00
Percentiles	25	21.0000
	50	21.0000
	75	22.0000

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
merawat	.215	32	.001	.927	32	.031

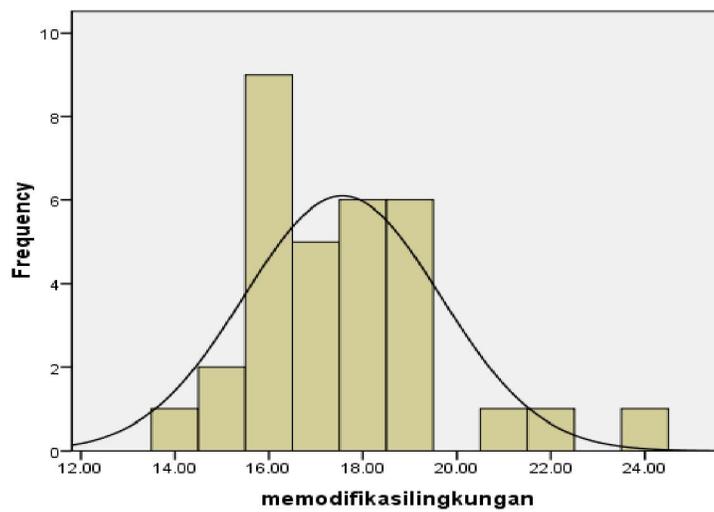
a. Lilliefors Significance Correction

d. Memodifikasi lingkungan

Statistics

memodifikasilingkungan

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		17.5625
Std. Error of Mean		.37010
Median		17.0000
Mode		16.00
Std. Deviation		2.09358
Skewness		1.121
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		14.00
Maximum		24.00
Sum		562.00
Percentiles	25	16.0000
	50	17.0000
	75	19.0000

Histogram

Mean = 17.56
Std. Dev. = 2.094
N = 32

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
memodifikasilingkungan	.152	32	.057	.906	32	.009

a. Lilliefors Significance Correction

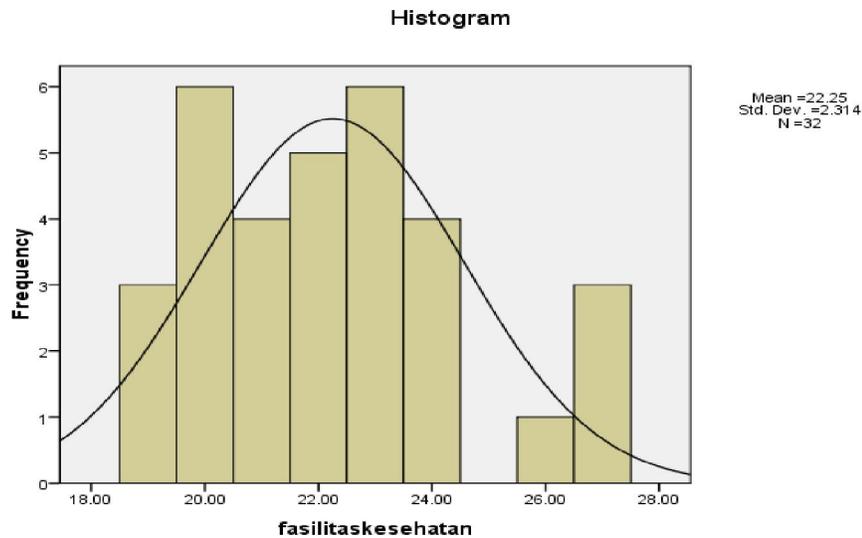
e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Statistics

fasilitaskesehatan

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		22.2500
Std. Error of Mean		.40907
Median		22.0000
Mode		20.00 ^a
Std. Deviation		2.31405
Skewness		.608
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		19.00
Maximum		27.00
Sum		712.00
Percentiles	25	20.0000
	50	22.0000
	75	23.7500

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
fasilitaskesehatan	.123	32	.200*	.924	32	.026

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

f. **Praktek diet**

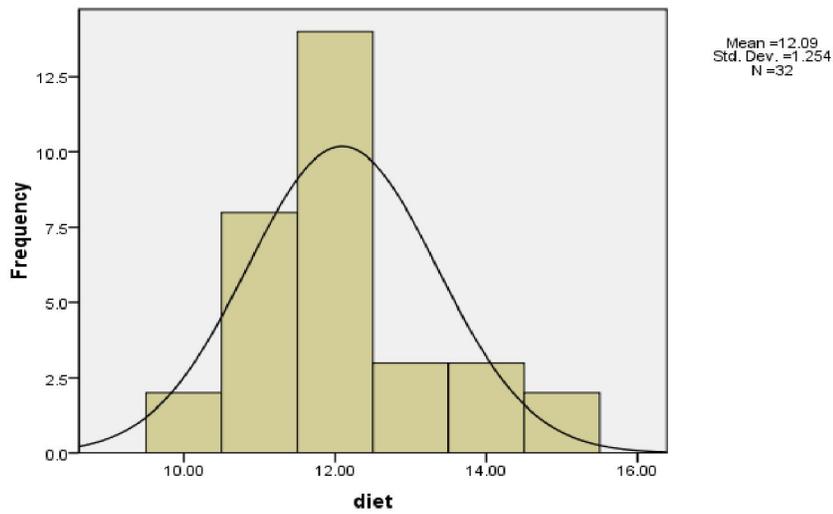
Statistics

diet

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		12.0938
Std. Error of Mean		.22161
Median		12.0000
Mode		12.00
Std. Deviation		1.25362
Skewness		.756

Std. Error of Skewness		.414
Minimum		10.00
Maximum		15.00
Sum		387.00
Percentiles	25	11.0000
	50	12.0000
	75	12.7500

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
diet	.280	32	.000	.887	32	.003

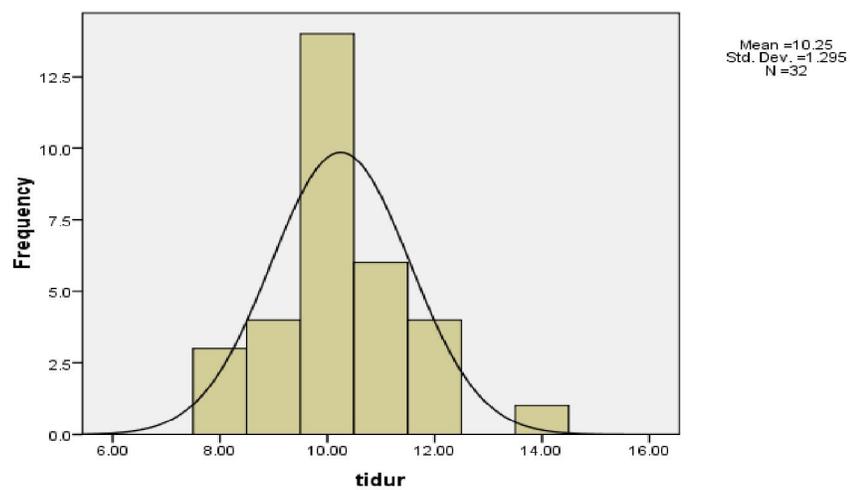
a. Lilliefors Significance Correction

g. Praktek tidur

Statistics

Tidur

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		10.2500
Std. Error of Mean		.22895
Median		10.0000
Mode		10.00
Std. Deviation		1.29515
Skewness		.546
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		8.00
Maximum		14.00
Sum		328.00
Percentiles	25	10.0000
	50	10.0000
	75	11.0000

Histogram

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tidur	.233	32	.000	.911	32	.012

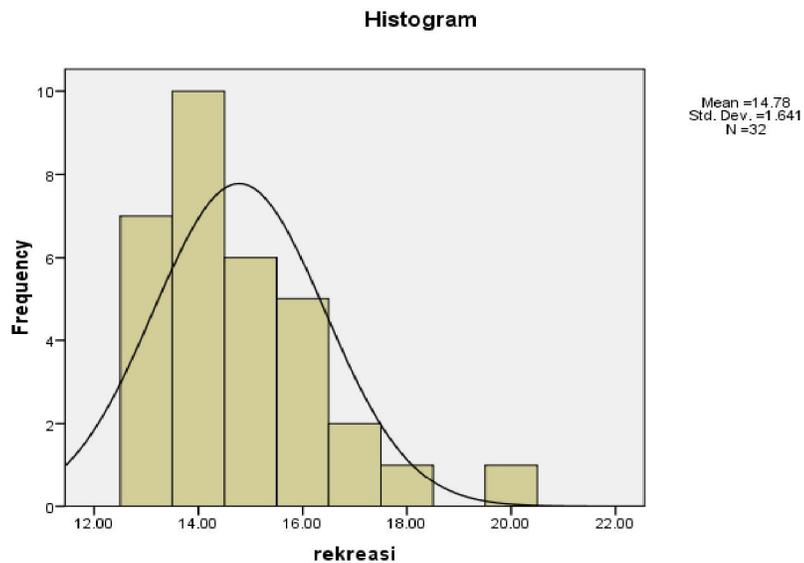
a. Lilliefors Significance Correction

h. Praktek latihan dan rekreasi keluarga

Statistics

rekreasi

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		14.7812
Std. Error of Mean		.29007
Median		14.0000
Mode		14.00
Std. Deviation		1.64090
Skewness		1.263
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		13.00
Maximum		20.00
Sum		473.00
Percentiles	25	14.0000
	50	14.0000
	75	16.0000



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
rekreasi	.214	32	.001	.871	32	.001

a. Lilliefors Significance Correction

i. Praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol, dan tembakau

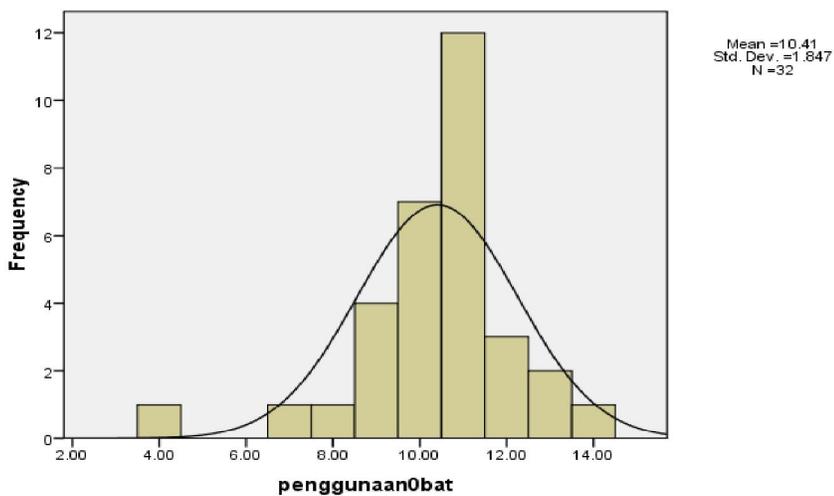
Statistics

penggunaanObat

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		10.4062
Std. Error of Mean		.32645
Median		11.0000
Mode		11.00
Std. Deviation		1.84669
Skewness		-1.268

Std. Error of Skewness		.414
Minimum		4.00
Maximum		14.00
Sum		333.00
Percentiles	25	10.0000
	50	11.0000
	75	11.0000

Histogram



Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
penggunaanObat	.194	32	.003	.885	32	.003

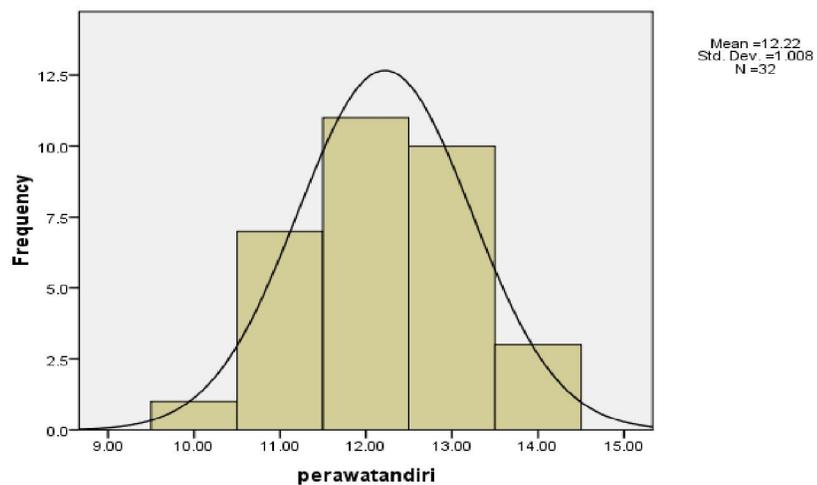
a. Lilliefors Significance Correction

j. Praktek perawatan diri keluarga

Statistics

perawatandiri

N	Valid	32
	Missing	0
Mean		12.2188
Std. Error of Mean		.17811
Median		12.0000
Mode		12.00
Std. Deviation		1.00753
Skewness		-.067
Std. Error of Skewness		.414
Minimum		10.00
Maximum		14.00
Sum		391.00
Percentiles	25	11.2500
	50	12.0000
	75	13.0000

Histogram

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
perawatandiri	.187	32	.006	.912	32	.013

a. Lilliefors Significance Correction

F.3 Hasil Penelitian Statistik

F.3.1 Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita Di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.769 ^a	.591	.578	.745

a. Predictors: (Constant), fungsikesehatan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24.078	1	24.078	43.408	.000 ^a
	Residual	16.641	30	.555		
	Total	40.719	31			

a. Predictors: (Constant), fungsikesehatan

b. Dependent Variable: balita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2.700	1.644		-1.643	.111
	fungsikesehatan	.094	.014	.769	6.588	.000

a. Dependent Variable: balita

LAMPIRAN G. DOKUMENTASI



Gambar 1. Kegiatan penjelasan *inform consent* kepada Ny. R dan pengisian kuesioner oleh Ny. M pada tanggal 28 Maret di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember oleh Laksmi Wardani Ayuningtiyas Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengukuran pencapaian tahap perkembangan balita dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan pada tanggal 28 Maret di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember oleh Laksmi Wardani Ayuningtiyas Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan oleh Ny. E dan pengukuran tahap perkembangan balita pada tanggal 28 Maret di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember oleh Laksmi Wardani Ayuningtiyas Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pengukuran pencapaian tahap perkembangan balita dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan pada tanggal 28 Maret di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember oleh Laksmi Wardani Ayuningtiyas Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

LAMPIRAN H. SURAT REKOMENDASI

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember
	Kepada Yth. Sdr. : Ketua Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember Di - JEMBER
SURAT REKOMENDASI Nomor : 072/513/314/2013	
Tentang IJIN PENELITIAN	
Dasar	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember Tanggal 26 Maret 2013 Nomor : 473/UN25.3.1/LT.5/2013
MEREKOMENDASIKAN	
Nama / No. Induk	: LAKSMI WARDANI AYUNINGTIYAS 082310101006
Instansi / Fak	: Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
Alamat	: Jl. Mastrip Gang Biora No.23 Jember
Keperluan	: Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember"
Lokasi	: Bina Keluarga Balita(BKB)GlagahweroKec.Kalisat Kab.Jember
Tanggal	: 26-03-2013 s/d 30-05-2013
Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.	
Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :	
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan	
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik	
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 26-03-2013 A.n. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER	
 Drs. BUDIARTO, M.Si Pembina Tingkat I NIP. 19571011 198207 1 001	
Tembusan :	
Yth. Sdr.	: 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 22 November 2012

Nomor : 440 / /414/ 2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Bidang Yankes
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/132/314/2012, Tanggal 20 November 2012, Perihal Ijin Pengumpulan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : LAKSMI WARDANI AYUNINGTYAS
 N I M : 0923110101006
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Pengumpulan Data Tentang Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 22 November 2012 s/d 30 Desember 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 473/UN25.3.1/LT.5/2013 26 Maret 2013
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :
785/UN25.1.14/LT/2013 tanggal 25 Maret 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Laksmi Wardani Ayuningtyas / 082310101006
Fakultas / Jurusan : P.S.I.K. / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip Gang Blora No. 23 Jember / HP. 083847365870
Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember
Lokasi : Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (26 Maret – 26 April 2013)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



an Ketua
Sekretaris

Dr. Zainuri, M.Si
NIP. 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua P.S.I.K
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



LAMPIRAN I. SURAT IJIN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 607 /UN25.1.14/SP/2013
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

04 MAR 2013

Yth. Ketua Bina Keluarga Balita
Desa Sukosari Kecamatan Sukowono
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Laksmi Wardani Ayuningtiyas

N I M : 092310101053

judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKG) Glagahwero Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di Bina Keluarga Balita Desa Sukosari Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : *785* /UN25.1.14/SP/2013 25 Maret 2013
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala BKB Glagahwero
Kecamatan Kalisat
Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Laksmi Wardani Ayuningtyas

N I M : 092310101006

judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Balita di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di Bina Keluarga Balita (BKB) Glagahwero Kecamatan Kalisat Jember.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001