



**HUBUNGAN TIPE KELUARGA TRADISIONAL DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-6 BULAN BERBASIS
AGRICULTURAL NURSING DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM 152310101122

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN TIPE KELUARGA TRADISIONAL DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-6 BULAN BERBASIS
AGRICULTURAL NURSING DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN 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

Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM 152310101122

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TIPE KELUARGA TRADISIONAL DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-6 BULAN BERBASIS
AGRICULTURAL NURSING DI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Nury Palupi Dwi Wahyuni
NIM 152310101122**

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS

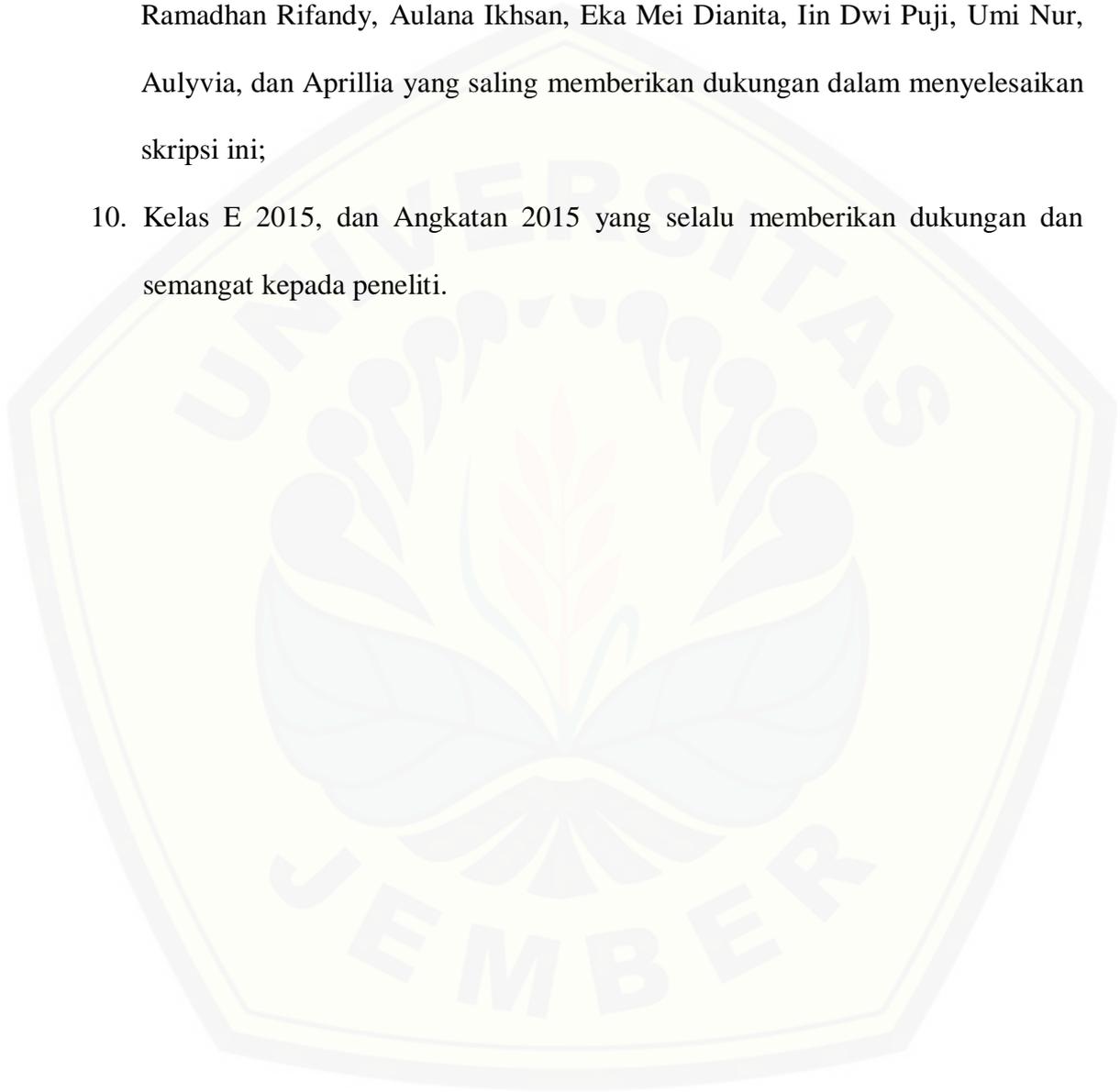
PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran dan ridho Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Sri Murti Ningsih dan Bapak Suryo Adi serta kakak Herda Wahyu Perdana tersayang yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang;
2. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah memberikan motivasi dan kepercayaan diri sehingga segala proses terlalui;
3. Ns. Tantut Susanto, S.kep., M.kep., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
5. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Nuning Dwi Merina, M.Kep., selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan solusi dalam perbaikan skripsi saya;
6. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluru bapak/ibu dosen beserta staff yang telah membimbing saya selama ini;
7. Guru-guru saya di TK Dharma Wanita, SDN Jokarto 01, SMPN 01 Tempeh, dan SMAN Tempeh;
8. Sahabatku Intan Maulidia Yolandasari, Vinda Prihartini, Siti Aldina, Atri Wilujeng, Qulud Arum, Rizqi Nur Aini, Evita Riani, Ega Putri Nurwita, Siti

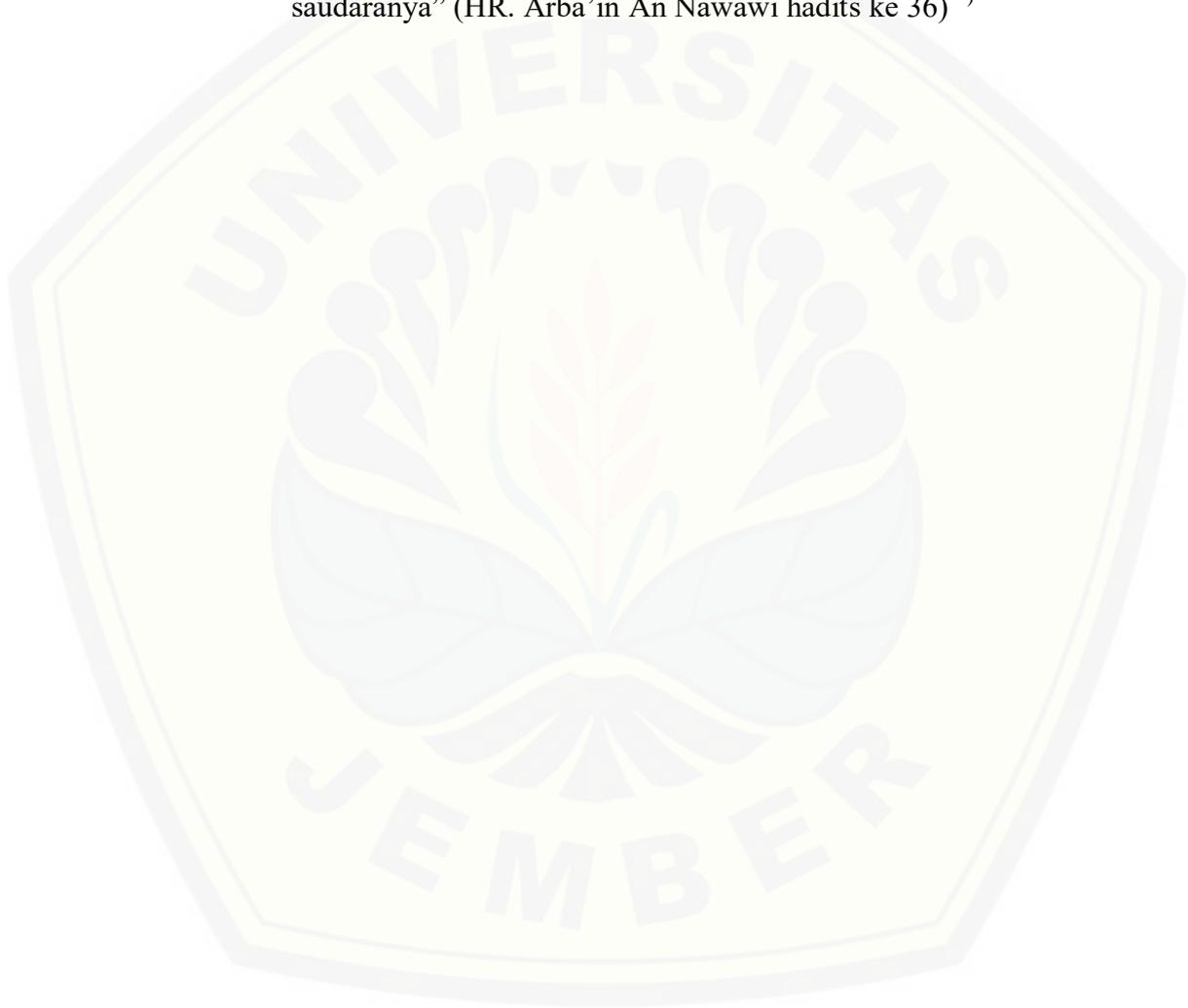
Nurmalasari, Livia Ramadhani, yang selalu mendukung dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;

9. Teman-teman kelompok Riset *Family and Health Care Studies* yaitu Ramadhan Rifandy, Aulana Ikhsan, Eka Mei Dianita, Iin Dwi Puji, Umi Nur, Aulyvia, dan Aprillia yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Kelas E 2015, dan Angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.



MOTTO

“Barang siapa yang melepaskan satu kesusahan seorang mukmin, pasti Allah akan melepas darinya satu kesusahan pada hari kiamat. Barang siapa yang menjadikan mudah urusan orang lain, pasti Allah akan memudahkannya di dunia dan akhirat. Allah Senantiasa menolong hamba Nya selama Hamba Nya suka menolong saudaranya” (HR. Arba’in An Nawawi hadits ke 36)^{*)}



^{*)}Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni

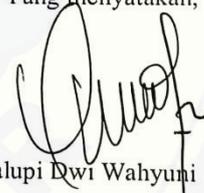
NIM : 152310101122

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,



Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM 152310101122

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis *Agricultural Nursing* Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember” karya Nury Palupi Dwi Wahyuni telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 17 Juli 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

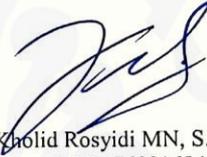
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D
NIP. 19800412 200604 1 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS
NRP. 760016843

Penguji I



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji II



Ns. Nuning Dwi M, S.Kep., M.Kep
NRP. 760019009

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis *Agricultural Nursing* Di Kecamatan Panti (*Correlation between Traditional Family Type and Development of 3-6 Months Ages Based On Agricultural Nursing in Panti District*)

Nury Palupi Dwi Wahyuni

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Children aged 3-6 months need more stimulation to achieve their development. On the other hand, the farmer's family was still closed and traditionally related with the mother's ability to provide stimulation for their children. The aim of this research was to identify the correlation between traditional families type with the development of children aged 3-6 months in Panti District, Jember Regency. A cross-sectional study was conducted among 223 farmer families with stratified random sampling techniques A self-administered questionnaire was used to assess characteristics of mother, child, and family. Traditional family type was measured by a checklist sheet and the development of children aged 3-6 months using the Pre-Screening Development Questionnaire (PDQ) 3 months and 6 months. The Chi-Square test was used to answer the objectives of this research. The result showed that the majority of farmer's families have extended family type (57.8%) and the development of children were appropriate (55.6%). There were no relationship between traditional family type and the development of children aged 6 months ($\chi^2 = 6.09$; $p\text{-value} = 0.192$), although there were a significant relationship between traditional family types with the development of children aged 3 months to less than 6 months ($\chi^2 = 10,50$; $p\text{-value} = 0.033$). This research showed that families were importance to achieve the development of children. Therefore, counseling on family health management should to be done to improve interventions in the development of children with various types and values adopted by the family.

Keywords: *children aged 3-6 months, child development, traditional family type, agricultural nursing*

RINGKASAN

Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis *Agricultural Nursing* di Kecamatan Panti Kabupaten Jember:
Nury Palupi Dwi Wahyuni, 152310101122; 2019; xviii halaman+112 halaman;
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Perkembangan anak merupakan tantangan yang harus diatasi secara serius, terutama permasalahan keterlambatan perkembangan anak. Pada usia 3-6 bulan pertama anak perlu mendapatkan perhatian lebih dan pemantauan dalam perkembangannya, dimana keterlibatan keluarga dalam memberikan stimulasi berpengaruh dalam pencapaian perkembangannya. Di sisi lain, keluarga petani cenderung masih tertutup dan menganut ajaran internal atau nilai tradisional. Oleh karena itu dalam memberikan kebutuhan asah, asih, dan asuh pada anak usia 3-6 bulan dengan tipe keluarga tradisional yang memiliki jumlah anggota bervariasi akan menentukan perkembangannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Penelitian ini menggunakan desain *a family based survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik ini menggunakan *stratified random sampling* sebanyak 223 keluarga petani. Kuesioner yang digunakan untuk data demografi dan tipe keluarga tradisional menggunakan kuisisioner (check list) yang dikelola peneliti sesuai dengan Friedman dan perkembangan anak menggunakan Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) 3 dan 6 bulan. Analisa data untuk hubungan

tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tipe *extended family* (57,8%) dan perkembangan anak sesuai (55,6%). Tidak ada hubungan antara tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 6 bulan ($\chi^2 = 6,09^a$; *p-value* =0,192). Namun ada hubungan antara tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3 sampai kurang dari 6 bulan ($\chi^2 = 10,50^a$; *p-value* =0,033), dimana tipe *extended family* memiliki perkembangan anak yang sesuai. Sementara itu, terdapat hubungan signifikan antara indikator gerak kasar pada anak usia 3 sampai kurang dari 6 bulan (*p-value* =0,004).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tipe keluarga tradisional berhubungan dengan perkembangan anak usia 3 sampai kurang dari 6 bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan melibatkan keluarga dan memberikan *support system* agar keluarga mampu memberikan perhatian lebih baik lagi pada anak usia 3 sampai 6 bulan. Selain itu, bagi perawat komunitas dan keluarga dalam memberikan intervensi dan pemantuan perkembangan anak diharapkan untuk memperhatikan budaya, nilai, dan norma yang dianut keluarga.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Keluarga dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 bulan Berbasis Agricultural Nursing di Kecamatan Panti Kabupaten Jember”. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih pada yang terhormat.

1. Ns Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Dini Kurniawati, S.kep., M.kep., Sp.Kep.Mat. selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Tantut Susanto, S.kep., M.kep., PhD. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
5. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Nuning Dwi Meirina, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan solusi dalam perbaikan skripsi saya;

6. Kedua orang tuaku yaitu Ibu Sri Murti Ningsih dan Bapak Suryo Adi serta kakakku Herda Wahyu Perdana yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi dalam menyelesaikan skripsi;
7. Seluruh staf karyawan puskesmas Panti yang telah memberikan ijin, serta bantuan dalam memberikan informasi dalam penyusunan skripsi ini;
8. Keris *Family and Health Care Studies (FCHS)* yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini;
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna. Kritik dan saran diharapkan untuk penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, 29 Juli 2019

Penulis

Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM 152310101122

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan	5
1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan	5
1.5 Originalitas Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tipe Keluarga Tradisional dengan Pendekatan Agricultural Nursing	8
2.1.1 Konsep Tipe Keluarga Tradisional.....	9

2.1.2 Konsep Struktur Keluarga	11
2.1.3 Tipe Keluarga Tradisional Dengan Bayi	13
2.2 Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Pada Keluarga Agricultral Nursing	16
2.2.1 Kuisiner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	19
2.3 Hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan.....	21
2.4 Kerangka Teori	23
2.5 Originalitas Penelitian.....	24
BAB 3. KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Hipotesis Penelitian	27
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	28
4.2.1 Populasi penelitian.....	28
4.2.2 Sampel Penelitian	28
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	29
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	30
4.3 Lokasi Penelitian	31
4.4 Waktu Penelitian	31
4.5 Definisi Operasional	33
4.6 Pengumpulan Data	34
4.6.1 Sumber Data.....	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	36
4.7 Pengolahan Data.....	38
4.7.1 <i>Edit</i>	38
4.7.2 <i>Coding</i>	38
4.7.4 <i>Entry</i>	38
4.7.4 <i>Cleaning</i>	38

4.8 Analisa Data.....	39
4.9 Etika Penelitian	39
4.9.1 <i>Informant Consent</i>	40
4.9.2 <i>Justice</i>	40
4.9.3 <i>Anonymity</i>	40
4.9.4 <i>Beneficience</i>	41
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Karakteristik Responden	42
5.1.2 Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember	44
5.1.3 Hubungan tipe keluarga tradisional dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan	47
5.1.4 Hubungan tipe keluarga tradisional dengan Indikator Perkembangan Anak.....	49
5.2 Pembahasan penelitian.....	51
5.3 Implikasi Keperawatan	55
5.4 Keterbatasan keperawatan	56
BAB 6. Penutup	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	26



DAFTAR TABEL

Tabel 2.5 Originalitas Penelitian	24
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Anak Usia 3-6 Bulan	30
Tabel 4.2 Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	42
Tabel 5.2 Distribusi Indikator Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan	45
Tabel 5.3 Distribusi Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan	46
Tabel 5.4 Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3 sampai kurang dari 6 bulan	47
Tabel 5.5 Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 6 bulan	47
Tabel 5.6 Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Indikator Perkembangan Anak Usia 3 sampai kurang dari 6 bulan	49
Tabel 5.7 Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Gerak Kasar Anak Usia 3 sampai kurang dari 6 bulan	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Informed	64
Lampiran 2: Lembar Consent	65
Lampiran 3 : Kuisisioner Orang Tua	66
Lampiran 4 : Kuisisioner Anak.....	67
Lampiran 5 : Kuisisioner Tipe Keluarga	68
Lampiran 6 : Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan	69
Lampiran 7 : Sertifikat Etik Penelitian	71
Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 9 : Surat Selesai Penelitian	76
Lampiran 10 : Lembar Konsul DPU	77
Lampiran 11 : Lembar Konsul DPA.....	79
Lampiran 12 : Hasil SPSS.....	80
Lampiran 13 : Dokumentasi.....	91

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi keterlambatan perkembangan anak (*development delay*) mencapai 5% sampai 10% dari populasi anak di dunia, dan sekitar 1-3% mengalami keterlambatan perkembangan bahasa (Indonesia Rare Disorders, 2017). Pencapaian perkembangan anak sangat penting dalam pembentukan sumberdaya manusia yang berkompeten dan optimal berada di usia dua tahun pertama (Setyawati et al., 2016), dimana hal itu dipengaruhi oleh stimulasi dalam keluarga seperti pada tipe *nuclear family* dan *extended family* yang melibatkan ibu bersama anggota keluarga lain dalam mengasuh anak (Halilah et al., 2018) akan mempengaruhi perkembangannya (Departemen Kesehatan, 2017). Sementara itu, karakteristik keluarga petani yang masih tertutup dan cenderung lebih mengutamakan ajaran internal akan mempengaruhi proses mengasuh anak (Primasari & Puspitawati, 2016). Hal ini memungkinkan pada keluarga petani dengan tipe *nuclear family* atau *extended family* yang memiliki anak usia 3-6 bulan beresiko mengalami keterlambatan dalam perkembangannya.

Tahun awal kehidupan anak disebut *golden period* atau periode emas, dimana pertumbuhan jaringan otak sangat pesat (80%) sehingga cepat dalam menyerap stimulasi. Periode ini merupakan masa dimana otak anak lebih peka terhadap lingkungan, seperti stimulasi yang diberikan oleh keluarga akan membantu anak mencapai perkembangan yang optimal (Ara et al., 2018). Bahkan anak yang baru lahir mampu meniru ekspresi wajah dan menunjukkan

pemahaman tentang tindakan orang lain, serta dalam beberapa minggu dapat berkomunikasi dengan berseru, tersenyum, dan merespon suara dari pengasuh (Anthony, 2019). Pengasuh anak dengan tipe *nuclear family* dan dual *career family* cenderung dilakukan oleh ibu atau *baby-sitter* dan kurang menggunakan nilai-nilai yang dianut keluarga (Bansal et al., 2014). Sebaliknya pada tipe *extended family*, pengasuh dapat dilakukan oleh anggota keluarga lain seperti kakek atau nenek sehingga anak memperoleh lebih banyak perhatian dan stimulasi (Handayani et al., 2017) yang nantinya berpengaruh pada keberhasilan perkembangannya. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan dan stimulasi dalam keluarga mempengaruhi proses perkembangan fisik, sosial, emosi, dan intelektual anak sejak bayi hingga dewasa (Adimora et al., 2015).

Agricultural nursing bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih fokus pada partisipasi keluarga masyarakat (Susanto et al., 2016). Keluarga masyarakat di lingkup *agricultural nursing* yang mayoritas bekerja di sektor pertanian, cenderung memiliki tipe *extended family* sehingga peran pengambilan keputusan dalam mengasuh anak melibatkan anggota keluarga lain seperti nenek (Listiowati et al., 2018). Pengambilan keputusan yang salah mempengaruhi model perawatan tumbuh kembang anak, dan tidak didukung pengetahuan (Fitriani & Oktobriarani, 2017). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak menyebabkan tingginya kerentanan pada anak (Primasari & Puspitawati, 2016). Kerentanan tersebut seperti adanya gangguan atau keterlambatan perkembangan anak. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perkembangan kognitif anak dengan tipe

nuclear family lebih sesuai daripada anak dengan tipe *extended family* (Sanjaya et al., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan dan jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi perkembangan anak (Setyawati et al., 2016).

Penduduk Indonesia yang tinggal di pedesaan 70% bekerja di sektor pertanian (Kementerian Pertanian, 2018). Tenaga kerja sektor pertanian di Kabupaten Jember pada tahun 2018 berjumlah 42,90% (Badan Pusat Statistik, 2019). Sementara data pencapaian perkembangan anak di Kecamatan Panti pada tahun 2018 yaitu 54,6%. Keluarga yang tinggal di pedesaan memiliki keterbatasan pengetahuan orang tua dalam membimbing dan mengasuh anak. Menurut UU Nomor 23 tahun 2002 pasal 8 menyatakan bahwa setiap anak memiliki hak untuk mendapatkan perawatan medis, yang harus dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Primasari & Puspitawati, 2016). Oleh sebab itu, sebagai seorang perawat komunitas berbasis *agricultural nursing* perlu memberikan pemantauan khusus terhadap perkembangan anak usia 3-6 bulan yang tinggal di daerah pertanian, seperti melakukan pemeriksaan sebagai deteksi dini untuk mengetahui perkembangan anak normal atau menyimpang (Wati, 2016). Hasil pemaparan tersebut menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan ditinjau dari konsep *agricultural nursing* yang meliputi kondisi lingkungan, jumlah anggota keluarga, peran pengasuhan, budaya dan nilai yang dianut tipe keluarga tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah ada hubungan tipe keluarga dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan di daerah *agricultural nursing* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan berbasis *agricultural nursing*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tipe keluarga tradisional dengan pendekatan *agricultural nursing*
- b. Mengidentifikasi perkembangan anak usia 3-6 bulan dengan pendekatan *agricultural nursing*
- c. Menganalisis hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan dengan *agricultural nursing*
- d. Menganalisis hubungan tipe keluarga tradisional dengan indikator perkembangan anak usia 3-6 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti dapat menjadi sumber referensi dan acuan dalam pengembangan serta rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga, maternitas dan anak, untuk mengoptimalkan pemenuhan perkembangan anak yang sesuai dengan tipe keluarganya melalui model pendekatan agronursing dan pemeriksaan perkembangan menggunakan kuisisioner pra skrining perkembangan.

1.4.4 Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini bagi praktisi diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga berbasis *agricultural nursing* dalam pemenuhan perkembangan anak yang sesuai dengan usianya.

1.5 Originalitas Penelitian

Pada mesin pencarian *Science Direct* dalam 5 tahun terakhir dengan menggunakan kata kunci “*traditional family type*” “*agricultural nursing*” dan “*development baby*” ditemukan 5 artikel. Sedangkan pada pencarian Google Scholar ditemukan 10 artikel. Untuk keaslian lebih lanjut yang berhubungan dengan penelitian ini dijelaskan pada tabel 2.5.

Pada penelitian sebelumnya oleh (Halilah et al., 2018) menunjukkan bahwa terdapat perkembangan kognitif anak usia 3-6 tahun lebih sesuai dengan keluarga yang memiliki tipe *nuclear family* daripada *extended family*, dimana peneliti menyebutkan bahwa faktor tingkat pendidikan menjadi penting dalam perkembangan anak. Peneliti juga menyebutkan bahwa alasan dibalik keterlambatan perkembangan kognitif anak pada tipe *extended family* adalah

jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga dalam pemenuhan status nutrisi anak belum optimal dan kemandirian anak masih didominasi oleh ibu. Sedangkan pada penelitian (Sanjaya et al., 2017) disebutkan bahwa keberhasilan toilet training pada anak usia 24-36 bulan berada pada tipe *extended family* daripada *nuclear family*. Menurut Sanjaya (2017), keberhasilan toilet training pada keluarga dengan tipe *extended family* dikarenakan adanya kakek, nenek, bibi, dan paman dalam memberikan perhatian penuh selama ibu sibuk dalam bekerja. Namun kelemahan dari *extended family* ini adalah orang tua kesulitan dalam memberikan pengajaran tentang penanaman nilai dan moral pada anak, pengambilan keputusan yang didominasi oleh nenek ataupun kakek.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa tidak dijelaskan secara menyeluruh tentang perkembangan anak yang meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa, personal sosial, dan kognitif. Penelitian-penelitian tersebut cenderung mengambil satu aspek dari elemen yang ada dalam perkembangan anak yang sesuai dengan usianya, khususnya pada keluarga petani masih jarang ditemukan. Terlebih lagi jumlah masyarakat Indonesia 70% adalah petani (Kementerian Pertanian, 2018) sehingga jika kesehatan petani tercapai maka derajat kesehatan masyarakat Indonesia pun akan meningkat. Oleh karena itu, peneliti mencoba untuk melakukan penelitian tentang tipe keluarga dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan berbasis *agricultural nursing*. Dimana penelitian ini akan membahas tentang keluarga petani dengan tipe keluarga tradisional yang memiliki jumlah anggota keluarga berbeda, sehingga proses pengambilan keputusan, peran, dan nilai yang dianut

keluarga yang akan mempengaruhi perkembangan anak usia 3-6 bulan. Selain itu peneliti akan memfokuskan perkembangan anak usia 3-6 bulan secara keseluruhan, dimana pada tahap ini perkembangan anak pesat dalam 4 aspek yaitu gerak kasar, gerak halus, bahasa, dan kemandirian.



BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tipe Keluarga Tradisional dengan Pendekatan *Agricultural Nursing*

Agricultural nursing merupakan bagian dari *agronursing*, dimana manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan dalam ruang lingkup sektor pertanian, perkebunan, peternakan, perikanan, dan industri. *Agronursing* merupakan model asuhan keperawatan dan manajemen pelayanan keperawatan yang berfokus pada individu, keluarga, dan komunitas dengan ruang lingkup *agricultural* (Kurniyawan, 2018). Keluarga adalah elemen kecil yang keberadaannya akan menentukan perkembangan masyarakat. Keluarga merupakan salah satu aspek terpenting dari keperawatan, dimana keluarga menjadi tempat tumbuh dan berkembang bagi individu. Keberadaan individu, kelompok, dan komunitas bersama dengan keluarga merupakan klien keperawatan. Setiap keluarga memiliki proses dan reaksi yang unik dalam mengatasi masalah, dimulai dari proses berkomunikasi, mengambil keputusan, sikap, cita-cita, dan nilai-nilai yang dianut semua berbeda (Susanto, 2012). Indonesia sebagai negara dengan sektor pertanian yang besar, memiliki jumlah petani yang besar juga. Selain itu setiap negara memiliki ciri-ciri keluarga yang berbeda bergantung pada falsafah, budaya, dan ideologi negara. Ciri-ciri keluarga di Indonesia (Ali, 2009) yaitu kesatuan yang utuh dijiwai dengan nilai budaya ketimuran dan memiliki tanggung jawab besar pada anggota keluarga yang lainnya, umumnya dipimpin oleh suami atau laki-laki sebagai kepala rumah tangga dan dominan dalam mengambil keputusan, memiliki ikatan keluarga yang sangat erat dan dilandasi rasa saling

membantu, serta keluarga di pedesaan cenderung tradisional, sederhana, dan sulit menerima inovasi atau ajaran baru.

2.1.1 Konsep Tipe Keluarga Tradisional

Bentuk keluarga berkembang sesuai dengan perkembangan sosial, untuk mengoptimalkan partisipasi peran keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, maka perawat perlu mengetahui beberapa bentuk keluarga (Susanto, 2012). Berbagai bentuk keluarga diklasifikasikan menjadi bentuk keluarga tradisional dan nontradisional. Pada penelitian ini akan dibahas bentuk keluarga tradisional menurut Friedman (2010), diantaranya yaitu :

1. Keluarga inti. Keluarga inti adalah keluarga dengan salah satu orang tua bekerja dan tinggal dalam satu rumah. Bentuk keluarga inti terdiri dari :
 - a. Keluarga pada pernikahan pertama.
 - b. Keluarga orang tua tiri.
 - c. Keluarga adopsi. Keluarga adopsi adalah keluarga dari orang tua kandung yang menyerahkan tanggung jawab terhadap anak secara sah kepada orang tua adopsi, dimana alasan yang seringkali digunakan yaitu pasangan yang tidak dapat memiliki anak kandung.
2. Keluarga inti - *dual career* atau *dual earner*. Keluarga *dual career* adalah keluarga dengan dengan dua orang tua berpenghasilan atau bekerja dan tinggal dalam satu atap bersama anaknya.
 - a. Keluarga pada pernikahan pertama
 - b. Keluarga campuran atau dengan orang tua tiri
 - c. Keluarga adopsi

3. Keluarga pasangan inti atau tanpa anak. Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal di rumah.
 - a. Salah satu pasangan bekerja (*single career*)
 - b. Pasangan sama-sama bekerja (*dual career*)
4. Keluarga orang tua tunggal. Keluarga yang dikepalai oleh satu orang yaitu pria atau wanita sebagai akibat dari perceraian, perpisahan, dan penelantaran.
 - a. Bekerja
 - b. Pengangguran
5. Keluarga dewasa lajang yang tinggal sendiri. Keluarga yang seringkali terdiri dari lansia yang mengalami penyakit kronik atau individu cacat. Meskipun tinggal sendiri, biasanya mereka memiliki saudara, teman, dan anak sebagai keluarga.
6. *Extended family*. Keluarga yang terdiri dari tiga generasi, dapat ditandai dengan salah satu bentuk keluarga dari inti, pasangan inti, atau orang tua tunggal yang tinggal dalam satu rumah.
7. Keluarga pasangan usia pertengahan atau lansia. Keluarga yang terdiri dari suami dan istri dengan anak yang telah kuliah, bekerja, atau menikah.
8. Keluarga jaringan kekerabatan yang luas. Keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti atau lebih, kerabat dekat atau anggota keluarga yang belum menikah tinggal berdekatan dan saling bekerjasama dalam pertukaran timbal balik jasa dan barang.

2.1.2 Konsep Struktur Keluarga

Struktur keluarga adalah pendekatan struktural dan fungsional yang menganalisis karakteristik struktur keluarga. Struktur keluarga menunjukkan cara pengaturan keluarga dan unit-unit, serta bagaimana unit-unit ini saling mempengaruhi. Struktur keluarga dapat dievaluasi menggunakan kemampuan keluarga dalam mencapai fungsi keluarganya, dan berfungsi untuk memfasilitasi pencapaian fungsi keluarga. Sementara itu, struktur keluarga menurut Friedman (2010) antara lain :

- a. Pola dan proses komunikasi keluarga. Komunikasi keluarga adalah suatu proses transaksional menciptakan dan membagi arti dalam keluarga, dimana setiap keluarga memiliki gaya komunikasi yang unik. Komunikasi yang jelas dan fungsional antar anggota keluarga merupakan alat penting dalam mempertahankan lingkungan keluarga yang kondusif. Elemen komunikasi keluarga ada sepuluh yaitu; proses komunikasi fungsional dan disfungsional, saluran komunikasi, prinsip komunikasi, pola komunikasi fungsional dan disfungsional, faktor yang mempengaruhi pola komunikasi keluarga, komunikasi keluarga yang mengalami perubahan kesehatan, dan menerapkan proses keperawatan pada komunikasi keluarga.
- b. Kekuasaan dan pembuatan keputusan keluarga. Kekuasaan keluarga adalah suatu karakteristik sistem keluarga yang potensial atau aktual dari individu anggota keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarga lain. Komponen utama dalam kekuasaan keluarga adalah pengaruh dan pembuatan keputusan, dimana pengaruh adalah kekuasaan sebagai tingkat formal atau nonformal

yang berhasil memaksakan kehendaknya. Karakteristik kekuasaan keluarga terdapat lima unit yaitu; kekuasaan pernikahan (pasangan dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung, dan kekerabatan. Sedangkan variabel yang mempengaruhi struktur kekuasaan keluarga yaitu; hierarki kekuasaan keluarga, tipe bentuk keluarga, koalisi, jaringan komunikasi keluarga, perbedaan gender, faktor usia dan siklus kehidupan keluarga, kebudayaan dan interpersonal, serta kelas sosial.

- c. Struktur peran keluarga. Peran keluarga diklasifikasikan menjadi dua yaitu peran formal (terbuka) dan peran informal (tertutup). Peran formal adalah peran eksplisit dalam struktur peran keluarga seperti ayah sebagai suami, sedangkan peran informal adalah peran implisit yang seringkali tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga. Jumlah peran formal dalam keluarga terbatas jika jumlah anggota keluarga sedikit, dan akan terdapat lebih banyak tuntutan untuk memainkan beberapa peran. Variabel yang mempengaruhi struktur peran yaitu; perbedaan kelas sosial, keluarga dengan ekonomi rendah, keluarga pekerja dan kelas menengah, bentuk keluarga, peran dalam keluarga orang tua tunggal dan tiri, kebudayaan, tahap perkembangan, dan model peran.
- d. Nilai keluarga. Nilai keluarga adalah suatu ide, system, perilaku, dan keyakinan tentang suatu nilai yang mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari. Keyakinan adalah lensa atau mata yang menentukan bagaimana keluarga melihat dan mempersiapkan kehidupan. Norma adalah persepsi masyarakat terkait pola perilaku yang dianggap benar sebagai suatu

hak yang berdasarkan pada system nilai keluarga, dimana norma menentukan perilaku peran yang tetap disetiap posisi di dalam keluarga. Aturan keluarga adalah suatu refleksi lebih khusus dari nilai keluarga dibandingkan dengan norma dan membentuk mini budaya dalam keluarga dengan karakter individu yang berbeda.

2.1.3 Tipe Keluarga Tradisional Dengan Bayi Pada Daerah *Agricultural Nursing*

Wilayah Indonesia yang agraris atau mayoritas masyarakatnya mencari nafkah di bidang pertanian, memiliki budaya tradisional yang menganut nilai-nilai tradisi leluhur sampai sekarang. Jumlah tanggungan keluarga petani sekitar 1-7 orang dengan tanggungan rata-rata 4 orang, dimana komposisi jumlah keluarga petani tidak hanya bapak, ibu, dan kedua anak, melainkan saudara dan cucu (Dewi et al., 2018). Oleh sebab itu tipe keluarga tradisional pada petani di Indonesia yang paling banyak dijumpai dalam penelitian Primasari & Puspitawati (2016) adalah tipe *nuclear* dan *extended family*. Tipe *nuclear family* dalam pengambilan keputusan terletak pada orang tua yaitu ayah atau ibu. Pengambilan keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak, dilakukan sepenuhnya oleh orang tua. Keuntungan utama keluarga inti adalah pasangan suami istri (ayah dan ibu) memiliki privasi lengkap, rasa kebebasan yang memberikan kemampuan keluarga untuk hidup sesuai keinginan mereka, terhindar dari stress, dan ekonomi keluarga terpelihara dengan baik. Sedangkan

kerugian dari keluarga ini adalah jika ayah atau ibu bekerja maka dalam kasus mengasuh anak akan memerlukan pengasuh, dimana anak akan tumbuh jauh dari nilai-nilai keluarga, perasaan keselamatan dan keamanan kurang, serta tidak memiliki banyak sistem pendukung seperti kakek, nenek, dan saudara lainnya (Bansal et al., 2014).

Tipe *extended family* memiliki keuntungan yaitu anggota keluarga tidak pernah sendirian, memiliki orang-orang yang akan merawat anak, pekerjaan dan peran dalam keluarga dapat dibagi, dan bimbingan yang sesuai dengan nilai-nilai tradisi sehingga anak akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan ajaran tradisi keluarga. Kerugian dalam keluarga besar yaitu anggota keluarga kekurangan privasi dan muncul permasalahan kegiatan seperti pembagian tugas dan peran dalam keluarga (Handayani et al., 2017). Menurut *Family Law* (2013) pentingnya keluarga dengan tipe *extended family* adalah adanya keberadaan kakek, nenek, dan anggota keluarga yang lain dapat menjadi sumber daya bagi orang tua dan anak-anak, serta memiliki manfaat yaitu memiliki identitas budaya dimana anggota keluarga terutama kakek dan nenek dapat membantu dalam penyampaian ajaran dan tradisi budaya, rasa memiliki yaitu adanya kakek, nenek, dan anggota lain dapat membantu orang tua dalam melakukan peran mereka sebagai pengambil keputusan terkait cara merawat atau mengasuh anak, serta meningkatkan harga diri keluarga dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan penelitian Sanjaya (2017) bahwa tipe *extended family* memiliki kelebihan yaitu adanya perhatian penuh pada anak yang diberikan oleh nenek, kakek, bibi, dan paman, serta adanya kemudahan dalam pembagian peran

mengasuh anak. Namun kelemahan dari tipe *extended family* adalah peran pengambil keputusan didominasi oleh kakek atau nenek sehingga orang tua sulit dalam memberikan penanaman nilai dan ajaran.

Berdasarkan teori keperawatan keluarga menurut Friedman (2010), bahwa tipe keluarga tradisional yang memungkinkan memiliki anak sebagai tanggung jawab keluarga, selain *nuclear* dan *extended family* adalah tipe keluarga tunggal (*single parent*) dan keluarga *dual-career*. Tipe keluarga *single parent* dalam mengasuh anak dibantu oleh keluarga besar lain seperti kakek, nenek, saudara, dan tetangga bahkan pengasuh, sehingga dalam hal pengasuhan anak pada keluarga *single parent* lebih terbuka dan hangat, serta mengakibatkan efek yang baik pada kemandirian dan kedisiplinan pada anak (Ridowati & Widodo, 2015). Sedangkan pada tipe keluarga *dual-career*, dimana ayah dan ibu berpenghasilan baik keduanya bekerja penuh atau paruh waktu. Wanita yang bekerja untuk kebutuhan ekonomi memiliki tantangan yaitu mengatur dan mengoordinasi antara bekerja dan mengasuh anak (Friedman, 2010). Pemenuhan kebutuhan dasar anak yang diberikan oleh keluarga *dual-career* yaitu keterlibatan ayah atau ibu dalam mengasuh anak disela-sela kesibukan kerja atau libur, dan kemampuan dalam membagi waktu antara pekerjaan dan pengasuhan pada anak (Hidayati, 2016)

2.2 Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Pada Keluarga *Agricultural Nursing*

Periode awal bagi anak merupakan masa yang penting bagi perkembangan anak dan menjadi pondasi yang kuat untuk menghadapi tahap perkembangan di periode berikutnya. Proses perkembangan anak dapat berlangsung normal atau terlambat. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut (Seotjningsih, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia (0-12 bulan) , sebagai berikut:

1. Faktor genetik dan biologis. Faktor genetik ditentukan oleh gen yang terdapat dalam sel tubuh, dimana gen diwariskan oleh orang tua pada anaknya. Faktor biologis seperti fungsi metabolisme dan hormone.
2. Faktor fisik. Faktor fisik seperti cuaca, sanitasi, kondisi rumah, dan paparan radiasi.
3. Faktor psikososial. Faktor psikososial terdiri dari stimulasi, motivasi, stress, kualitas interaksi anak-orang tua, dan kasih sayang.
4. Faktor keluarga dan adat istiadat, terdiri dari :
 - a) Pekerjaan atau pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang memadai akan cukup untuk memenuhi semua kebutuhan.
 - b) Pendidikan ayah atau ibu. Pendidikan yang baik akan mengakibatkan orang tua mudah dalam menerima informasi luar terutama tentang cara mengasuh anak.
 - c) Jumlah saudara. Semakin banyak jumlah anak pada keluarga mengakibatkan berkurang perhatian dan kasih sayang.

- d) Stabilitas atau keharmonisan keluarga. Tumbuh kembang anak di keluarga harmonis akan berbeda dengan keluarga yang kurang harmonis.
- e) Kepribadian ayah atau ibu. Kepribadian ayah dan ibu yang bersifat tertutup akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- f) Adat istiadat, tabu-tabu, dan norma-norma. Adat istiadat, norma, dan tabu di setiap daerah akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Anak dengan keluarga petani, rentan memiliki orang tua yang mengalami gangguan kesehatan yang diakibatkan pertanian seperti; penggunaan pestisida, kebiasaan merokok, nyeri tulang, tingginya jam kerja, sanitasi buruk, MCK di sungai, dan cenderung sulit menerima inovasi luar (Kurniyawan, 2018). Selain itu lingkungan keluarga sebagai tempat dalam proses pengasuhan anak sangat penting, dimana ada beberapa hal yang harus dipenuhi dalam proses pengasuhan anak. Menurut (Suririnah, 2013) kebutuhan dasar seorang anak, sebagai berikut:

- a. Asuh, merupakan kebutuhan biomedis, fisik, yang menyangkut asupan nutrisi anak, tempat tinggal, pakaian, serta perawatan kesehatan dini seperti imunisasi, deteksi dini, dan intervensi.
- b. Asih, merupakan kebutuhan emosional yang berhubungan dengan interaksi fisik dan emosional yang memberikan rasa aman dan nyaman pada anak. Pemenuhan kebutuhan ini seperti perhatian, kasih sayang, dan pujian.
- c. Asah, merupakan kebutuhan pemberian stimulasi dini. Stimulasi dini merupakan landasan dalam proses belajar, pendidikan, dan pelatihan.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa lingkungan merupakan faktor utama dalam pencapaian perkembangan pada anak usia 3-6 bulan. Perkembangan anak di periode awal sangat penting sebagai pondasi di periode tahapan perkembangan selanjutnya. Perkembangan anak usia 3-6 bulan menurut (Suririnah, 2013) sebagai berikut:

1. Kemampuan berbicara dan berbahasa, adalah kemampuan dalam mendengar dan memberi respon terhadap sumber suara dan berbicara.
2. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian, adalah kemampuan anak dalam keterampilan sosial dan bermain, dimana keterampilan ini sebagai proses interaksi anak dengan lingkungan sekitar.
3. Kemampuan gerak halus, adalah kemampuan mengamati sesuatu dengan penglihatan, diinterpretasikan dengan gerakan-gerakan yang melibatkan otot halus, seperti gerakan meraih sesuatu dan memegang mainan.
4. Kemampuan gerak kasar, adalah kemampuan dalam mengontrol otot besar dalam setiap gerakan dan sikap tubuh, seperti kemampuan anak untuk mengangkat kaki kanan atau kiri, dan mengangkat tangan kanan atau kiri.

Perkembangan motorik anak usia 3-6 bulan yang dapat diamati sebagai tolak ukur keberhasilan perkembangan, menurut (Suririnah, 2013) sebagai berikut:

- a. Anak usia 3 bulan. Anak usia 3 bulan akan mulai memiringkan badan, posisi tengkurap, dan mengangkat kepala secara berangsur-angsur apabila diberi stimulasi suara dari mainan ataupun orang sekitar, serta dalam usia 3 bulan ini, anak dapat digendong dalam posisi duduk dengan menahan

kepala anak agar tetap tegak, serta anak usia 3 bulan dapat memperhatikan benda bergerak dan berwarna cerah.

- b. Pada anak usia 4-5 bulan, akan memperlihatkan kemampuan anak dapat mengambil benda dengan tangannya, menggenggam dan memegang mainan sebentar. Selain itu juga anak sudah mulai suka menghisap jarinya. Kepala anak sudah mulai kuat, tegak, dan dada terangkat menumpu lengan sehingga anak mulai tengkurap. Di usia 4 bulan, ketika kepala anak sudah mampu tegak dan kuat maka dia dapat duduk di sandaran.
- c. Pada anak usia 6 bulan, akan memperlihatkan kemampuan anak mulai mengikuti gerak benda dengan matanya, dan semakin senang dalam menendang kakiknya keatas, dan menghisap ibu jari kakinya. Anak mulai mengerti stimulasi dari orang lain seperti memberikan mainan yang diminta, memegang benda lebih dari satu tangan, selain itu anak juga dapat duduk, berdiri, dan merangkak dengan baik.

2.2.1 Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan Sebagai Alat Ukur Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Pada Keluarga Petani

Kuisisioner pra skrining perkembangan adalah daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua sebagai alat untuk melakukan skrining perkembangan anak usia 3 bulan sampai 72 bulan. KPSP direkomendasikan oleh Departemen Kesehatan RI untuk digunakan dalam pelayanan kesehatan primer, dimana kuisisioner ini dapat dilakukan oleh tenaga medis ataupun orang tua. KPSP merupakan instrument atau alat ukur skrining perkembangan anak yang dapat

dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dasar dan memiliki 10 pertanyaan yang ditujukan untuk orang tua atau pengasuh anak (Karusdianti & Tatang, 2018). Instrument KPSP berisi pertanyaan tentang kemampuan perkembangan anak yang telah dicapai dan terdiri dari gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian, serta berbicara dan berbahasa (Diana, 2010).. Indikator KPSP 3 dan 6 memiliki jumlah yang berbeda yaitu gerak kasar (4 dan 4), gerak halus (2 dan 4), bahasa (2 dan 1), dan kemandirian (2 dan 1). KPSP ditujukan tidak hanya untuk tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lain, tetapi juga untuk petugas lain yang dapat memberikan stimulasi dan deteksi dini terhadap penyimpangan tumbuh kembang anak. Petugas tersebut adalah pengasuh atau guru PAUD yang merupakan salah satu mitra tenaga kesehatan dalam pemberian stimulasi dan deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang anak (Prasida et al., 2015).

Alat bantu yang diperlukan dalam melakukan skrining yaitu kuisioner KPSP sesuai dengan umur dan alat bantu pemeriksaan seperti pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus ukuran 2.5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, dan potongan biskuit. Pemeriksaan ulang pada KPSP dilakukan pada 3 keadaan yaitu ketika hasil KPSP negatif atau jumlah jawaban $Y_a = 9$ atau 10 untuk usia dibawah 12 bulan pemeriksaan dilakukan ulang tiap 3 bulan dan untuk usia 12-72 bulan dilakukan tiap 6 bulan, jika hasil jawaban $Y_a = 7$ atau 8 maka dilakukan pemeriksaan ulang 1 minggu setelah pemeriksaan pertama, dan

jika hasil jawaban Ya = kurang dari 7 atau pemeriksaan ulang tetap 7-8 maka anak perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (Prasida et al., 2015).

2.3 Hubungan Tipe Keluarga dengan Perkembangan Anak Usia (3-6 Bulan)

Berbasis Agricultural Nursing

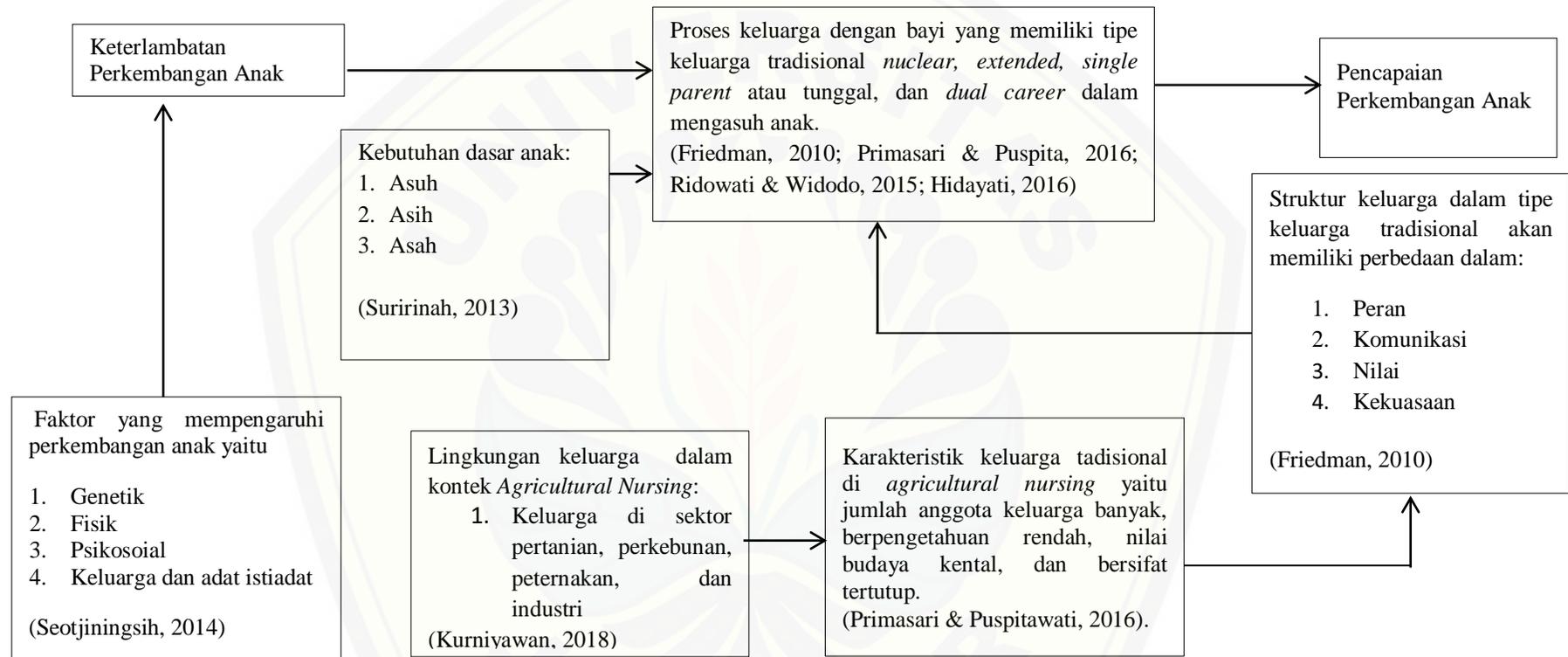
Karakteristik keluarga petani relatif lebih tradisional, terbukti dengan jumlah anggota keluarga yang banyak dan termasuk dalam tipe keluarga besar (*extended family*). Keluarga petani menganggap bahwa keluarga adalah penting dan berharga, dimana keluarga petani sangat kental dengan budaya dimiliki. Keluarga petani cenderung tertutup, lebih mengutamakan informasi atau ajaran dalam internal daripada external (Primasari & Puspitawati, 2016). Hal ini menyebabkan keluarga petani cenderung sulit menerima inovasi terbaru seperti lebih mengutamakan nilai-nilai tradisi dalam merawat anak. Dalam penelitian Primasari dan Puspitawati (2016) menyatakan bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga dan semakin besar kelahiran anak maka kesejahteraan anak semakin rendah dan kerentanan anak semakin tinggi. Kerentanan pada anak usia 3-6 bulan seperti perkembangan anak yang terlambat dan tidak sesuai dengan usia seharusnya.

Perkembangan anak di periode awal merupakan periode emas dan sangat penting sebagai pondasi dalam tahapan perkembangan selanjutnya. Perkembangan anak usia 3-6 bulan sangat dipengaruhi oleh keluarga, dimana keluarga sebagai pengasuh dalam memberikan stimulasi pada anak (Ara et al., 2018). Stimulasi

yang dibutuhkan anak dalam keluarga mencakup tiga aspek yaitu asih, asuh, dan asah (Suririnah, 2013). Dalam hal ini orang tua yang berpengaruh dalam keberhasilan pencapaian perkembangan anak dan terhindar dari gangguan atau perkembangan yang terlambat. Stimulasi atau rangsangan yang diberikan keluarga baik untuk perkembangan sensori, motorik, sosial, dan bahasa (Sari et al., 2017). Namun, dalam proses pengasuhan anak di keluarga Indonesia masih dipengaruhi oleh budaya dan tradisi leluhur. Sehingga dalam proses pengambilan keputusan dalam mengasuh anak, tiap keluarga akan memiliki peran pengambil keputusan yang berbeda dan bergantung pada peraturan keluarga tersebut. Proses pengambilan keputusan dalam sebuah keluarga dipengaruhi oleh kekuasaan, tipe, pola komunikasi, dan status sosial keluarga. Sementara itu, keluarga di Jawa dalam proses pengambilan keputusan cenderung melibatkan anggota keluarga lain seperti yang ada di keluarga besar sebagai pola pengambilan keputusannya (Listiowati et al., 2018). Sehingga pada tipe keluarga tradisional petani yang memiliki anak usia 3-6 bulan akan terdapat hubungan dalam pengambilan keputusan dalam merawat anak, dimana tipe keluarga tradisional tersebut masih kental dengan budaya tradisional yang menganut nilai-nilai tradisi dan ajaran leluhur.

2.4 Kerangka Teori

Dari pemaparan teori diatas, kerangka yang menjelaskan tentang hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan berbasis *agricultural nursing* adalah sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.5 Originalitas Penelitian

Tabel 2.5 Originalitas Penelitian

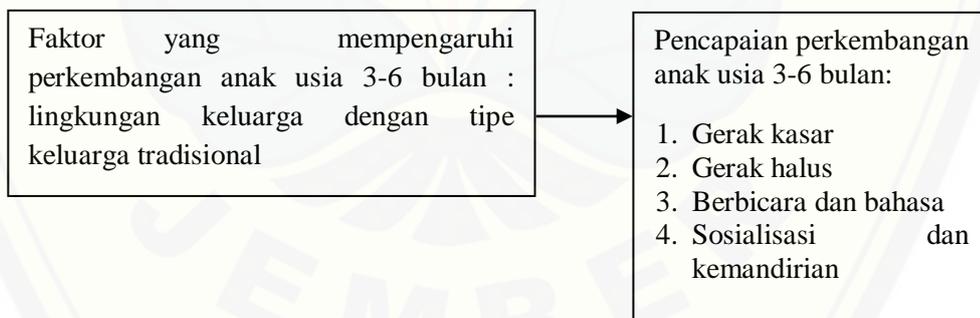
No.	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Simpulan
1	(Sari et al., 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar bayi umur 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.	Metode analitik cross sectional. Penelitian dilakukan dengan jumlah populasi sebanyak 46 responden. Pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling. Besar sampel 46 responden dan menggunakan lembar alat ukur Denver II.	Hasilnya tidak ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan motorik kasar antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan Non eksklusif	Kesimpulan penelitian ini, sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik kasar normal dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama penting diutamakan karena keunggulan yang dimiliki.
2	Halilah et al., 2018)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perkembangan kognitif anak usia prasekolah (3-6 tahun) pada tipe <i>nuclear family</i> dan <i>extended family</i>	Non eksperimental komperatif. Penelitian dilakukan dengan jumlah populasi sebanyak 45 ibu dan anak. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling. Besar sampel 32 responden.	Hasilnya ada perbedaan antara perkembangan kognitif anak usia (3-6 tahun) , yaitu anak dengan 12 anak perkembangan sesuai dengan tipe <i>nuclear family</i> sedangkan 9 anak tidak sesuai dengan tipe <i>extended family</i>	Faktor tingkat pendidikan orang menjadi penting dalam perkembangan kognitif. Orang tua dan keluarga sangat berperan penting dalam memberikan stimulus perkembangan kognitif anak seperti mengajaknya mengenal huruf, angka, gambar, serta kata-kata pengenalan terhadap alam.

3	(Bansal et al., 2014)	Untuk mempelajari pola sosio demografis berbagai jenis keluarga masyarakat India, untuk mengetahui sikap anggota dari berbagai jenis keluarga terhadap komposisi keluarga mereka dan untuk mengetahui apakah pola keluarga saat ini memiliki pengaruh terhadap status kesehatan	Studi <i>cross sectional</i>	Status kesehatan keseluruhan anggota <i>nuclear family</i> buruk dibandingkan dengan <i>extended family</i> bersama. Kesadaran tentang fasilitas perawatan kesehatan lebih banyak pada <i>nuclear family</i> .	Status kesehatan keseluruhan anggota <i>nuclear famliy</i> adalah buruk dibandingkan dengan anggota <i>extended family</i> . Laki-laki dari <i>nuclear family</i> dan wanita dari <i>extended family</i> memiliki banyak pekerjaan. Kebebasan anggota keluarga, hubungan anak orang tua, kekerasan dalam rumah tangga kurang dan kesadaran akan perawatan ibu, faktor-faktor terkait gaya hidup (alkohol dan merokok), kebebasan anak lebih banyak dalam <i>nuclear family</i> .
---	-----------------------	---	------------------------------	--	--

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Perkembangan anak usia 3-6 bulan berhubungan dengan tipe keluarga (Halilah et al., 2018) dan jumlah anggota keluarga (Primasari & Puspitawati, 2016). Tipe keluarga tradisional dengan anak usia 3-6 bulan di daerah *agricultural nursing* memiliki jumlah anggota yang berbeda, sehingga orang tua dalam mengasuh dan memberikan stimulasi pada anak dipengaruhi oleh jumlah dan pembagian peran dan kekuasaan dalam keluarga. Pengasuhan dan stimulasi yang diberikan keluarga pada anak usia 3-6 bulan akan mempengaruhi perkembangannya. Berikut skema konsep yang dapat menjelaskan tentang bagaimana hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan di daerah *agricultural nursing*.



Keterangan :

- : Diteliti
- : Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

3.2 Hipotesis Penelitian

Jawaban sementara dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan berbasis *agricultural nursing* dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu $\alpha < 0,05$. Maka H_a diterima jika p value $< \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *a family based survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menganalisis hubungan tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan di daerah *agricultural nursing* pada satu waktu bersamaan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tipe keluarga tradisional dan perkembangan anak usia 3-6 bulan sebagai variabel dependen.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Jumlah populasi keluarga dengan anak usia 3-6 bulan di Kecamatan Panti pada bulan Februari 2019 sebanyak 276 keluarga.

4.2.2 Sampel Penelitian

Penetapan jumlah sampel penelitian di Kecamatan Panti diambil dengan menggunakan rumus *stratified random sampling* ;

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{w_h} / [N^2 d^2 + z_{1-\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1 - P_h)]$$

Dimana :

n = besar sampel minimum

N = besar populasi 0-6 bulan (379)

N_h = besar populasi 3-6 bulan (276)

Z_{1- α /2} = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α (1,96)

P_h = harga proporsi di strata-h (0,728)

- d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (0.1)
 W_h = fraksi dari observasi yang dialokasi pada strata-h = N_h/N
 Jika digunakan alokasi setara, $W = 1/L$ ($1/7 = 0,142$)
 L = jumlah seluruh strata yang ada (7)

$$n = \frac{1,96^2 \cdot \frac{276^2 \cdot 0,728(1-0,728)}{0,142}}{[379^2 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 276 \cdot 0,728 (1-0,728)]}$$

$$n = \frac{408077,099}{1436,41 + 209,86}$$

$$n = 247,88$$

$$n = 248$$

Dengan perhitungan menggunakan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 248 untuk jumlah populasi yang terdiri dari 379 anak usia 0-6 bulan.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik propability sampling dengan pendekatan *stratified random sampling*. Dari 7 desa di Kecamatan Panti, setiap desa dihitung dengan proporsi sehingga mewakili seluruh populasi. Proses pengambilan sampel di setiap desa dilakukan dengan cara :

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan:

- n_1 : Jumlah sampel tiap desa
 N_1 : Jumlah populasi tiap desa
 n : Jumlah sampel
 N : Jumlah populasi

Tabel 4.1 Distribusi sampel anak usia 3-6 bulan di Kecamatan Panti

Desa	Populasi Anak Usia (0-6 bulan)	Populasi Anak Usia (3-6 bulan)	Sampel	Sampel Setelah di Inklusi
Panti	83	60	54	43
Serut	69	50	45	37
Suci	60	45	39	37
Kemiri	52	37	34	31
Glagahwero	27	17	17	13
Kemuning	42	33	30	30
Pakis	46	35	32	32
Jumlah	379	276	250	223

Penelitian ini mendapat responden sebanyak 223 anak dari 250 jumlah responden yang tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, hal ini dikarenakan 10 anak berusia lebih dari 6 bulan, 10 anak dengan keluarga tidak bersedia untuk menjadi responden, 2 anak memiliki data alamat rumah dan identitas orang tua yang tidak valid, dan 5 anak telah meninggal.

4.2.4 Kriteria Sampel dalam Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Anak berusia 3-6 bulan yang terdata di Puskesmas Panti. Dari jumlah sampel sebanyak 250 anak, pada saat dilakukan pengambilan data ditemukan sebanyak 10 anak berusia 8-10 bulan, sehingga jumlah data menjadi 240 anak.
2. Keluarga yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Dari jumlah 240 anak, pada saat dilakukan

pengambilan data ditemukan sebanyak 10 keluarga yang tidak bersedia menjadi responden, sehingga jumlah data menjadi 230 anak.

3. Keluarga yang memiliki pekerjaan di bidang pertanian, perkebunan, peternakan, dan industri, serta bertempat tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Dari jumlah 230 anak, pada saat dilakukan pengambilan data ditemukan sebanyak 2 anak memiliki data yang tidak sesuai dengan alamat rumah dan identitas orang tuanya. Sehingga jumlah data menjadi 228 anak.

b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Bayi telah meninggal. Dari jumlah 228 anak, saat dilakukan pengambilan data ditemukan sebanyak 5 anak berusia 3-5 bulan yang meninggal dunia, sehingga jumlah data menjadi 223 anak.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di kecamatan Panti kabupaten Jember yang terdiri dari 7 desa yaitu desa Panti, Serut, Suci, Kemiri, Glagahwero, Kemuningsari Lor, dan Pakis.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah mulai dari bulan Januari 2019 – Mei 2019, dimana rincian waktu yang digunakan yaitu proses pembuatan proposal pada bulan Januari 2019 – Februari 2019 dan penelitian dilakukan bulan April 2019 – Mei 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu tipe keluarga sebagai variabel independen dan perkembangan anak usia 3-6 bulan sebagai variabel dependen. Variabel-variabel tersebut akan dijelaskan di tabel berikut 4.2

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpulan Data	Skala Hasil Pengukuran	Hasil Ukur
Variabel Independen: tipe keluarga tradisional	Bentuk atau jumlah anggota keluarga yang dimiliki dalam suatu keluarga	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga yang tinggal bersama ayah, ibu, dan anak (<i>nuclear family</i>) b. Keluarga yang tinggal bersama keluarga 3 generasi (<i>extended family</i>) c. Keluarga inti dengan ayah dan ibu bekerja (<i>dual career</i>) d. Keluarga yang dikepalai seorang ayah atau ibu saja (<i>single parent</i>) 	Kuisisioner Tipe Keluarga Tradisional (Checklist)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>Nuclear family</i>=1 b. <i>Extended family</i>=2 c. <i>Dual Career Family</i>=3 d. <i>Single Parent Family</i>=4
Variabel dependen: perkembangan anak usia 3-6 bulan	Perubahan aktivitas sensori motor yang paling dominan	<ul style="list-style-type: none"> a. Gerak kasar b. Gerak halus c. Berbicara dan bahasa d. Sosialisasi dan kemandirian 	Kuisisioner pra skrining perkembangan yang terdiri dari 10 pertanyaan.: <ul style="list-style-type: none"> a. KPSP 3 bulan b. KPSP 6 bulan 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a. Skor 9-10= Sesuai (3) b. Skor 7-8= Meragukan (2) c. Skor ≤ 6 = Menyimpang atau Penyimpangan (1)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dari penelitian didapatkan secara langsung oleh peneliti dari orang tua atau ibu yaitu usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, status maternal, jumlah anak, jumlah seluruh anggota keluarga, tipe keluarga, dan kusioner pra skrining perkembangan (KPSP) anak usia 3 bulan dan 6 bulan.

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini didapatkan dari pihak Puskesmas Panti Kabupaten Jember dengan menggunakan data PSG dan buku Kohort bulan Februari 2019 berupa nama-nama anak beserta orang tuanya, usia anak, jenis kelamin anak, serta jumlah anak yang tinggal di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian yang diperuntukkan kepada Dekan Fakultas Keperawatan dan Lembaga Penelitian Universitas Jember. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan memberikan surat pengantar. Setelah itu peneliti melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan yang ditujukan pada puskesmas Panti untuk melakukan penelitian dan pengambilan data. Sebelum mendatangi responden, peneliti mendatangi kepala

puskesmas dan kecamatan untuk memberikan perijinan melakukan penelitian. Setelah diijinkan, peneliti melakukan pengambilan data di puskesmas Panti untuk mendapatkan data anak usia 3-6 bulan. Namun di Puskesmas Panti data terkumpul menjadi satu golongan yaitu anak usia 0-11 bulan dengan jumlah 926 anak. Bersama dengan Ibu Rita selaku bagian gizi pada anak, peneliti menggolongkan data anak usia 0-6 bulan dengan bantuan buku kohort yang dimiliki bidan setiap desa, dan data didapatkan untuk anak usia 0-6 bulan sebanyak 379 anak. Dikarenakan untuk PSG sekaligus validasi data dilakukan pada bulan Februari dan Agustus maka peneliti menggunakan data bulan Februari sehingga kemungkinan terjadinya penambahan usia pada anak tersebut. Dari Puskesmas Panti, peneliti kemudian mengunjungi bidan atau kader tiap desa untuk menanyakan jadwal posyandu untuk ikut serta, namun setiap kali peneliti mendatangi posyandu tersebut sudah selesai. Sehingga peneliti melakukan *door to door* dengan dibantu ibu kader dalam mencari alamat rumah responden. Peneliti melakukan stratifikasi secara random, dan menghitung kembali jumlah responden yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus *stratified random sampling*, dan setelah hasil didapatkan peneliti akan menetapkan kriteria yang sudah di inklusi dan eksklusikan dengan bantuan kader.

Kemudian peneliti melakukan random untuk mendapatkan responden sesuai dengan jumlah yang ditetapkan, dan bertatap muka langsung dengan keluarga atau ibu untuk menjelaskan maksud dan tujuan mengenai *informed consent*. Lalu meminta persetujuan orang tua sebagai bukti berpartisipasi orang tua dan anak dalam penelitian dengan tanda tangan dilembar *informed*

consent. Peneliti memberikan instrumen penelitian yakni kuesioner karakteristik responden, kuesioner tipe keluarga dan praskrining perkembangan (KPSP) yang diijinkan oleh orang tua. Pengisian kuesioner oleh responden didampingi oleh peneliti dengan tujuan jika terdapat pertanyaan tentang item dalam kuesioner yang belum dipahami dapat dengan mudah ditanyakan kepada peneliti. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu 10-20 menit. Setelah pengambilan data selesai, peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk mengecek kelengkapan dalam pengisian kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat ukur yaitu kuisisioner. Kuisisioner ini terdiri dari karakteristik, tipe keluarga, dan perkembangan anak (KPSP)

a. Kuisisioner karakteristik orang tua dan anak usia 3-6 bulan

Pada kuisisioner ini berisi mengenai karakteristik orang tua yang meliputi usia ibu, pendidikan, dan informasi mengenai pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, status maternal, jumlah anak, dan jumlah anggota keluarga, sedangkan kuisisioner untuk anak meliputi nama, jenis kelamin, dan umur.

b. Kuisisioner tipe keluarga tradisional

Untuk kuisisioner tipe keluarga pada penelitian menggunakan tipe keluarga tradisional menurut Friedman (2010) yang memiliki bayi atau anak usia 3-6 bulan diantaranya adalah tipe keluarga inti (*nuclear family*), keluarga besar (*extended family*), keluarga *dual-career*, dan keluarga tunggal (*single parents*).

c. Kuisisioner perkembangan anak usia 3-6 bulan.

Kuisisioner perkembangan anak usia 3-6 bulan menggunakan kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP) anak yang merupakan hasil dari modifikasi *prescreening developmental quistionnaire* (PDQ) dan direvisi oleh tim Departemen Kesehatan pada tahun 2005. KPSP memiliki sensitivitas dan spesifisitas yaitu 60% dan 92%. KPSP terdiri dari 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial, dan bahasa yang harus diisi oleh orang tua dengan jawaban ya atau tidak. Jika total jawaban ya kurang dari 9 maka dicurigai adanya gangguan atau masalah, sedangkan jika total jawaban 9-10 maka dinyatakan normal. Interpretasi skor 9-10 termasuk kategorik S yaitu sesuai, 7-8 termasuk kategorik M yaitu meragukan, dan 5-6 termasuk kategorik P yaitu penyimpangan (Dhamayanti, 2006). Untuk anak usia 3-6 bulan diukur menggunakan KPSP pada anak usia 3 bulan dan 6 bulan. Sedangkan item indikator pada KPSP 3 dan 6 bulan terdiri dari gerak kasar (4 dan 4), gerak halus (2 dan 4), bicara dan bahasa (2 dan 1), sosialisasi dan kemandirian (2 dan 1) yang jika ditotal jika memiliki skor 10 (Kadi, Grana, & Fadlyana, 2008). Kuisisioner praskrining perkembangan (KPSP) atau *prescreening developmental questionnaire* (PDQ) dapat dinyatakan valid dengan nilai *Cronbach's Alpa* 0.67 untuk *personal social*, 0.87 untuk *fine motor*, 0.80 untuk *language*, dan 0.84 untuk *gross motor*. Sedangkan 0.89 untuk nilai reabilitasnya (Shahshahani et al., 2011).

4.7 Pengolahan Data

1. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti memeriksa ulang kuesioner yang telah diisi oleh ibu atau keluarga apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, dan konsisten.

2. *Coding*

Peneliti mengubah bentuk kalimat dalam kuesioner ke dalam bentuk angka. Pada kuesioner karakteristik ibu yang meliputi pendidikan 0=tidak sekolah, 1=SD, 2=SMP, 3=SMA, 4=D3, 5=S1, 6=S2; Pekerjaan 0=tidak bekerja, 1=bekerja; Status maternal 1=primipara, 2=multipara; Tipe keluarga 1=*Nuclear family*, 2=*Extended Family*, 3=*Dual career family*; sedangkan karakteristik anak meliputi jenis kelamin 1= laki-laki, 2= perempuan; Perkembangan anak 3=sesuai, 2= meragukan dan 1=menyimpang.

3. *Entry*

Peneliti memproses data dengan memasukkan jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel untuk menghitung frekuensi data. Terdapat beberapa data seperti hasil interpretasi kuesioner KPSP yang berupa data numerik sehingga perlu dirubah menjadi data kategoruk agar dapat dianalisis. Peneliti menggunakan aplikasi SPSS 20.0 dalam proses memasukkan data tersebut.

4. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali data yang telah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

4.8 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan dalam data kategorik yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, dan tipe keluarga disajikan dalam bentuk persentase, sedangkan data numerik yang tidak terdistribusi normal seperti usia ibu dan anak, jumlah anak, dan jumlah anggota keluarga disajikan menggunakan *median* dan nilai persentil₂₅-persentil₇₅.

b. Analisis Bivariat

Skala pengukuran dari variabel tipe keluarga tradisional menggunakan nominal dan perkembangan anak usia (3-6 bulan) menggunakan skala ordinal. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Chi-Square* dengan nilai ($p < 0,05$) untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel tersebut. Sedangkan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel tipe keluarga tradisional (nominal) dengan indikator perkembangan anak (numerik) menggunakan uji *Kruskal Wallis* dengan nilai ($p < 0,05$).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat ijin dari Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian Universitas Jember dan Puskesmas Panti. Selain itu, uji etik pada penelitian ini telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor surat 366/UN25.8/KEPK/DL/2019 sesuai dengan prinsip

etik penelitian. Prinsip-prinsip etik yang di perhatikan dalam penelitian ini menghargai hak asasi manusia, keadilan, tanpa nama (*Anonimity*), kemanfaatan (*Beneficience*)

a. *Informed Consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Responden memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian sebelum akhirnya responden bersedia mengisi lembar *inform consent*. Lembar persetujuan ini merupakan bentuk kesadaran peneliti dan usahanya dalam memberikan informasi yang jelas. Hal ini digunakan sebagai bentuk persetujuan mengenai hak-hak dan tanggung jawab peneliti dan responden selama berlangsungnya penelitian.

b. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan adil pada responden baik sebelum, sesudah maupun selama penelitian tanpa adanya diskriminasi jika responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari daftar responden penelitian. Peneliti memberikan perlakuan yang sama dengan adil dan tidak membeda-bedakan antara responden yang satu dengan yang lainnya.

c. Tanpa nama (*Anonimity*)

Responden berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan kepada peneliti harus dirahasiakan, sehingga peneliti menuliskan nama responden dengan inisial dan menutup wajah responden pada foto dokumentasi untuk menjaga kerahasiannya.

d. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian dan penderitaan bagi responden. Hal ini telah dijelaskan dalam lembar persetujuan responden. Manfaat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tipe keluarga tradisional dengan perkembangan anak usia 3-6 bulan, selain itu penelitian ini juga bermanfaat bagi responden dimana orang tua atau ibu mendapatkan informasi terkait pencapaian perkembangan anaknya dan pengetahuan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Selain itu, hasil penelitian ini dapat ditujukan kepada pihak Puskesmas Panti sebagai gambaran untuk meningkatkan pelayanan kepada keluarga khususnya ibu dengan anak usia 3-6 bulan yang berkaitan dengan perkembangan anak.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Keluarga petani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember mayoritas banyak ditemukan tipe *extended family*.
- b. Perkembangan anak usia 3-6 bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember teridentifikasi sesuai.
- c. Tipe keluarga tradisional tidak berhubungan dengan perkembangan anak usia 6 bula, akan tetapi tipe keluarga tradisional berhubungan dengan perkembangan anak usia 3 sampai kurang dari 6 bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- d. Tipe keluarga tradisional berhubungan dengan indikator perkembangan gerak kasar pada anak usia 3 sampai kurang dari 6 bulan di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan informasi dan pengetahuan mengenai tipe keluarga tradisional, khususnya pada petani terhadap perkembangan anak anak usia 3-6 bulan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup yang optimal. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 3-6 bulan selain tipe keluarga tradisional. Selain itu pelayanan kesehatan dapat memberikan

asuhan keperawatan keluarga yang sesuai dengan tipe keluarga dan nilai budaya yang dianut dengan melibatkan anggota keluarga sebagai *support system* agar keluarga mampu mengelola dan memberikan kebutuhan asah, asih, dan asuh yang diperlukan dalam perkembangan anak usia 3-6 bulan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adimora, D. E., Nwokenna, E. N., Omeje, J. C., & Umeano, E. C. (2015). Parenting Styles and Attention Deficit Hyperactivity Disorder as Correlates of Academic Adjustment of In-School Adolescents in Enugu. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 702–708. [Online] Available at: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.110> [Accessed 2019]
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Anthony, M. (2019). Social Development in 0-2 Year Olds. [Online] Available at: <https://www.scholastic.com/parents/family-life/social-emotional-learning/development-milestones/social-development-0-2-year-olds.html>
- Ara, M. A., Sudaryati, E., & Lubid, Z. (2018). Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kesehatan, Dan Ilmu Kesehatan*, 2(1), 216–224.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Keadaan Ketenagakerjaan Kabupaten Jember Tahun 2018, (03), 1–7.
- Bansal, S. ., Dixit, S., Shivram, G., Pandey, D., & Saroshe, S. (2014). *A study to compare various aspects of members of joint and nuclear family*. *Journal of Evolution of Medical and Dental Science*, 3(3), 641–648. <https://doi.org/10.14260/jemds/2014/1879>
- Departemen Kesehatan. (2017). Skrining / Pemeriksaan Perkembangan Anak Mneggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Available at: https://kupdf.net/download/kpsp-depkes_59b8883e08bbc5a208894c7d_pdf
- Dewi, I. N., Awang, S. A., Andayani, W., & Suryanto, P. (2018). Karakteristik Petani Dan Kontribusi Hutan Kemasyarakatan (HKm) Terhadap Pendapatan Petani Di Kulon Progo. *Jurnal Ilmu Kehutanan*, 12, 86–98.
- Dewi, R. C., Oktiawati. A., & Saputri, L. D., (2015). Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler, Anak, dan Usia Remaja. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Diana, F. M. (2010). Pemantauan Perkembangan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 116–129.

- Gulo, H. H., Evawany, & Jumirah. (2015). Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kasus Balita Gizi Buruk Pada Keluarga Petani Karet Di Wilayah Binaan Wahana Visi Indonesia Area Development Program Kabupaten Nias Tahun 2013, 1–10.
- Dhamayanti, M. (2006). Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) Anak. *Sari Pediatri*, 8(1), 9–15.
- Efendy, F., & Makhfudly. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Family Law. (2013). *The Importance of Extended Family*. [Online] Available at: <https://www.nsfamilylaw.ca/custody-access/importance-extended-family> [Accessed 2019]
- Fitriani, I. S., & Oktobriarani, R. R. (2017). Stimulasi , Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita. *Indonesian Journal for Health Sciences (IJHS)*, 1(1), 1–9.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Halilah, N., Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2018). Perbedaan Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Pada Tipe *Nuclear Family* Dan *Extended Family*. *Nursing News*, 3(3), 435–443.
- Handayani, S., Karmiyati, D., & Hidayati, D. S. (2017). *Parenting Self Efficacy* Ayah Pada *Nuclear* Dan *Extended Family*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 05(02), 236–249.
- Hidayati, L. (2016). Model Pengasuhan Alternatif pada *Dual-Career Family* Pemenuhan Kebutuhan Asah , Asih , dan Asuh pada Keluarga Ayah-ibu Bekerja di Kabupaten Tuban. *Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 41–54.
- Hidayatillah, Y., (2017). Komparasi Nilai Keekerabatan Taneyan Lanjhang Masyarakat Madura. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 2(2), 146-153.
- Karusdianti, K., & Tatang. (2018). Aplikasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Menggunakan Metode Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Berbasis Android Pada Rumah Bersalin Rhaudatunnadya. *Jurnal Informatik SIMANTIK*, 3(1), 15–20.

- Khasan, U., Siska, G., & Oktiawati, A. (2014). Perbedaan Hasil Pengukuran Perkembangan Balita Menggunakan Denver *Developmental Screening Test* II (Denver II) Dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(10), 44-51.
- Indonesia Rare Disorders. (2017). *Global Developmental Delay*. [Online] Available at: <http://inarare.org/2017/01/01/global-developmental-delay-gdd-apa-dan-bagaimana-menanganinya/> [Accessed 2019]
- Kadi, F. A., Garna, H., & Fadlyana, E. (2008). Kesetaraan Hasil Skrining Risiko Penyimpangan Perkembangan Menurut Cara Kuesioner PraSkrining Perkembangan (KPSP) dan Denver II pada Anak Usia 12-14 Bulan dengan Berat Lahir Rendah. *Sari Pediatri*, 10(38), 29–33.
- Kementerian Pertanian. (2018). Kesejahteraan Petani Membaik. [Online] Available at: <http://www.pertanian.go.id> [Accessed 2019]
- Kurniyawan, E. H. (2018). Peran Agronursing dalam Meningkatkan Kesehatan Petani. [Online] Available at: <http://fkep.unej.ac.id/wp-content/uploads/2018/11/buku-ajar-agronursing.pdf> [Accessed 2019]
- Listiowati, D., Rejeki, S., & Nurrahina, A. (2018). Gambaran Pengambilan Keputusan Keluarga Bersuku Jawa Dalam Menghadapi Tanda Bahaya Kehamilan. In *Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference* (Vol. 1, pp. 203–209).
- Mubarak, W. I. (2009). *Sosiologi Untuk Keperawatan: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Prasida, D. W., Maftuchah, & Mayangsari, D. (2015). Pengaruh Penyuluhan Tentang KPSP Terhadap Pengetahuan Guru Di PAUD Taman Belia Semarang.
- Primasari, D., & Puspitawat, H. (2016). *Child Vulnerability and Well-Being Among Farmer Families*. *Journal of Family Sciences*, 01(02), 25–43.
- Rahmadhani, N., Novayelinda, R., & Utami, G. T. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bahasa Awal Usia 6 Bulan. *JOM Fkp*, 5(2), 527-537
- Ridowati, I. A., & Widodo. (2015). Analisis Pola Asuh Orang Tua (Ibu *Single Parent*) Dalam Membentuk Disiplin Anak Usia 4-6 Tahun Di Dea Mranggen Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. *Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 4(1), 1–15.

- Sanjaya, F., Sudiwati, N. L. P. E., & Maemunah, N. (2017). Perbedaan Keberhasilan *Toilet Learning* Pada Anak Usia 24-36 Bulan Pada Tipe *Nuclear Family* Dengan *Extended Family* Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 2(2), 380–389.
- Sari, R. T., Juniastuti, Husada, D., & Utami, S. (2017). Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 26–30.
- Seotjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Setyawati, B., Irawati, A., & Rachmalina, R. (2016). Perbedaan Pertumbuhan Anak Usia 0-12 Bulan Menurut Kondisi Rumah, Kebersihan Lingkungan Dan Perilaku Pengasuhan. *Penelitian Gizi Dan Makanan*, 39(2), 129–136.
- Shahshahani, S., Sajedi, F., Azari, N., Vameghi, R., Kazemnejad, A., & Tonekaboni, S. (2011). *Evaluating the Validity and Reliability of PDQ-II and Comparison with DDST-II for Two Step Developmental Screening*. *Iran Journal Pedyaty*, 21(3), 343–349.
- Sunaryo. (2014). *Sosiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Suririnah. (2013). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Susanto, T., Purwandari, R., & Wuryaningsih, E. W. (2016). Model Kesehatan Keselamatan Kerja Berbasis *Agricultural Nursing* : Studi Analisis Masalah Kesehatan Petani. *Jurnal Ners*, 11(1), 45–50.
- Susilaningrum, R., Nursalam., Utami, S., (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak: Untuk Perawat dan Bidan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Wati, D. E. (2016). Pengetahuan Guru PAUD Tentang KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) Sebagai Alat Deteksi Tumbuh Kembang Anak. *Varia Pendidikan*, 28(2), 133–139.
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Prasekolah*. Bandung: PT Refika Aditama.

LAMPIRAN



Lampiran 1: Lembar Informed

SURAT PERMOHONAN

Sehubung dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar permohonan untu para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul Penelitian : Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM : 152310101122

Email : palupi801@gmail.com

Pekerjaan : Mahasiswa

Insttusi : Univeritas Jember

Alamat : Jl. Mastrip 4 No. 63 Jember

Dalam hal ini, penelitian yang di lakukan bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tipe Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi siswa sebagai responden. Kerahasiaan dari data anda akan terjaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada sanksi yang diberikan kepada anda dan keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Nury Palupi DW

Lampiran 2: Lembar Consent

SURAT PERSETUJUAN

Setelah membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM : 152310101122

Email : palupi801@gmail.com

Judul : Hubungan Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis *Agricultural Nursing* Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal – hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan.

Jember,...../...../2019

Responden

Peneliti

(.....)
Nama terang dan Tanda tangan

Nury Palupi Dwi Wahyuni
NIM 152310101122

Lampiran 3: Kuisiener Orang Tua

KUESIONER UNTUK ORANG TUA

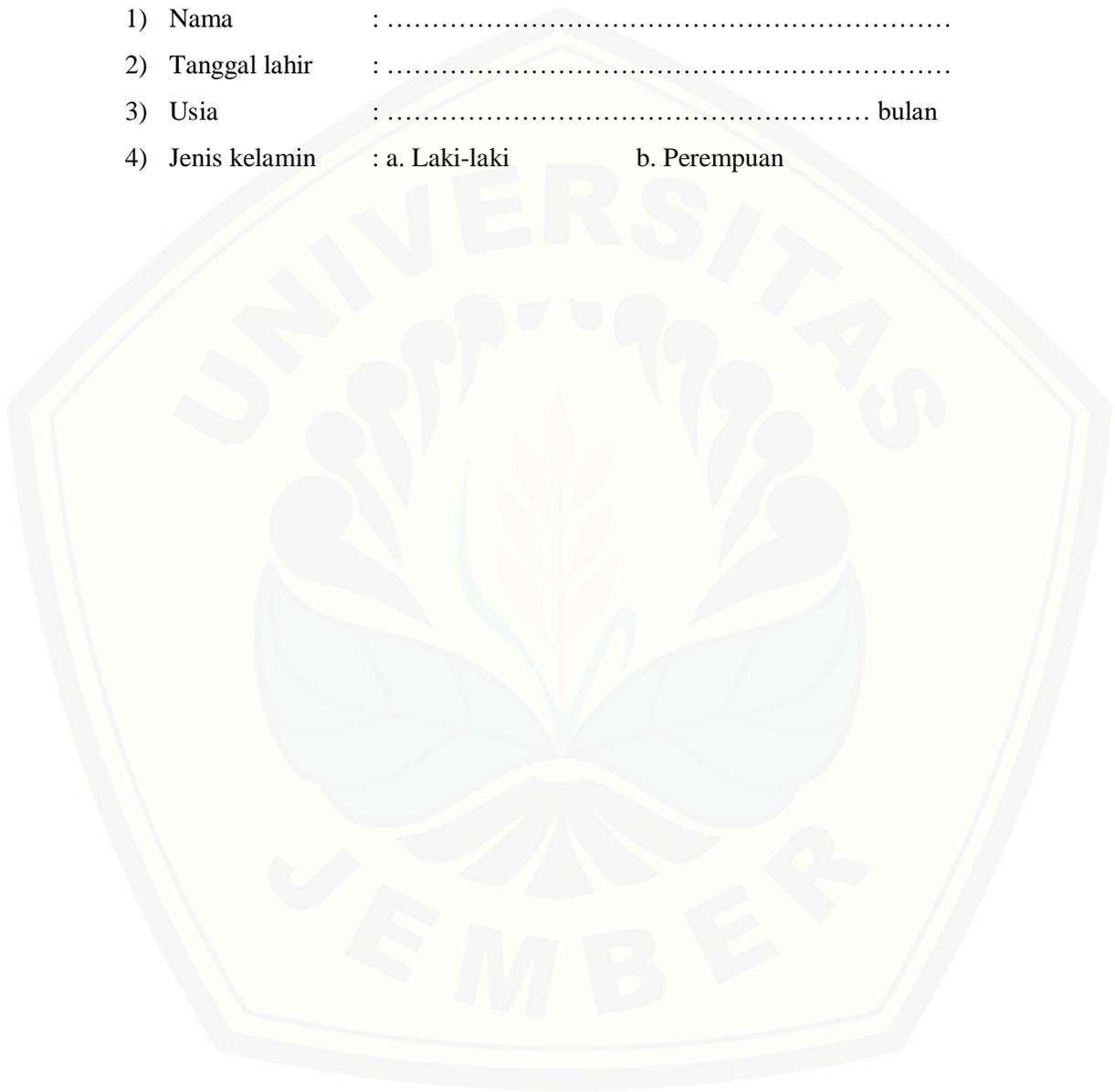
- 1) Nama Ibu :
.....
- 2) Usia Ibu : tahun
- 3) Status perkawinan ibu :
a. Menikah b. Single c. Cerai d. Pisahan e. Janda
- 4) Pendidikan ibu :
a. Tidak sekolah b. SD / sederajat c. SMP / sederajat d. SMA
/ sederajat
e. D3 f. S1 g. S2 h. S3
- 5) Apakah Ibu Bekerja
a. Ya b. Tidak
Jika ibu bekerja, apaka pekerjaan Ibu:
- 6) Penghasilan keluarga per bulan: Rp.....
- 7) Status maternal
a. Primipara b. Multipara, yang ke berapa.....
b. Jumlah anak di keluarga:
- c. Tipe keluarga:
a. *Nuclear Family*:
- b. *Extended Family*:
- c. *Dual Career Family*:
- d. *Single Parent Family*:

Lampiran 4. Kuisisioner Anak

KUESIONER UNTUK ANAK

Characteristic anak

- 1) Nama :
- 2) Tanggal lahir :
- 3) Usia : bulan
- 4) Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

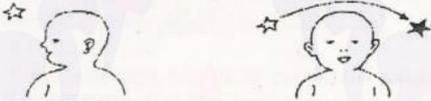
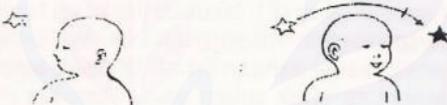
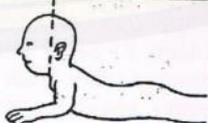


Lampiran 5. Kuisisioner Tipe Keluarga

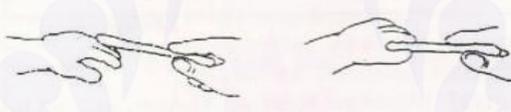
Tipe Keluarga

Tipe Keluarga Tradisional Dengan Bayi	Ya/Tidak
<i>Nuclear</i> / keluarga inti, terdiri dari ayah,ibu, dan anak kandung atau tiri atau adopsi (Friedman, 2010)	
<i>Extended</i> / keluarga besar, terdiri dari tiga generasi yaitu ayah dan ibu, ayah atau ibu, dan anak ditambah nenek, kakek, bibi, paman dalam satu rumah (Friedman, 2010)	
<i>Dual-Career</i> / keluarga inti yang ayah dan ibu memiliki penghasilan dan pekerjaan diluar sehingga ibu memiliki tugas antara pekerjaan dan mengasuh anak atau anak dirawat oleh pengasuh (Friedman, 2010)	
Tunggal atau <i>Single Parent</i> / keluarga yang dikepalai oleh ayah atau ibu dengan anak tinggal satu rumah akibat perceraian atau perpisahan (Friedman, 2010)	

Lampiran 6: Kuisisioner Praskrining Perkembangan anak (KPSP)

KPSP PADA BAYI UMUR 3 BULAN			
1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar	Ya	Tidak
2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngoceh) disamping menangis?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus	Ya	Tidak
5. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak halus	Ya	Tidak
6. Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak Kasar	Ya	Tidak
8. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ? 	Gerak kasar	Ya	Tidak
9. Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar ? 	Gerak kasar	Ya	Tidak
10. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara & bahasa	Ya	Tidak

KPSP PADA BAYI UMUR 6 BULAN

<p>1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>2. Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>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?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
<p>5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
<p>6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak Kasar	Ya	Tidak
<p>7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
<p>8. Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>9. Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
<p>10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p style="text-align: center;">Jawab: YA Jawab : TIDAK</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak

Lampiran 7: Uji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.366/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Traditional Family Type With the Developmental of 3-6 Months Children Based on Agricultural Nursing in Panti District, Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Nury Palupi Dwi Wahyuni

Member of research : 1. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D
2. Ns.Kholid Rosyidi MS, MNS
3. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep
4. Ns. Nuning Dwi Merina, M.Kep.

Responsible Physician : Nury Palupi Dwi Wahyuni

Date of approval : March 26th, 2019

Place of research : Puskesmas Panti

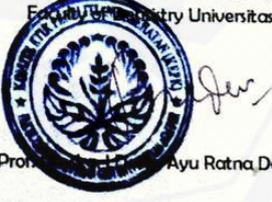
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, April 01th, 2019



Head of Faculty of Dentistry
Universitas Jember

(Prof. Dr. Harydyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember

(Prof. Dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran 8: Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1732/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 27 March 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

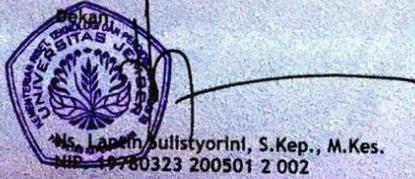
Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni
N I M : 152310101122
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Tipe Keluarga Tradisional dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis Agricultural Nursing di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Panti Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ms. Ladan Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran surat ijin penelitian LP2M

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1049 /UN25.3.1/LT/2019 5 April 2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1732/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 27 Maret 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni
NIM : 152310101122
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip IV No.63 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis *Agricultural Nursing* di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Panti Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (15 April-15 Juni 2019)

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

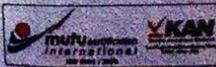
Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Sasanto, M.Pd.
08306161988021001

Terobusan Yth.
1. Kepala Puskesmas Panti Kab. Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.




CERTIFICATE NO : QMS472

Lampiran surat ijin penelitian Bangkesbangpol

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Panti Kab. Jember
di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/998/415/2019
Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 05 April 2019 Nomor : 1049/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nury Palupi Dwi Wahyuni / 152310101122
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip IV/63 Sumbersari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
"Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis Agricultural Nursing di Kecamatan Panti Kabupaten Jember"
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Panti Kabupaten Jember
2. Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Juni 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud 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 : 10-04-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kadit. Kajian St. dan Politis


MURAHIDAH S.Sos
Peneliti
NIP. 196909319896021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran surat ijin penelitian dinas kesehatan Jember

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER Kode Pos 68111
Jember, 15 April 2019

Nomor : 440 / 311/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan
Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Panti

di JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/998/415/2019, Tanggal 10 April 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni
NIM : 152310101122
Alamat : Jl. Mastrip Kotak Pos 164 Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Terkait :
➤ Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak Usia 3-6 Bulan Berbasis Agricultural Nursing di Kecamatan Panti Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 15 April 2019 s/d 15 Juni 2019

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.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit

DYAH KUSWORINI ENDRASWATI, S.KM, M.Kes
Pembina (1978)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 9: Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTI
Alamat : Jln. PB. Sudirman no.85 Telp.(0331) 711700 Panti Jember

Panti, 11 Juni 2019

Nomor : 800 / 186 / 311.35 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth,Sdr.Dekan Prodi S1 Keperawatan
Universitas Jember
di,- Jember

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 19063 / 311 / 2019 , tertanggal 05 April 2019 perihal Ijin Penelitian , maka dengan ini kami memberitahukan bahwa :

N a m a : NURY PALUPI DWI WAHYUNI
N I M : 152310101122
Fakultas/jurusan : Prodi S1 Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Mastrip IV No.63 Sumbersari Jember.
Judul Penelitian : " Tipe Keluarga Tradisional Dengan Perkembangan Anak
Usia 3 - 6 bulan Berbasis Agricultural Nursing "
di Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian tersebut di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Panti Kabupaten Jember , mulai tanggal 15 April sampai dengan tanggal 20 Mei 2019.

Demikian surat pemberitahuan dari kami untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pt. Kepala UPT Puskesmas Panti

dr. DIAN RETNO SABTRI
Nip. 197309217 200501/2 011

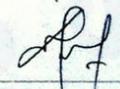
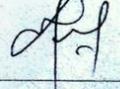
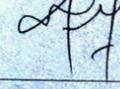
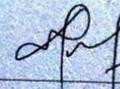
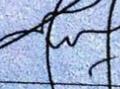
Lampiran 10: lembar konsul DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nury Palupi Dwi Wahyuni

NIM : 152310101122

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/01 2019	Penentuan judul skripsi dan Tema	Menyusun BAB I	
15/01 2019	Acc judul dan konsul Bab I	- Revisi Bab I - Melanjutkan Bab II - IV	
24/01 2019	Konsultasi Bab I - IV	- Revisi Bab I - IV	
15/02 2019	Revisi Bab II - IV	- Revisi Bab II - IV	
19/02 2019		Acc Ujri proposal	
24/06 2019	Konsul data, wawancara responden, hasil	Revisi penulisan data	

25/06 2019	Konsultasi: BAB 5	Revisi: Bab 5 - Hani + Pembahasan	
26/06 2019	Konsultasi: Pembahasan + BAB 6	Revisi: BAB 6 + pembahasan + Perbaiki tabel	
01/06 2019	Konsultasi: Pembahasan + Tabel + BAB 6	Revisi pembahasan	
05/06 2019		AKG Ujuran habis	

2
H

Lampiran 12: Hasil SPSS

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
16	4	1.8	1.8	1.8
17	3	1.3	1.3	3.1
18	4	1.8	1.8	4.9
19	15	6.7	6.7	11.7
20	6	2.7	2.7	14.3
21	12	5.4	5.4	19.7
22	10	4.5	4.5	24.2
23	11	4.9	4.9	29.1
24	17	7.6	7.6	36.8
25	9	4.0	4.0	40.8
26	16	7.2	7.2	48.0
27	9	4.0	4.0	52.0
28	10	4.5	4.5	56.5
29	8	3.6	3.6	60.1
30	13	5.8	5.8	65.9
Valid 31	6	2.7	2.7	68.6
32	17	7.6	7.6	76.2
33	8	3.6	3.6	79.8
34	6	2.7	2.7	82.5
35	15	6.7	6.7	89.2
36	4	1.8	1.8	91.0
37	7	3.1	3.1	94.2
38	2	.9	.9	95.1
39	1	.4	.4	95.5
40	1	.4	.4	96.0
41	3	1.3	1.3	97.3
42	1	.4	.4	97.8
43	3	1.3	1.3	99.1
47	1	.4	.4	99.6
50	1	.4	.4	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Status perkawinan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	223	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	8	3.6	3.6	3.6
SD	82	36.8	36.8	40.4
SMP	50	22.4	22.4	62.8
Valid SMA	63	28.3	28.3	91.0
D3	4	1.8	1.8	92.8
S1	16	7.2	7.2	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Ibu bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	174	78.0	78.0	78.0
Valid iya	49	22.0	22.0	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ART	1	2.0	2.0	2.0
Bidan	1	2.0	2.0	4.1
Dinas Sosial	1	2.0	2.0	6.1
Guru	15	30.6	30.6	36.7
Instansi Pemerintah	1	2.0	2.0	38.8
Karyawan Toko	4	8.2	8.2	46.9
Valid Kuli Tembakau	1	2.0	2.0	49.0
Pedagang	16	32.7	32.7	81.6
Pendamping PKh	1	2.0	2.0	83.7
Penjaga Konter	1	2.0	2.0	85.7
Perawat	1	2.0	2.0	87.8
Petani	6	12.2	12.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Penghasilan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
500000	36	16.1	16.1	16.1
600000	4	1.8	1.8	17.9
800000	1	.4	.4	18.4
900000	2	.9	.9	19.3
1000000	87	39.0	39.0	58.3
1200000	8	3.6	3.6	61.9
Valid 1400000	1	.4	.4	62.3
1500000	44	19.7	19.7	82.1
1800000	1	.4	.4	82.5
1900000	1	.4	.4	83.0
2000000	23	10.3	10.3	93.3
2100000	1	.4	.4	93.7
2500000	2	.9	.9	94.6

2600000	1	.4	.4	95.1
3000000	5	2.2	2.2	97.3
4000000	2	.9	.9	98.2
5000000	1	.4	.4	98.7
6000000	1	.4	.4	99.1
8000000	1	.4	.4	99.6
10000000	1	.4	.4	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Status maternal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	80	35.9	35.9	35.9
Valid multipara	143	64.1	64.1	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Multipara berapa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	73	51.8	51.8	51.8
Valid 2	55	39.0	39.0	90.8
Valid 3	9	6.4	6.4	97.2
Valid 4	4	2.8	2.8	100.0
Total	141	100.0	100.0	

Jumlah Anak di keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	79	35.4	35.4	35.4
2	79	35.4	35.4	70.9
3	52	23.3	23.3	94.2
4	9	4.0	4.0	98.2
5	4	1.8	1.8	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Jumlah semua anggota keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	14	6.3	6.3	6.3
4	41	18.4	18.4	24.7
5	99	44.4	44.4	69.1
6	47	21.1	21.1	90.1
7	18	8.1	8.1	98.2
8	2	.9	.9	99.1
9	2	.9	.9	100.0
Total	223	100.0	100.0	

usia anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.50	11	4.9	4.9	4.9
2.75	5	2.2	2.2	7.2
3.00	15	6.7	6.7	13.9
3.25	15	6.7	6.7	20.6
3.50	17	7.6	7.6	28.3
3.75	4	1.8	1.8	30.0
4.00	23	10.3	10.3	40.4
4.25	11	4.9	4.9	45.3
4.50	7	3.1	3.1	48.4
4.75	15	6.7	6.7	55.2
5.00	9	4.0	4.0	59.2
5.25	14	6.3	6.3	65.5
5.50	15	6.7	6.7	72.2
5.75	9	4.0	4.0	76.2
6.00	22	9.9	9.9	86.1
6.25	24	10.8	10.8	96.9
6.50	7	3.1	3.1	100.0
Total	223	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	129	57.8	57.8	57.8
Perempuan	94	42.2	42.2	100.0
Total	223	100.0	100.0	

Anak pernah sakit 1 bulan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	125	56.1	56.1	56.1
iya	98	43.9	43.9	100.0
Total	223	100.0	100.0	

2. Data Perkembangan Anak

perkembangan anak 3-6 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penyimpangan	8	3.6	3.6	3.6
Meragukan	91	40.8	40.8	44.4
Sesuai	124	55.6	55.6	100.0
Total	223	100.0	100.0	

3. Hubungan Tipe Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia 3 sampai kurang dari 6 bulan

Tipe Keluarga 3 * Perkembangan Anak kpsp 3 Crosstabulation

		Perkembangan Anak kpsp 3			Total
		menyimpang	meragukan	sesuai	
nuclear	Count	1	30	15	46
	% of Total	0.7%	20.7%	10.3%	31.7%
Tipe Keluarga 3 extended	Count	3	33	48	84
	% of Total	2.1%	22.8%	33.1%	57.9%
dual career	Count	0	5	10	15
	% of Total	0.0%	3.4%	6.9%	10.3%
Total	Count	4	68	73	145
	% of Total	2.8%	46.9%	50.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.029 ^a	4	.040
Likelihood Ratio	10.504	4	.033
Linear-by-Linear Association	6.932	1	.008
N of Valid Cases	145		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .41.

4. Hubungan Tipe Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia 6 bulan

Tipe Keluarga 6 * Perkembangan Anak 6 Crosstabulation

		Perkembangan Anak 6			Total
		menyimpang	meragukan	sesuai	
nuclear	Count	0	5	18	23
	% of Total	0.0%	6.4%	23.1%	29.5%
Tipe Keluarga 6 extended	Count	4	14	27	45
	% of Total	5.1%	17.9%	34.6%	57.7%
dual career	Count	0	4	6	10
	% of Total	0.0%	5.1%	7.7%	12.8%
Total	Count	4	23	51	78
	% of Total	5.1%	29.5%	65.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.644 ^a	4	.326
Likelihood Ratio	6.092	4	.192
Linear-by-Linear Association	1.625	1	.202
N of Valid Cases	78		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

5. Hubungan tipe jkeluarga dengan indikator perkembangan anak usia 3 sampai kurang 6 bulan

Ranks			
	Tipe Keluarga 3	N	Mean Rank
Indikator gerak kasar 3	Nuclear	46	59.29
	Extended	85	76.44
	dual career	14	97.18
	Total	145	
indikator gerak halus 3	Nuclear	46	74.50
	Extended	85	71.94
	dual career	14	74.50
	Total	145	
indikator bahasa dan bicara 3	Nuclear	46	72.23
	Extended	85	73.11
	dual career	14	74.89
	Total	145	
indikator sosialisasi dan kemandirian 3	Nuclear	46	72.42
	Extended	85	73.15
	dual career	14	74.00
	Total	145	

Test Statistics ^{a,b}				
	Indikator gerak kasar 3	indikator gerak halus 3	indikator bahasa dan bicara 3	indikator sosialisasi dan kemandirian 3
Chi-Square	10.855	2.147	.170	.432
Df	2	2	2	2
Asymp. Sig.	.004	.342	.919	.806

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tipe Keluarga 3

6. Perbedaan Indikator Gerak Kasar Anak Usia 3 sampai kurang dari 6 Bulan Pada Tipe Keluarga

Ranks

	Tipe Keluarga 3	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Indikator gerak kasar 3	nuclear	46	55.88	2570.50
	extended	85	71.48	6075.50
	Total	131		

Test Statistics^a

	Indikator gerak kasar 3
Mann-Whitney U	1489.500
Wilcoxon W	2570.500
Z	-2.328
Asymp. Sig. (2-tailed)	.020

a. Grouping Variable: Tipe Keluarga 3

Ranks

	Tipe Keluarga 3	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Indikator gerak kasar 3	nuclear	46	26.91	1238.00
	dual career	14	42.29	592.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Indikator gerak kasar 3
Mann-Whitney U	157.000
Wilcoxon W	1238.000
Z	-2.995
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Grouping Variable: Tipe Keluarga 3

Ranks

	Tipe Keluarga 3	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Indikator gerak kasar 3	extended	85	47.96	4076.50
	dual career	14	62.39	873.50
	Total	99		

Test Statistics^a

	Indikator gerak kasar 3
Mann-Whitney U	421.500
Wilcoxon W	4076.500
Z	-1.813
Asymp. Sig. (2-tailed)	.070

a. Grouping Variable: Tipe Keluarga 3

Lampiran 13: Dokumentasi



Gambar 1. Pengisian kuisisioner di rumah responden



Gambar 2. Pengisian kuisisioner di rumah responden



Gambar 3. Pengisian kuisisioner di rumah responden



Gambar 4. Pengisian kuisisioner di rumah responden



Gambar 5. Pengisian kuisisioner di rumah responden