

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
YANG ADA DI TAMAN PENITIPAN ANAK (TPA) INANG MATUTU
DAN DHARMAWANITA UNHAS MAKASSAR
SULAWESI SELATAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*



OLEH :

**EKOWATI RATNA NINGRUM
C121 11 659**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK USIA PRA
SEKOLAH YANG ADA DI TAMAN PENITIPAN ANAK
(TPA) INANG MATUTU DAN DHARMAWANITA
UNHAS MAKASSAR SULA WESI SELATAN**

Oleh:

**EKOWATI RATNA NINGRUM
C121 11 659**

Telah disetujui untuk dipertahankan didepan dewan penguji

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes

Andriani, S.Kep,Ns., M.Kes

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“GAMBARAN TINGKAT PERKEMBANGAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
YANG ADA DI TAMAN PENITIPAN ANAK (TPA) INANG MATUTU
DAN DHARMAWANITA UNHAS MAKASSAR
SULAWESI SELATAN”**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Rabu, 06 Februari 2013

Pukul : 11.00-13.00 Wita

Tempat : Ruang Program S2 Keperawatan

Oleh:

**EKOWATI RATNA NINGRUM
C121 11 659**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Suni Hariati, S.Kep.,Ns. ,M.Kep

Penguji II : Titi Iswanti Afelya, S.Kep.,Ns

Penguji III : Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes

Penguji IV : Andriani, S.Kep.,Ns., M.Kes

Mengetahui:

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

Ketua Program Studi Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

Prof. dr. Budu, Ph.D., SpM(K), M.MedED
NIP. 19661231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ekowati Ratna Ningrum

NIM : C121 11 659

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Februari 2013

Yang membuat pernyataan,

(Ekowati Ratna Ningrum)

KATA PENGANTAR

Assalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, karunia, magfirah dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **Gambaran Tingkat Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah yang Ada di Taman Penitipan Anak (TPA) Inang matutu dan Dharmawanita Unhas Makassar Sulawesi Selatan.** Skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami beberapa hambatan, namun atas doa, dukungan serta kerja sama dari berbagai pihak sehingga hambatan ini menjadi mudah bahkan menjadi motivasi bagi peneliti untuk lebih giat lagi.

Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. DR. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang sangat berdedikasi terhadap kemajuan PSIK
3. Ibu Dr. Ariyanti Saleh. S.Kp.,Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Andriani, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan sumbangan waktu, pemikiran yang sangat membantu dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
4. Ibu Suni Hariati S.Kep.Ns. M.Kep dan Titi Iswanty Afelya S.kep.Ns, selaku penguji yang telah memberikan arahan guna penyempurnaan skripsi ini.
5. Dosen dan staf Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.

6. Bapak dan ibu tercinta yang senantiasa mendoakan serta memberi dukungan baik moril maupun materil, serta seluruh keluarga yang tak henti-hentinya memberikan dorongan dan semangat sehingga terselesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman Ners B 2011 saudara seperjuanganku, terima kasih telah memberikanku arti sebuah kebersamaan, dan persaudaraan yang sejati. Mengenal kalian adalah suatu anugerah yang sangat berarti.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi kita semua, dan amal baik yang diberikan semua pihak semoga mendapatkan balasan terbaik dari ALLAH SWT, Amin.

Makassar, Februari 2013

Penulis

ABSTRAK

Ningrum, E. R. “Gambaran Tingkat Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah yang Ada di Taman Penitipan Anak (TPA) Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas Makassar Sulawesi Selatan”, dibimbing oleh Dr. Ariyanti Saleh, dan Andriani, (xiii + 86 halaman + 7 tabel + 7 lampiran)

Latar Belakang: Masalah perkembangan anak masih sangat banyak di Indonesia. Perkembangan anak diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya.

Tujuan: Untuk mengetahui tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang ada di TPA inang matutu dan TPA dharmawanita Unhas Makassar Sulawesi Selatan.

Metode: Metode penelitian dengan penelitian *Survey Deskriptif* pada tanggal 31 Juli–31 Agustus 2012 dengan jumlah sampel di TPA Dharmawanita Unhas sebanyak 20 anak dengan tehnik pengambilan sampel *Simple Random Sampling*. Dan jumlah sampel di TPA Inang Matutu sebanyak 78 anak terbagi atas kelas A 38 anak dan kelas B 40 anak dan pengambilan sampel dengan menggunakan *Stratified Random sampling*.

Hasil: Analisa univariat didapatkan tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di TPA inang matutu kelas B yang rata-rata normal 60,9%, abnormal 17,4%. Dan kelas A rata-rata normal 85,7%, abnormal 14,3%. Sedangkan tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di TPA Dharmawanita Unhas rata-rata normal 47,1%, abnormal 23,5%.

Kesimpulan dan Saran: Tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang tinggi dengan kriteria normal di tempat penitipan anak (TPA) Inang Matutu Makassar sebanyak 85,7%, dengan alat program stimulasi yang baik, sedangkan responden yang tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang tinggi dengan kriteria hasil normal di tempat penitipan anak (TPA) Dharmawanita Unhas sebanyak 47,1% dengan alat program stimulasi yang kurang. Sehingga diharapkan agar kepada perawat untuk dapat memberikan informasi dan menerapkan kepada TPA tentang pentingnya tingkat perkembangan anak.

Kata Kunci: Tingkat perkembangan, anak usia pra sekolah, tempat penitipan anak

Kepustakaan: 29 Kepustakaan (1990-2012)

ABSTRACT

Ningrum, E. R. "Description of the Pre-School Children Development at Inang Matutu daycare and Dharmawanita Unhas daycare of Makassar of South Sulawesi", supervised by Ariyanti Saleh and Andriani (xiii + 65 pages + 7 attachment + 7 tables)

Background: The issue is still very much a child's development in Indonesia. Child development is needed stimulation or stimulation that allows the potential to grow. Child development will be optimized when social interaction arranged according to the needs of children at different stages of development. **Objective:** To know the level of development of pre-school age children in the landfill and landfill host matutu Dharmawanita Unhas Makassar in South Sulawesi.

Methods: Descriptive study with a survey on 31st July until 31st August 2012 with the number of samples at the Dharmawanita Unhas daycare many as 20 children and sampling using Simple Random Sampling. The number of samples at the Inang Matutu many as 78 children and sampling using a stratified random sampling.

Results: Univariate analysis found the level of development of pre-school children normal average 60.9% in class B and 85.7% in class A at Inang Matutu daycare. While the level of development of pre-school children Dharmawanita Unhas daycare normal average 47.1%.

Conclusions and Recommendations: The development of pre-school children with normal criteria much as 85.7% at Inang Matutu daycare with a well stimulation program, while respondents developmental level pre-school children with normal criteria much as 47.% at Dharmawanita Unhas daycare with a stimulation program is lacking. So expect that to nurses to provide information and to apply to the daycare about importance of child's developmental level.

Keywords: Level of development, pre-school children, daycare

Bibliography: 29 Bibliography (1990-2012)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| Halaman Judul..... | i |
| Halaman Persetujuan..... | ii |
| Halaman Pengesahan | iii |
| Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian..... | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Abstrak | vi |
| Daftar Isi..... | vii |
| Daftar Tabel | viii |
| Daftar Lampiran | ix |
| BAB. I Pendahuluan | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB. II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tinjauan Tentang perkembangan anak | 7 |
| 1. Ciri-ciri perkembangan | 9 |
| 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak | 20 |
| 3. Gangguan perkembangan anak | 25 |
| 4. Masalah perkembangan anak | 31 |

| | |
|---|----|
| 5. Tahap-tahap penilaian perkembangan anak | 33 |
| 6. Denver Development Skrining Test (DDST)..... | 38 |
| a. Manfaat DDST | 38 |
| b. Isi DDST | 39 |
| c. Pentingnya deteksi dini perkembangan..... | 40 |
| d. Scoring penilaian item test | 41 |
| B. Tinjauan tentang anak usia pra sekolah | 43 |
| C. Tinjauan tentang taman penitipan anak (TPA) | 50 |
| BAB. III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | |
| A. Kerangka Konsep | 56 |
| BAB. IV METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian..... | 57 |
| B. Tempat dan waktu penelitian | 57 |
| C. Populasi dan sampel..... | 57 |
| 1. Populasi..... | 57 |
| 2. Sampel..... | 58 |
| D. ALUR PENELITIAN..... | 60 |
| E. VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL | 61 |
| 1. Variabel penelitian | 61 |
| 2. Definisi Operasional..... | 61 |
| F. Instrument Penelitian | 61 |
| G. Pengolahan Data Dan Analisa Data | 62 |
| H. Etika Penelitian | 63 |

| | |
|----------------------------------|----|
| BAB. V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 66 |
| A. Hasil | 66 |
| B. Pembahasan..... | 72 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 85 |
| BAB. VI PENUTUP | 86 |
| A. Kesimpulan | 86 |
| B. Saran..... | 87 |
| Daftar Pustaka | |
| Lampiran-lampiran | |

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep

Skema 4.1 Alur Penelitian

DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, Anak Yang Dititip Anak Keberapa, Alasan Menitipkan Anak
- Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan responden dan klien di TPA Dharmawanita Unhas
- Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan responden dan klien di TPA Inang matutu kelas B
- Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan responden dan klien di TPA Inang matutu kelas A
- Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan kriteria hasil klien di TPA Dharmawanita Unhas
- Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kriteria hasil klien di TPA Inang matutu kelas B
- Tabel 5.7 Distribusi frekuensi berdasarkan kriteria hasil klien di TPA Inang matutu kelas A

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar observasi DDST
- Lampiran 2 : Karakteristik orang tua responden Lembar observasi teknik komunikasi di TPA
- Lampiran 3 : Master tabel hasil penelitian
- Lampiran 4 : Hasil uji statistik dengan program SPSS 16,0
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari PSIK Unhas
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Kesbang dan Politik Makassar Sulawesi Selatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan anak terdapat masa kritis, sehingga diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi anak berkembang secara optimal. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi (Soetjiningsih, 2003).

Hasil penelitian *Neurology* yang dilakukan oleh Dr. Benyamin S.Bloom (2002) seorang ahli pendidikan di Universitas Chicago, Amerika Serikat, mengemukakan bahwa pertumbuhan sel jaringan otak pada anak usia 0-4 mencapai 50% pada usia tahun tersebut otak anak tidak mendapatkan rangsangan yang maksimal maka otak anak tidak akan berkembang secara optimal. Hasil penelitian dari *Baylor college of medicine* menyatakan bahwa lingkungan memberi peran yang sangat besar dalam pembentukan sikap, kepribadian dan pengembangan kemampuan anak secara optimal.

Di Indonesia masalah keterlambatan perkembangan masih sangat banyak padahal program peningkatan kualitas anak di Indonesia menjadi salah satu prioritas pemerintah. Sampai saat ini belum ada data pasti mengenai jumlah anak Indonesia yang mengalami keterlambatan perkembangan. Anak Indonesia yang kurang dari dua tahun, 6,5% mengalami keterlambatan perkembangan bahasa (Alisjahbana, 2003). Apabila masalah tersebut tidak segera ditangani, maka anak tersebut akan mengalami gangguan dalam berkomunikasi dengan keluarga, dan orang lain disekitar lingkungannya. Hal ini juga dapat menimbulkan terjadinya kekerasan fisik kepada temannya untuk mengungkapkan ketidakmampuan berbahasanya (Hidayatullah, 2004).

Rusdian (2008) menjelaskan bahwa anak yang tidak mendapatkan lingkungan baik untuk merangsang pertumbuhan otaknya, misalnya jarang disentuh, jarang diajak bermain, jarang diajak berkomunikasi, maka perkembangan otaknya akan lebih kecil 20-30% dari ukuran normal usianya. Secara keseluruhan hingga usia 8 tahun, 80% kapasitas kecerdasan manusia sudah terbentuk, artinya kapasitas kecerdasan anak hanya bertambah 30% setelah usia 4 tahun hingga mencapai 8 tahun. Kapasitas kecerdasan anak tersebut akan mencapai 100% setelah usia sekitar 18 tahun.

Menurut Adriana (2011), dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, di mana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga hal ini perlu mendapatkan perhatian. Perkembangan psiko-

sosial sangat di pengaruhi oleh lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya atau orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya. Sementara itu lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. Lingkungan tersebut antara lain lingkungan rumah, taman kanak-kanak, maupun tempat penitipan anak (TPA).

Menurut Joint UN/WHO Expert Committee (dikutip buku IDAI, 2005) Taman Penitipan Anak (TPA) adalah suatu pelayanan yang terorganisir untuk pengasuhan bayi dan anak pra sekolah diluar rumahnya selama beberapa jam sehari sebagai tambahan / lanjutan pengasuhan normal dirumahnya dimana pelayanan yang diberikan meliputi kesehatan sosial dan pendidikan. Dimana bertujuan menjadi pengganti keluarga sementara agar anak selalu mendapat kecukupan kebutuhan-kebutuhan dasarnya dan terlindung dari bahaya yang mungkin terjadi (kecelakaan, keracunan, penganiayaan, dan lain-lain), sehingga anak-anak tersebut tetap tumbuh kembang secara optimal. Sementara itu ibu (dan ayahnya) bekerja di luar rumah dengan tenang sehingga bisa berproduktif dan berprestasi optimal pula. Dengan TPA, terbuka kemungkinan lebih banyak untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak melalui pencegahan pelayanan kesehatan primer pemantauan kesehatan.

Menurut data dari Dinas Kesehatan pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan (2011) mewujudkan pelayanan sosial yang lebih berkualitas dan professional,

efektif dan efisien, serta komprehensif. Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan operasional, satu diantaranya adalah mendirikan Unit Pelaksana teknis dalam bentuk Pusat Pelayanan Sosial. Dengan mendirikan taman penitipan anak dimana bertujuan untuk khusus memberikan pembinaan, bimbingan, asuhan, serta melihat tumbuh kembang terhadap anak balita yang memiliki kedua orang tuanya bekerja mencari nafkah secara rutinitas.

Berdasarkan data yang diperoleh di TPA Inang matutu didapatkan dari jumlah anak secara keseluruhan sebanyak 78 anak dengan usia pra sekolah 3-4 tahun dan di TPA Dharmawanita Unhas sebanyak 20 anak. Dari observasi awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap kedua TPA tersebut didapatkan data ada beberapa anak yang mengalami gangguan perkembangan dalam hal interaksi sosial dengan lingkungannya misalnya anak cenderung susah untuk bergaul dengan orang-orang di sekitarnya dan lebih banyak diam serta pasif ketika diberikan stimulus.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti memfokuskan penelitian tentang “gambaran tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di taman penitipan anak (TPA) Makassar Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan terdapat masalah perkembangan anak di TPA Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas tersebut

dimana masih ada anak yang mengalami gangguan interaksi sosial dengan lingkungannya misalnya anak cenderung susah untuk bergaul dengan orang-orang di sekitarnya dan lebih banyak diam serta pasif ketika diberikan stimulus. Maka peneliti merumuskan masalah “bagaimana tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di taman penitipan anak (TPA) Makassar Sulawesi Selatan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di taman penitipan anak (TPA) Makassar Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya perkembangan anak usia pra sekolah di TPA Inang Matutu
- 2) Diketuainya tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di TPA Dharmawanita Unhas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam upaya mengetahui tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di taman penitipan anak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat memahami dan mengerti tentang perkembangan anak usia pra sekolah di taman penitipan anak.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan menjadi salah satu bahan baca dan menjadi bahan acuan apabila ada peneliti lain yang akan melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Tentang Perkembangan Anak

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan selalu disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf (Saleh, 2012).

Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, jadi bersifat kualitatif yang pengukurannya jauh lebih sulit dari pada pengukuran pertumbuhan (Tanuwidjaya dalam Soetjiningsih, 2002). Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati tahap sebelumnya (Saleh, 2012). Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan anak awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan

berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fisik organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

Periode penting dalam perkembangan anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi, apabila tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak.

Kecerdasan pada setiap anak tidak sama perkembangannya. Ada anak yang memiliki kepintaran disalah satu kecerdasan, tetapi kurang pada kecerdasan yang lain. Mungkin saja seorang anak bagus dalam pemecahan masalah, namun disisi lain ia kurang dalam bahasa, seperti gagap atau mengalami keterlambatan bahasa atau lainnya. Penyebabnya beragam, antara lain kebiasaan dilingkungan tumbuh kembang anak terutama dirumah. Anak yang kurang diajak bicara dan kurang mendapat stimulus dalam hal berbicara akan mengakibatkan kurang dalam kemampuan bahasa.

Seorang anak dapat mengembangkan berbagai kecerdasan pada masa perkembangannya karena faktor keturunan dan berbagai rangsangan dari dan oleh lingkungannya secara terus-menerus. Diperlukan tiga kebutuhan pokok

untuk mengembangkan kecerdasan anak, yaitu kebutuhan fisik, emosi, dan stimulasi dini.

Ketiga kebutuhan pokok tersebut harus diberikan secara bersamaan. Salah satu caranya adalah dengan sering mengajak anak berbicara dan bermain. Mengajaknya bercakap-cakap, membacakan cerita berulang-ulang, dan mengajari menyanyi, cara-cara tersebut efektif untuk dapat merangsang kecerdasan bahasa anak. Cara ini juga bertujuan untuk merangsang perasaan dan pikiran, motorik kasar, serta motorik halus pada leher, tubuh, kaki, tangan, dan jari-jarinya.

Frankenburg dkk (1981) melalui *Denver Developmental Screening Test* (DDST) mengemukakan empat parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak yaitu sebagai berikut :

- 1) Kepribadian / tingkah laku sosial (*personal sosial*)
- 2) Gerakan motor halus (*fine motor adaptive*)
- 3) Bahasa (*language*)
- 4) Perkembangan motorik kasar (*gross motor*)

a. Ciri-Ciri Perkembangan

Perkembangan menurut Tanuwidjaya dalam Soetjiningsih (2002) merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling terkait. Seperti pertumbuhan, perkembanganpun mempunyai ciri-ciri tertentu sebagai suatu pola yang tetap walaupun variasinya sangat luas.

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

a) Perkembangan melibatkan perubahan

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

b) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

Seseorang tidak akan bisa melewati suatu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

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

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal. Pola ini disebut pola sefalokaudal.
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerakan kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus. Pola ini disebut proksimodistal.

d) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

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

e) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.

f) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.

Menurut Saleh A, (2012) perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaudal)
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke daerah distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Saleh, 2012).

Tanuwijaya (2002) menjelaskan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hasil interaksi antara faktor genetik-herediter-konstitusi dengan faktor lingkungan, baik lingkungan prenatal maupun lingkungan postnatal. Faktor

lingkungan ini yang akan memberikan segala macam kebutuhan yang merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang.

Pada anak yang sehat perkembangan akan searah dengan pertumbuhannya. Menurut Frankenburg et al (1981 dalam Soetjiningsih, 1995; Williams, 2004; Wong, 2003) terdapat 4 aspek yang dinilai dari perkembangan anak balita yaitu personal sosial, gerak motorik halus, bahasa, gerak motorik kasar, yang menjelaskan :

- a. Gerak kasar: gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya
- b. Gerakan halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerak yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi melakukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu / pengasuh anak, bersosialisasi dan dengan lingkungannya, dan sebagainya.

Menurut Soetjiningsih (1995), Williams (2004), Depkes (2007) ada beberapa cara untuk menilai perkembangan salah satunya adalah melakukan skrining terhadap perkembangan anak. Depkes RI (2007) menjelaskan bahwa Indonesia, instrument yang dapat digunakan untuk menilai perkembangan anak adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang merupakan modifikasi dari Denver Pre screening Developmental Questionnaire (PDQ) tahun 1986. Saat ini Depkes RI menggunakan perangkat ini sebagai alat deteksi dini perkembangan tingkat pelayanan kesehatan dasar (Sekartini, 2006). Uji ini dilakukan untuk anak usia 3 bulan sampai 6 tahun dengan cara menanyakan langsung kepada orang tua. Untuk setiap pertanyaan yang mewakili aspek perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Sensitivitas uji ini sebesar 45% dan spesifitasnya 80% (Sekartini, 2006). Selain itu, untuk menilai perkembangan bayi 0-6 bulan,

dilakukan juga penilaian kemampuan daya dengar dengan tes Daya Dengar anak (TDD) (Depkes, 2007).

a. Tahap perkembangan masa bayi (0-6 bulan)

Tahap perkembangan bayi (0-6 bulan) menurut Depkes 2007 adalah :

- 1) Neonatus (lahir-28 hari): pada tahap ini, bayi mulai beradaptasi dengan lingkungan.
- 2) Bayi (1 bulan – 3 bulan): pada tahap ini bayi mulai mengangkat kepala setinggi 45 derajat, mengikuti obyek dengan mata, melihat dengan tersenyum, bereaksi terhadap suara atau bunyi, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak, menahan barang yang dipegangnya, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.
- 3) Bayi (3 bulan – 6 bulan): pada tahap ini bayi belajar mengangkat kepala sampai 90 derajat, mengangkat dada dengan bertopang tangan, belajar meraih benda-benda yang ada dalam atau diluar jangkauannya dan menaruh benda-benda dimulutnya, berusaha memperluas lapang pandang, tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak

bermain dan mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

- 4) Bayi (6 sampai 9 bulan): pada tahap ini bayi dapat duduk tanpa dibantu, dapat tengkurep dan berbalik sendiri, dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari satu tangan ketangan yang lain, memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, bergembira dengan melempar benda-benda, mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti, mengenal muka anggota-anggota keluarga dan takut kepada orang asing / lain, mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian.
- 5) Bayi (9 sampai 12 bulan): pada tahap ini bayi dapat berdiri sendiri tanpa dibantu, dapat berjalan dengan dituntun, menirukan suara, mengulang bunyi yang didengarnya, belajar menyatakan satu atau dua kata, mengerti perintah sederhana atau larangan, memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya, menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda kemulutnya, berpartisipasi dalam permainan.
- 6) Anak (12 sampai 18 bulan): pada tahap ini anak dapat berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling

rumah, menyusun 2 atau 3 kotak, dapat mengatakan 5-10 kata, memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.

- 7) Anak 18 sampai 24 bulan): pada tahap ini anak dapat naik turun tangga, menyusun 6 kotak, menunjuk mata dan hidungnya, menyusun dua kata, belajar makan sendiri, menggambar garis dikertas atau pasir, mau belajar mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar, memperlihatkan minat kepada anak lain dan bermain-main dengan mereka.
- 8) Anak (2 sampai 3 tahun): pada tahap ini anak dapat belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki, membuat jembatan dengan tiga kotak, mampu menyusun kalimat, mempergunakan kata-kata saya, bertanya, mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya, menggambar lingkaran, bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.
- 9) Anak (3 sampai 4 tahun): pada tahap ini anak dapat berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga, berjalan pada jari kaki, belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri, menggambar garis silang, menggambar orang

hanya kepala dan badan, mengenal 2 atau 3 warna, bicara dengan baik, menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya, banyak bertanya, mengenal sisi atas, sisi bawah, sisi muka, sisi belakang, mendengarkan cerita-cerita, bermain dengan anak lain, menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudaranya.

10) Anak (4 sampai 5 tahun): pada tahap ini anak dapat melompat dan menari, menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan, menggambar segi empat dan segi tiga, pandai bicara, dapat menghitung jari-jarinya, dapat menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dan cerita, minat kepada kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang apa yang diinginkannya, mengenal 4 warna, memperkirakan bentuk dan besar benda, membedakan besar dan kecil, menaruh minat kepada aktifitas orang dewasa.

Peran stimulasi pada pertumbuhan dan perkembangan

1) Definisi dan tujuan stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin

sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi anak dilakukan oleh ibu dan ayah atau yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu / pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat (Depkes RI 2007). Tujuan tindakan pemberian stimulasi pada anak adalah membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai yang diharapkan.

2) Prinsip-prinsip menstimulasi perkembangan anak

Menurut Depkes RI 2007 prinsip menstimulasi adalah : stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang, selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena akan meniru tingkah laku orang-orang yang dekat dengannya, memberikan stimulasi sesuai kelompok umur anak, melakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman, melakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, menggunakan alat bantu / permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar anak, memberikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

a) Faktor internal

Berikut ini adalah faktor-faktor internal yang berpengaruh pada perkembangan anak.

1. Ras / etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras / bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras / bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

3. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada perkembangan anak, contohnya seperti kerdil.

4. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma down's dan sindroma Turner's.

b) Faktor Eksternal

Berikut ini adalah faktor-faktor eksternal yang berpengaruh pada perkembangan anak.

1) Faktor prenatal

- a) Gizi : nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b) Mekanis : posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.
- c) Toksin / zat kimia : beberapa obat-obatan seperti Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.
- d) Endokrin : diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.
- e) Radiasi : paparan radiasi dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.
- f) Infeksi : infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti

katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung congenital.

- g) Kelainan imunologi : eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk kedalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- h) Anoreksia embrio : anoreksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta yang menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- i) Psikologi ibu : kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor pasca persalinan

- a) Gizi : untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

- b) Penyakit kronis atau kelainan kongenital : tuberculosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- c) Lingkungan fisik dan kimia : lingkungan yang sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan lain-lain) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d) Psikologis : hubungan anak dengan orang disekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan didalam perkembangannya.
- e) Endokrin : gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid, akan menyebabkan anak mengalami hambatan perkembangan.
- f) Sosial ekonomi : kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, hal tersebut menghambat perkembangan anak. Tingkat sosio ekonomi keluarga

mempunyai dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan. Pada semua usia anak dari kelas atas dan menengah mempunyai tinggi lebih dari anak keluarga dengan strata ekonomi rendah. Keluarga dari sosio ekonomi rendah kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang aman, menstimulasi dan kaya nutrisi yang membantu perkembangan optimal anak.

- g) Lingkungan pengasuh : pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- h) Stimulasi : perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- i) Obat-obatan : pemakaian kortokosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan dan perkembangan anak.

c. Gangguan Perkembangan Anak

Masalah yang sering timbul dalam perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, dan perilaku (Adriana, 2011).

a. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan diatas normal dan gangguan pertumbuhan dibawah normal. Pemantauan berat badan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak.

Menurut Soetjiningsih (2003), apabila grafik berat badan anak lebih dari 120% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal, sementara itu apabila grafik berat badan dibawah normal kemungkinan anak mengalami kurang gizi, menderita penyakit kronis, atau kelainan hormonal. Lingkar kepala juga menjadi salah satu parameter yang penting dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Gangguan Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsi dapat

mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia.

Kelainan sum-sum tulang belakang seperti spina bifida juga dapat menyebabkan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hipotonia, serta juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuskuler seperti muskuler distrofi merupakan gangguan perkembangan motorik yang selalu didasari adanya penyakit tersebut.

Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan belajar seperti sering digendong atau diletakkan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik.

c. Gangguan Perkembangan Bahasa

Kemampuan bahasa merupakan kombinasi seluruh sistem perkembangan anak. Kemampuan berbahasa melibatkan kemampuan motorik, psikologis, emosional, dan perilaku (Widyastuti, 2008).

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor genetik, gangguan

pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, dan faktor keluarga.

Selain itu, gangguan bicara juga disebabkan karena adanya kelainan fisik seperti bibir sumbing dan serebral palsy. Gagap juga dapat terjadi karena intelegensi dan faktor keluarga. Selain itu, gangguan ini juga termasuk salah satu gangguan perkembangan bahasa yang dapat disebabkan karena adanya tekanan dari orang tua agar anak bicara jelas (Soetjiningsih, 2003).

d. Gangguan Emosi Dan Perilaku

Selama tahap perkembangan, anak juga dapat mengalami berbagai gangguan yang terkait dengan psikiatri. Kecemasan adalah salah satu gangguan yang muncul pada anak dan memerlukan suatu intervensi khusus apabila mempengaruhi interaksi sosial dan perkembangan anak. Contoh kecemasan, fobia sosial, dan kecemasan setelah mengalami trauma. Gangguan perkembangan pervasif pada anak meliputi autisme, serta gangguan perilaku dan interaksi sosial.

Autisme adalah kelainan neurobiologis yang menunjukkan gangguan komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autisme ditandai dengan terhambatnya perkembangan bahasa, munculnya gerakan-gerakan aneh seperti berputar-putar, melompat-lompat, atau mengamuk tanpa sebab.

d. Ciri-Ciri Perkembangan Anak

Menurut Soetjiningsih (2002) perkembangan anak mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perkembangan dimulai pada masa prenatal dan proses belajar dimulai setelah lahir. Sering dikira bahwa proses belajar baru dimulai pada saat anak masuk usia sekolah formal. Padahal proses belajar sudah dimulai sebelum anak masuk usia sekolah. Oleh karena itu perhatian terhadap perkembangan dan proses belajar harus dimulai pada waktu prenatal dan pascanatal dan ini berlangsung terus.
- b. Perkembangan mempunyai berbagai dimensi yang saling berhubungan. Perkembangan termasuk fisik, kognitif, sosial, spiritual, dan emosional saling mempengaruhi satu sama lain dan semuanya tumbuh secara simultan. Kemajuan di satu bidang akan mempengaruhi kemajuan di bidang lainnya. Sebaliknya bila terdapat kesalahan / keterlambatan pada satu bidang akan berdampak pula pada bidang lain. Sebagai contoh, pada anak yang malnutrisi kemampuan untuk belajar dibawah anak yang normal: anak yang mempunyai masalah belajar sering kurang percaya diri, dan sebagainya. Sehingga anak memerlukan suatu program yang mengacu pada pengertian bahwa perkembangan adalah sesuatu

yang holistik, yang berarti memperhatikan anak secara utuh baik pada kesehatan, nutrisi, kognitif, maupun pada kebutuhan maupun pada kebutuhan sosial-emosional. Oleh karena itu intervensi harus memberikan perhatian yang terintegrasi, yang meliputi perhatian terhadap kebutuhan untuk perlindungan, makanan, kesehatan, kasih sayang, interaksi dan stimulasi, rasa aman yang konsisten serta permainan yang memungkinkan anak untuk bereksplorasi. Semua elemen ini harus ada untuk mendukung perkembangan anak.

- c. Perkembangan berlangsung pada tahap yang dapat diramalkan dan proses belajar terjadi pada sekuen yang dapat dimengerti: tetapi terdapat variasi yang besar dari individu dalam kecepatan perkembangan dan cara belajarnya. Ini penting untuk orang tua agar menggunakan cara sesuai dengan pola perkembangan anaknya. Tidak hanya dalam bidang kognitif, tetapi juga efektif, persepsi dan motorik. Segala aktifitas harus memberikan tantangan terhadap perkembangan sesuai dengan umurnya. Tidak ada manfaatnya mengajarkan konsep dan memberikan tugas sebelum perkembangan anak siap untuk itu. Intervensi yang terintegrasi dalam mengotimalkan perkembangan sosial, emosional, spiritual dan kognitif dapat memberikan keuntungan dalam proses belajar.

- d. Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil dari interaksi dengan orang, benda dan lingkungan disekitarnya. Peran orang dewasa baik dirumah maupun ditempat lain dalam mendukung proses belajar anak, adalah memberi kesempatan memilih, melakukan eksplorasi pada benda atau ide, bereksperimen mendapatkan suatu penemuan. Anak juga membutuhkan kesempatan untuk berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa di dalam lingkungan yang aman, sehingga memberikan anak keamanan dan nyaman.
- e. Anak sebagai peserta yang aktif dalam proses perkembangan dan belajarnya. Proses belajar dan perkembangan yang terkait akan mempengaruhi bagaimana anak membangun pengetahuannya sendiri, bukan informasi yang tidak tepat dari orang dewasa. Ketrampilan sebagai dasar membangun pengetahuan akan meningkat dengan praktek. Oleh karena itu anak harus diberi kesempatan membangun pengetahuannya melalui eksplorasi, interaksi dengan bahan dan meniru peran. Oleh karena itu intervensi harus termasuk kesempatan pada anak untuk belajar sambil praktek, terlibat dalam pemecahan masalah, dan belajar bahasa dan kemampuan berkomunikasi. Kesempatan untuk terlibat aktif dalam kegiatan sehari-hari dirumah atau pada suatu

tempat yang lebih terorganisir diluar rumah, seperti taman bermain, taman kanak-kanak, atau sekolah formal lainnya.

e. Masalah Perkembangan Anak

Masalah perkembangan yang sering timbul menurut Soetjiningsih (2002), antara lain :

a. Gangguan perkembangan fisik

Untuk mengetahui masalah tumbuh kembang fisik pada anak, perlu pemantauan yang kontinu. Dengan pemantauan berat badan, tinggi badan (proporsi), lingkaran kepala, umur tulang dan pertumbuhan gigi, maka dapat diketahui adanya suatu kelainan tumbuh kembang fisik seorang anak. Pemantauan berat badan dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat), maka kita dapat mengetahui pola pertumbuhan anak.

b. Gangguan perkembangan motorik

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh hal-hal dibawah ini, yaitu :

- 1) Faktor keturunan
- 2) Faktor lingkungan
- 3) Faktor kepribadian
- 4) Retardasi mental
- 5) Kelainan tonus otot
- 6) Obesitas

7) Penyakit neuromuskular

8) Buta

c. Gangguan perkembangan bahasa

Gangguan perkembangan bahasa pada anak dapat diakibatkan berbagai faktor yaitu adanya genetik, gangguan pendengaran, intelegensi rendah, kurangnya interaksi anak dengan lingkungan, maturasi yang terlambat, faktor keluarga, kembar, psikosis, gangguan lateralisasi, masalah-masalah yang berhubungan dengan disleksia dan afasia.

d. Gangguan fungsi vegetatif

1) Gangguan makan

2) Gangguan fungsi eliminasi

3) Gangguan tidur

4) Gangguan kebiasaan

e. Kecemasan

Kecemasan pada umumnya merupakan bagian dari perkembangan. Tetapi bila kecemasan ini berlebihan sehingga mempunyai efek terhadap interaksi sosial dan perkembangan anak, maka merupakan hal yang patologis yang memerlukan suatu intervensi.

f. Gangguan suasana hati

Sering pada anak-anak dan remaja. Gangguan tersebut antara lain adalah *major depression* yang ditandai dengan disforia, kehilangan minat, sukar tidur, sukar konsentrasi, dan nafsu makan yang terganggu. Pada *dysthymic disorder*, kelainan disforia lebih intermiten dari *major depression*, dengan periode suasana hati yang normal dapat berlangsung beberapa hari sampai minggu, kelainan ini lebih kronis. Bipolar disorder, adalah ditandai dengan suasana hati yang cepat berubah.

f. Tahap-Tahap Penilaian Perkembangan Anak

a. Anamnesis

Tahap pertama adalah melakukan anamnesis yang lengkap, karena kelainan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Dengan anamnesis yang teliti maka salah satu penyebabnya dapat diketahui.

b. Skrining gangguan perkembangan anak

Pada tahap ini dianjurkan digunakan instrumen-instrumen untuk skrining guna mengetahui kelainan perkembangan anak, misalnya dengan menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test), tes IQ, atau tes psikologik lainnya.

c. Evaluasi lingkungan anak

Tumbuh kembang anak adalah hasil interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan bio-fisiko-psikososial. Oleh karena itu untuk deteksi dini, kita juga harus melakukan evaluasi lingkungan anak tersebut. Misalnya dapat digunakan HSQ (*Home Screening Questionnaire*).

d. Evaluasi penglihatan dan pendengaran anak

Tes penglihatan misalnya untuk anak umur kurang dari 3 tahun dengan tes fiksasi, umur 2 ½ tahun-3 tahun dengan kartu gambar dari Allen dan diatas umur 3 tahun dengan huruf E. juga diperiksa apakah ada strabismus dan selanjutnya periksa kornea dan retinanya. Sedangkan skrining pendengaran anak, melalui anamnesis atau menggunakan audiometer kalau ada alatnya. Disamping itu dilakukan juga pemeriksaan bentuk telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan untuk mengetahui adanya kelainan bawaan.

e. Evaluasi bicara dan bahasa anak

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui apakah kemampuan anak berbicara masih dalam batas-batas yang normal atau tidak. Karena kemampuan berbicara menggambarkan kemampuan SSP, endokrin, ada / tidak adanya

kelainan bawaan pada hidung, mulut dan pendengaran, stimulasi yang diberikan, emosi anak dan sebagainya.

f. Pemeriksaan fisik

Untuk melengkapi anamnesis diperlukan pemeriksaan fisik, agar diketahui apabila terdapat kelainan fisik yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Misalnya berbagai sindrom, penyakit jantung bawaan, tanda-tanda penyakit defisiensi dan lain-lain.

g. Pemeriksaan neurologi

Dimulai dengan anamnesis masalah neurologi dan keadaan-keadaan yang diduga dapat mengakibatkan gangguan neurologi, seperti trauma lahir, persalinan yang lama, asfiksia berat, dan sebagainya. Kemudian dilakukan tes / pemeriksaan neurologi yang teliti, maka dapat membantu dalam diagnosis suatu kelainan, misalnya ada lesi intrakranial, palsy serebralis, neuropati perifer, penyakit-penyakit degeneratif, dan sebagainya. Untuk mengetahui secara dini adanya palsy serebralis dianjurkan menggunakan pemeriksaan neurologi menurut Milani Comparetti, yang merupakan cara untuk evaluasi perkembangan motorik dari lahir sampai umur 2 tahun.

h. Evaluasi penyakit-penyakit metabolik

Salah satu penyebab gangguan perkembangan pada anak adalah disebabkan oleh penyakit metabolik. Dari anamnesis dapat dicurigai adanya penyakit metabolik, apabila ada anggota keluarga lainnya terkena penyakit yang sama. Adanya tanda-tanda klinis seperti rambut yang pirang dicurigai adanya PKU (phenylketonuria), ataksia yang intermiten dicurigai adanya hiperamonemia dan sebagainya. Disamping itu diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya yang sesuai dengan kecurigaan kita.

i. Integrasi dan hasil temuan

Berdasarkan anamnesis dan semua pemeriksaan tersebut diatas, dibuat suatu kesimpulan diagnosis dari gangguan perkembangan tersebut. Kemudian ditetapkan penatalaksananya, konsultasi kemana prognosisnya.

Ternyata berdasarkan berbagai penelitian (Blasco, 1991), angka terjadinya kelainan perkembangan yang sering ditemukan adalah retardasi mental 3%, 1 diantara 200 anak menderita palsy serebralis, kesulitan belajar dan sindrom yang menyangkut konsentrasi dan perhatian anak 5 – 7%.

Perkembangan anak pada fase awal dibagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional (Soetjiningsih, 2002), yaitu :

- a. Motorik kasar
- b. Motorik halus dan penglihatan
- c. Berbicara, bahasa dan pendengaran
- d. Sosial, emosi dan perilaku

Adanya kekurangan pada salah satu aspek kemampuan tersebut diatas dapat mempengaruhi perkembangan sosial dan perilaku anak. Pada pertumbuhan selanjutnya kemampuan-kemampuan seperti perhatian, kemampuan konsentrasi dan sejauh mana kemampuan individual anak terintegrasi, menjadi sangat penting artinya.

Kemajuan perkembangan pada anak ditentukan oleh pencapaian kemampuan fungsionalnya dengan prinsip-prinsip sebagai berikut (Soetjiningsih. 2002) :

- a. Terdapat pola kemajuan perkembangan yang nyata dan konsisten yang dapat digambarkan dalam patokan kemampuan perkembangan (*milestones*) berjenjang yang penting.
- b. Kemajuan perkembangan untuk tiap kemampuan selalu dipertimbangkan dalam jangka panjang terhadap waktu.
- c. Terdapat skala waktu yang lebar dalam rentang yang normal.

- d. Angka median umur untuk kemampuan menunjukkan bahwa 50% populasi standart akan mencapai tingkatan kemampuan tersebut, akan tetapi tidak menunjukkan apakah seseorang berada diluar rentang normal.
- e. Batasan usia menunjukkan bahwa suatu patokan kemampuan sudah harus dicapai, batas ini penting untuk memonitor perkembangan, bila gagal mencapainya memberikan petunjuk untuk segera elakukan penilaian yang lebih rinci, pemeriksaan dan intervensi.

g. Denver Developmental Screening Test (DDST)

Denver development screening test (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun. Nama Denver diambil dari Unersiverty Of Colorado Medical Center di Denver, di mana uji skrining ini di buat.

Dalam perkembangannya DDST mengalami beberapa kali revisi. Revisi terakhir adalah Denver II yang merupakan hasil revisi dan standardisasi dari DDST dan DDST-R (*Revised Denver Developmental Screening Test*). Denver II dengan skrining terdahulu terletak pada item-item tes, bentuk, interpretasi, dan rujukan.

a. Manfaat DDST

Menurut Adriana (2011), manfaat DDST bergantung pada umur anak. Pada bayi, tes ini dapat mendeteksi berbagai masalah

neurologis seperti serebral palsi. Pada anak, tes ini dapat membantu meringankan permasalahan akademik dan sosial.

Denver II dapat digunakan untuk berbagai tujuan sebagai berikut :

- 1) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- 2) Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
- 3) Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- 4) Memastikan dan memantau anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.

b. Isi DDST

Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan umur anak 0-6 tahun dan terbagi dalam 4 sektor, yaitu sebagai berikut :

1. Kepribadian / tingkah laku sosial (*personal sosial*)

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

2. Gerakan motorik halus (*fine motor adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu serta melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang

cermat. Contohnya adalah kemampuan untuk menggambar, menulis, mencoret, melempar, menangkap bola, meronce manik-manik, memegang suatu benda, dan lain-lain.

3. Bahasa (*language*)

Bahasa adalah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Bahasa mencakup segala bentuk komunikasi, apakah itu lisan, tulisan, bahasa isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah, pantomime, atau seni. Bicara adalah bahasa lisan yang merupakan bentuk paling efektif dalam komunikasi, juga paling penting dan paling banyak digunakan.

4. Perkembangan motorik kasar (*gross motor*)

Aspek yang berhubungan dengan perkembangan pergerakan dan sikap tubuh. Aktivitas motorik yang mencakup keterampilan otot-otot besar seperti merangkak, berjalan, berlari, melompat, dan berenang.

c. Pentingnya deteksi dini perkembangan

Pentingnya pemeriksaan status perkembangan yaitu agar dapat dilakukan intervensi dini dengan latihan / stimulasi apabila terdapat penyimpangan, sehingga anak dapat mencapai perkembangan normal sesuai umurnya.

Ringkasan pertumbuhan dan perkembangan menurut Wong (2003):

| Tahap usia | Radius hubungan bermakna (Sullivan) | Tahap psikoseksual (Freud) | Tahap psikososial (erikson) | Tahap kognitif (piaget) | Tahap penilaian moral (kohlberg) |
|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--|--|
| Masa usia bermain 1-3 tahun | Individu parental (tripolar) | Anal-uretral | Autonomi vs malu dan ragu-ragu | Pikiran praoperasional, fase prakonseptual (berpikir transduktif, sebagai contoh, spesifik sampai spesifik) (2 sampai 4 tahun) | Tingkat prakonvensional (pramoral) hukuman dan orientasi kepatuhan |

d. Skoring Penilaian Item Test

1) L = Lulus / lewat = *Passed* / P

Anak dapat melakukan item dengan baik atau ibu / pengasuh memberi laporan (tepat / dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukannya.

2) G = Gagal = *Fail* / F

Anak tidak dapat melaksanakan item tugas dengan baik atau ibu / pengasuh memberi laporan anak tidak dapat melakukan dengan baik.

3) TaK = Tak ada kesempatan = *No Opportunity* / NO

Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan. Skor ini hanya digunakan untuk item yang ada kode L / laporan orang tua atau pengasuh anak. Misalnya pada anak retardasi mental / *down syndrome*.

4) M = Menolak = *Refusal* / R

Anak menolak melakukan tes oleh karena faktor sesaat, misalnya lelah, menangis, mengantuk.

Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam :

- 1) Abnormal : bila di dapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih. Bila dalam 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
- 2) Meragukan : bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih. Bila pada 1 sektor atau lebih

didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

- 3) Tidak dapat dites : apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.
- 4) Normal : semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut di atas (Soetjiningsih, 1995).

2. Tinjauan Tentang Anak Usia Pra Sekolah

a. Pengertian

Anak pra sekolah adalah mereka yang berusia antara tiga sampai enam tahun (Patmonodewo, 1995). Anak pra sekolah adalah pribadi yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi ini dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal. Tertunda atau terhambatnya perkembangan potensi-potensi itu akan mengakibatkan timbulnya masalah. Taman kanak-kanak adalah salah satu bentuk pendidikan pra sekolah yang menyediakan program pendidikan dini bagi anak usia empat tahun sampai memasuki pendidikan dasar (Suparmi, 2004).

Masa pra sekolah (Munandar, 1992) merupakan masa-masa untuk bermain dan mulai memasuki taman kanak-kanak. Waktu bermain

merupakan sarana untuk tumbuh dalam lingkungan dan kesiapannya dalam belajar formal (Gunarsa, 2004). Pada tahap perkembangan anak usia pra sekolah ini, anak mulai menguasai berbagai keterampilan fisik, bahasa, dan anak pun mulai memiliki rasa percaya diri untuk mengeksplorasi kemandiriannya (Hurlock, 1997).

Menurut Hurlock (1997) ciri-ciri anak usia pra sekolah meliputi fisik, motorik, intelektual, dan sosial. Ciri fisik anak pra sekolah yaitu otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besardan keras. Anak pra sekolah menggunakan gerak dasar seperti berlari, berjalan, memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka. Kemudian secara motorik anak mampu memanipulasi obyek kecil, menggunakan balok-balok dan berbagai ukuran dan bentuk. Selain itu juga anak mempunyai rasa ingin tahu , rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya. Sedangkan secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, sehingga anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, saudara kandung didalam keluarganya.

a. Kemandirian anak usia pra sekolah

Subrata (1997), berpendapat bahwa yang dimaksud dengan kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sendiri atau mampu berdiri sendiri dalam segala hal. Pada anak usia pra sekolah menurut Hartono (1997), potensi yang harus dikembangkan adalah kemandirian, karena pada usia pra sekolah ini anak sudah mulai belajar memisahkan diri dari keluarga dan orang tuanya untuk memasuki suatu lingkungan yang lebih luas yaitu lingkungan taman kanak-kanak atau taman bermain.

Pada umumnya anak mulai memasuki taman kanak-kanak dan mulai dituntut mengatasi ketergantungan pada orang tua atau pengasuhnya. Anak mulai belajar menolong dirinya sendiri seperti menggunakan toilet, memakai baju dan sepatu sendiri (Rumini & Sundari, 2004). Ketidakmampuan seorang anak identik dengan sikap bergantung yang terlalu berlebihan pada orang-orang disekitarnya (hartono, 1997).

Mengharapkan inisiatif dari anak yang tidak mandiri cukup sulit, karena anak membutuhkan peran orang-orang disekelilingnya untuk mengambil inisiatif bagi dirinya. Anak-anak ini biasanya juga membutuhkan kedekatan fisik dengan orang tua dan pengasuhnya

(Coles, 2003). Tanda lain yang bisa muncul pada anak usia pra sekolah yang masih sangat tergantung pada orang tua adalah seiring dia menangis ketika ditinggal sebentar saja oleh ibunya. Untuk mendapatkan bantuan dari orang disekelilingnya, anak sering kali cengeng. Kecengengan ini bahkan bisa terbawa hingga masa akhir masa pra sekolah dan menjadikan anak-anak ini rewel, merengek serta sering melontarkan protes bila menemui hal-hal yang tidak sesuai dengan keinginannya. Tetapi biasanya orang tua tidak cemas dengan sikap anak mereka yang mandiri (Hartono, 1997). Pada umumnya sikap ini terbentuk karena pemanjaan berlebihan dengan cara melayani anak melewati batas usia, ketika anak seharusnya sudah mulai dapat mengurus diri sendiri, serta kebebasan menjadi manusia dewasa pada saat nantinya (Hurlock, 1997).

Ciri-ciri kemandirian pada anak usia pra sekolah menurut Rumini dan sundari (2004) yaitu anak dapat makan dan minum sendiri, anak mampu memakai pakaian dan sepatu sendiri, anak mampu merawat diri sendiri dalam hal mencuci muka, menyisir rambut, sikat gigi, anak mampu menggunakan toilet, dan anak dapat memilih kegiatan yang disukai seperti menari, melukis, mewarnai, dan disekolah TK tidak mau ditunggu oleh ibu atau pengasuhnya.

Kemandirian anak usia pra sekolah dapat ditumbuhkan dengan membiarkan anak memiliki pilihan dan mengungkapkan pilihannya sejak dini (Hurlock, 1998). Ibu dapat mendorongnya dengan menanyakan makanan apa yang diinginkannya, pakaian apa yang ingin dipakainya atau permainan apa yang ingin dimainkannya, serta menghargai setiap pilihan yang dibuatnya sendiri (Hurlock, 1998).

Perkembangan kepribadian anak pada pra sekolah sangat tergantung pada interaksi antar anak dan orang tua. Menurut Subrata (1997), agar dapat berinteraksi secara intensif, orang tua harus memperhatikan faktor lingkungan, pemberian pengarahan, menentukan pilihan, melakukannya sendiri, kebebasan berinisiatif, dan melatih tanggung jawab.

Anak usia pra sekolah membutuhkan kebebasan untuk bergerak kesana kemari dan mempelajari lingkungan, dengan diberi kesempatan dan didorong untuk melakukan semuanya dengan bebas maka lingkungan yang penuh rangsangan ini akan membantu anak untuk mengembangkan rasa percaya diri. Setelah anak menyadari dirinya sebagai pribadi yang terpisah dari ibunya, anak tidak lagi dapat menerima kontrol orang tua dengan mudah anak ingin menegaskan dirinya sebagai pribadi yang mandiri. Disisi lain

kadang anak belum memahami banyak hal dan sering ingin melakukan sesuatu diluar batas kemampuan fisik sehingga anak sering mengucapkan kata “tidak” sebenarnya kata tersebut merupakan ungkapan dari kemampuan yang baru saja ditemukan, yaitu kemampuan untuk memilih. Anak suka sekali melatih kemampuannya untuk memilih meskipun anak tidak tahu apa yang sebenarnya diinginkan, misalnya memilih baju yang akan dipakai. Sebagai orang tua, dapat membantu anak mengatasi pilihan tersebut dengan menyederhanakan pilihan yang ada, tetapi anak pada usia pra sekolah merasa dapat mandiri maka anak akan melakukan segala sesuatunya sendiri dan tidak mau kalau dibantu orang lain. Dalam hal ini orang tua member kesempatan pada anak untuk melakukan sendirinya (Subrata, 1997).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian anak usia pra sekolah

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kemandirian anak usia pra sekolah terbagi menjadi 2 meliputi faktor internal dan faktor eksternal (soetjningsih, 1995). Faktor internal merupakan faktor yang ada pada diri anak itu sendiri yang meliputi emosi dan intelektual. Faktor emosi ini ditunjukkan dengan kemampuan mengontrol emosi dan tidak terganggunya kebutuhan

emosi orang tua. Sedangkan faktor intelektual diperlihatkan dengan kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi. Sementara itu faktor eksternal yaitu faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Faktor ini meliputi lingkungan, karakteristik sosial, stimulasi, pola asuh, cinta dan kasih sayang, kualitas informasi anak dan orang tua, dan status pekerjaan ibu (Soetjiningsih, 1995).

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya tingkat kemandirian anak usia pra sekolah. Sehingga lingkungan yang baik akan meningkatkan cepat tercapainya kemandirian anak. Misalnya tingkat kemandirian anak dari keluarga miskin berbeda dengan anak dari keluarga kaya, akan tetapi anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat mandiri disbanding dengan anak yang kurang atau mendapat stimulasi. Selain itu anak dapat mandiri akan membutuhkan kesempatan dukungan dan dorongan peran orang tua sebagai pengasuh sangat diperlukan. Oleh karena itu pola pengasuhan merupakan hal yang penting dalam pembentukan kemandirian anak.

3. Tinjauan Teori Tentang Taman Penitipan Anak (TPA)

a. Pengertian

Menurut Joint UN/WHO Expert Committee mengatakan bahwa taman penitipan anak adalah suatu pelayanan yang terorganisir untuk pengasuhan bayi dan anak pra sekolah diluar rumahnya selama beberapa jam sehari, sebagai tambahan / lanjutan pengasuhan normal dirumahnya. Pelayanan yang diberikan meliputi kesehatan, sosial dan pendidikan.

Dalam konsep pembinaan tumbuh kembang anak, maka tujuan penyelenggaraan TPA adalah menjadi pengganti keluarga sementara. Agar anak selalu mendapat kecukupan kebutuhan-kebutuhan dasarnya dari TPA, dan terlindung dari bahaya yang mungkin terjadi (kecelakaan, keracunan, penganiayaan dan lain-lain) sehingga anak-anak tersebut tetap tumbuh kembang optimal. Sementara itu ibu (dan ayahnya) bekerja diluar rumah dengan tenang, sehingga bisa berproduktif dan berprestasi optimal pula (Kopjar, 1996).

Dengan TPA terbuka kemungkinan lebih banyak untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak, melalui proses pencegahan, pelayanan kesehatan primer, pemantauan kesehatan. Bila di TPA setiap hari anak dipantau oleh pengasuh yang telah dilatih dan dibantu konsultan professional, maka diharapkan cepat terdeteksi

masalah-masalah yang timbul dan segera dapat dilakukan intervensi (Kopjar, 1996).

Depsos membatasi peserta TPA mulai bayi umur 1,5 bulan sampai umur 5 tahun (Depsos RI, 1996). Di North Carolina, bayi dengan resiko tinggi gangguan perkembangan mulai dimasukkan TPA sejak umur 6-12 minggu, untuk mendapatkan stimulasi dini yang adekuat (Berman, 1992). Umumnya dikelompokkan peserta TPA terdiri dari : bayi, balita (toddler 1-3 tahun), prasekolah (3-5 tahun) dan usia sekolah (sampai umur 8 tahun), karena anak sebaiknya selalu dibawah pengasuhan orang dewasa sampai minimal umur 8 tahun (Collet, 1992).

b. Fungsi TPA

TPA memiliki fungsi, antara lain :

- 1) Pengganti fungsi orang tua sementara waktu karena kehadiran TPA adalah untuk menjawab ketidakmampuan keluarga didalam pengasuhan anak sebagai akibat dari kesibukan didalam bekerja. Sosialisasi diberikan pada anak disertai dengan pendidikan pra sekolah, asuhan, perawatan dan pemeliharaan sosial.
- 2) Sebagai sumber informasi, komunikasi dan konsultasi dibidang kesejahteraan pra sekolah.

- 3) Rujukan, dimana TPA dapat digunakan sebagai penerimaan rujukan dari lembaga lain (pihak lain) dalam perolehan layanan bagi anak usia pra sekolah.
- 4) Pendidikan dan penelitian serta sarana untuk magang bagi mereka yang belajar tentang anak balita.

c. Pendekatan yang digunakan di TPA

Pendekatan yang digunakan :

- 1) Komprehensif-integratif, artinya bahwa setiap layanan yang diberikan kepada anak dan keluarganya adalah utuh, menyeluruh dan terintegrasi antar jenis pelayanan.
- 2) Interdisipliner, artinya bahwa setiap layanan yang diberikan melibatkan berbagai bidang keilmuan dan profesi. Keterlibatan mereka atas dasar kompetensi profesi.
- 3) Kontraktual, artinya bahwa layanan yang diberikan berdasarkan kesepakatan antar pengelola TPA dengan orang tua penitip.
- 4) Dualistik, artinya setiap layanan yang diberikan haruslah memperlihatkan keterikatan dan keterkaitan antara anak dan lingkungannya.

d. Cara pelayanan di TPA

Pola Layanan :

- 1) Pelayanan tengah waktu, yaitu pelayanan yang diberikan sebatas waktu tertentu, dengan perhitungan waktu terbatas.
- 2) Pelayanan penuh waktu, yaitu pelayanan yang diberikan dalam waktu relatif tetap.
- 3) Pelayanan purna waktu, pelayanan tambahan dalam waktu tertentu yang diberikan diluar ketentuan yang telah disepakati.

e. Bentuk pelayanan di TPA

Bentuk pelayanan meliputi :

- 1) Pelayanan sosialisasi, yaitu pelayanan sosial yang diberikan TPA melalui berbagai program pembelajaran sosial, adaptasi, integrasi, pencapaian tujuan dan pemeliharaan pola kepada anak sebagaimana yang dilakukan orang tuanya.
- 2) Pelayanan asuhan yang diberikan dalam bentuk perawatan dan bimbingan.
- 3) Pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, konsultasi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, perbaikan gizi, imunisasi pemeriksaan gigi dan kesehatan secara berkala.
- 4) Pelayanan konsultasi dan konseling

- 5) Pelayanan rujukan, yaitu menerima dan mengirim anak ke / dari lembaga pelayanan sosial yang lain sesuai kebutuhan anak dan keluarganya.
- 6) Pelayanan informasi, yaitu promosi dan penyampaian informasi kepada masyarakat tentang pelayanan anak.

f. Proses pelayanan di TPA

Dalam melaksanakan fungsi TPA, proses pelayanan yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pendekatan awal, dilakukan dengan mengisi formulir pendaftaran, mengisi daftar pribadi dan wawancara petugas TPA kepada orang tua.
- 2) Penerimaan, kegiatan yang dilakukan dalam proses penerimaan antara lain seleksi, registrasi, pelayanan pada anak dan orang tua.
- 3) Terminasi, memberikan laporan perkembangan selama anak berada di TPA pada saat anak mengakhiri atau keluar dari TPA.

g. Tipe penitipan anak

Penitipan anak dibagi menjadi 3 (tiga) tipe yaitu :

- a. Penitipan anak dengan pengasuhan penuh (*Full day school*) adalah penitipan anak yang dilaksanakan dengan kegiatan secara penuh.

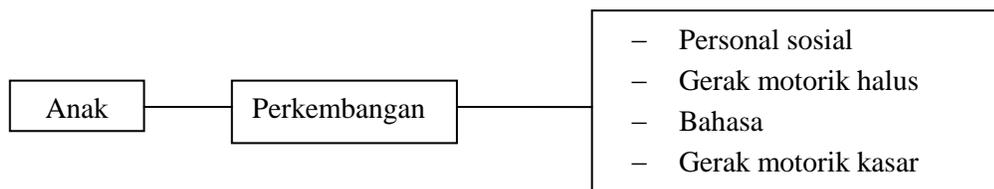
- b. Penitipan anak setengah pengasuhan (*semy day care*) adalah penitipan anak yang dilaksanakan dengan kegiatan hanya setenah hari.
- c. Penitipan anak dengan pengasuhan sewaktu-waktu (*incidental day care*), adalah penitipan anak yang dilaksanakan sesuai kebutuhan orang tua.

BAB III

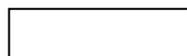
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut :



Keterangan :



: Diteliti

Skema 3.1
Kerangka Konsep

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey deskriptif* untuk menggambarkan tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang ada di Taman Penitipan Anak.

B. Tempat dan Waktu penelitian

Tempat penelitian ini adalah di TPA Inang Matutu dan TPA Yayasan Darmawanita Unhas Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 31 Juli-31 Agustus 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi penelitian ini yaitu di TPA Dharmawanita Unhas sebanyak 20 anak, dan di TPA Inang Matutu sebanyak 78 anak terbagi atas kelas A 38 anak dan kelas B 40 anak.

2. Sampel

Dalam penelitian ini Teknik pengambilan sampel dibagi atas dua yaitu di TPA Dharmawanita Unhas menggunakan tehnik *Simple Random Sampling* dengan tehnik *lottery technique* sebanyak 20 anak sedangkan di TPA Inang Matutu menggunakan *Stratified Random Sampling* mengingat bahwa di TPA Inang Matutu terdiri atas dua strata kelas yang berbeda strata umurnya, terbagi atas kelas B sebanyak 40 anak, kelas A 38 anak. Adapun perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s = Sampel

λ = Nilai baku 1

N = Populasi

Q = 1 - p

d = Presisi

p = Proporsi

$$s = \frac{1^2 \cdot 20 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(19+1+0,25)}$$

$$s = \frac{20 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 19 + 0,25}$$

$$s = \frac{5}{0,2975}$$

= 17 responden Dharmawanita Unhas

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s = Sampel

λ = Nilai baku 1

N = Populasi

Q = 1 - p

d = Presisi

p = Proporsi

$$s = \frac{1^2 \cdot 78 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (77 + 1 \cdot 0,25)}$$

$$s = \frac{19,5}{0,4425}$$

$$s = 44 \text{ responden}$$

untuk menentukan besar sampel dari masing-masing strata dengan menggunakan rumus Dharma (2011) :

$$\text{Jumlah sampel setiap strata} = \frac{\text{jumlah anggota strata setiap populasi}}{\text{jumlah total anggota populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

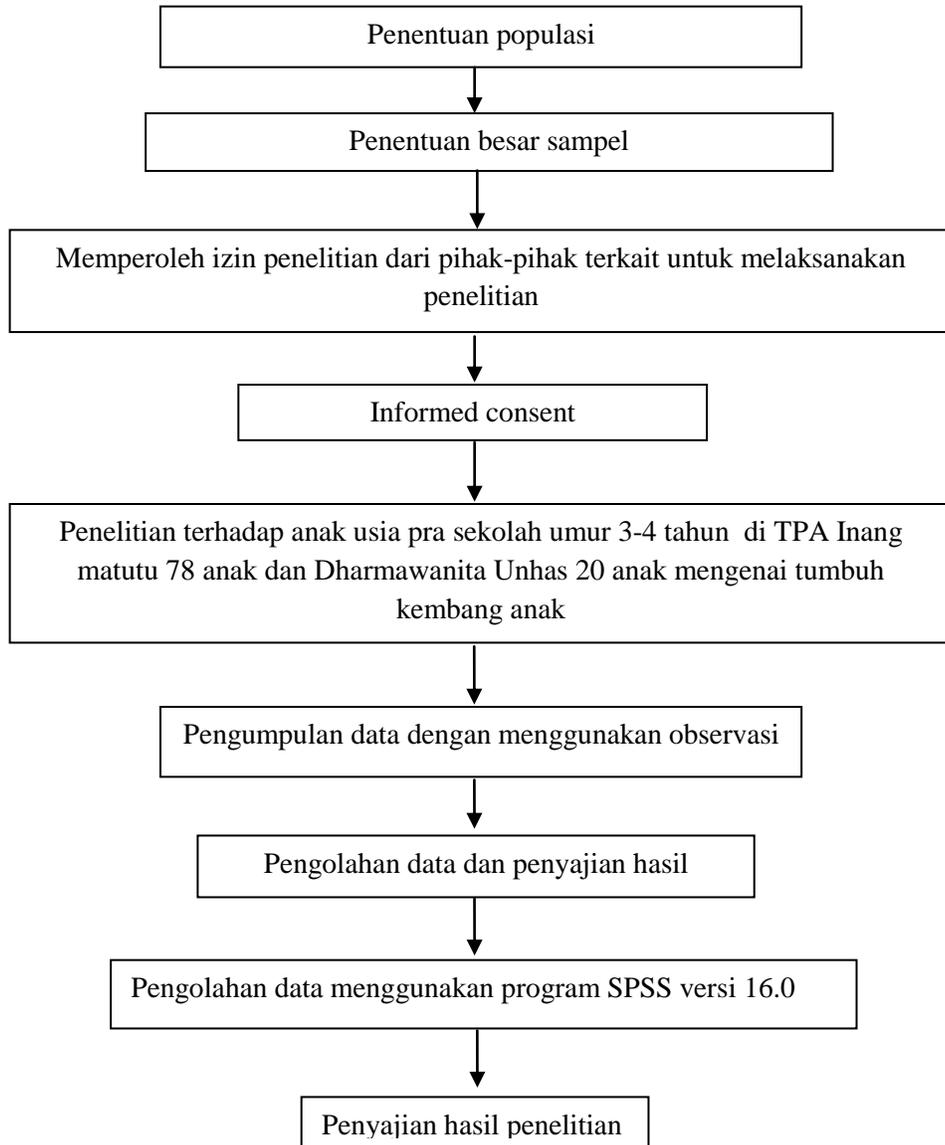
$$\text{Jumlah sampel setiap strata} = \frac{38}{78} \times 44$$

$$\text{Jumlah sampel setiap strata} = 21 \text{ responden untuk kelas A}$$

$$\text{Jumlah sampel setiap strata} = \frac{40}{78} \times 44$$

$$\text{Jumlah sampel setiap strata} = 23 \text{ responden untuk kelas B}$$

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1
Skema Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah : Perkembangan anak usia pra sekolah di tempat penitipan anak.

2. Definisi operasional dan kriteria objektif

Perkembangan anak adalah perkembangan yang meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial dan adaptif dengan menggunakan penilaian DDST.

Kriteria objektif :

- a. Abnormal : bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih
- b. Meragukan : bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- c. Penyimpangan atau tidak dapat di tes : apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan
- d. Normal : semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut di atas

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa lembar observasi dengan menggunakan DDST dengan Abnormal : bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih. Meragukan : bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih. Penyimpangan atau tidak dapat di tes

:apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan. Normal : semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut.

G. Pengolahan Data dan analisa data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010)

a. *Editing*

Dilakukan setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan data menurut karakteristiknya masing-masing, kesinambungan data dan keragaman data.

b. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang diperoleh disederhanakan dengan memberikan simbol pada setiap kriteria atau jawaban.

c. *Entry*

Dilakukan setelah data diberi kode, kemudian data dimasukkan ke dalam program komputer untuk diolah. Paket program yang digunakan adalah *Software* analisa data.

d. Tabulasi

Selanjutnya dibuat tabel untuk menghubungkan data-data tersebut menurut sifat yang dimiliki.

2. Analisa Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik dengan program pengolahan data dengan komputer. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah *univariat* yang dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi dan presentasi dari tiap-tiap variabel.

H. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan penelitian, kemudian peneliti akan berupaya memperhatikan aspek dan prinsip etika penelitian menurut Saleh, (2012) yang meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi responden: sebelum lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah semua pertanyaan dijawab dengan tuntas dan jika reponden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.

2. *Self determination* (menentukan sendiri)

Menghormati otonomi responden artinya bahwa calon responden diberi kebebasan untuk menentukan pilihan pribadinya dalam keterlibatan

sebagai subjek penelitian dan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari kegiatan penelitian, bila subjek penelitian menghendaki.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan dijaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan pada lembar kuesioner, cukup diberikan kode-kode tertentu sebagai identifikasi subjek.

4. *Confidentially* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti hanya menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

5. *Beneficence* (prinsip berbuat baik)

Kewajiban peneliti untuk mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalkan kerugian yang ditimbulkan. Ini berarti bahwa risiko penelitian dapat diterima karena manfaat penelitian yang akan diterima lebih besar.

6. *Justice* (berbuat adil)

Semua tindakan yang dilakukan, akan diberikan dan diterima secara sama oleh semua responden. Peneliti juga akan menghindari semaksimal mungkin perlakuan yang terkesan memberikan perhatian atau beban tertentu pada subjek penelitian tertentu. Untuk mempertahankan keadilan pada kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, maka setelah

penelitian selesai dilaksanakan, peneliti datang kembali untuk memberikan pendidikan kesehatan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Survey Deskriptif* untuk menggambarkan tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang ada di Taman Penitipan Anak. Penelitian ini dilakukan di Taman Penitipan Anak (TPA) Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas yang berlangsung tanggal 31 Juli sampai 31 Agustus 2012 dengan tehnik sampling dibagi atas dua yaitu di TPA Dharmawanita Unhas menggunakan tehnik *Simple Random Sampling* dengan tehnik *lottery technique* sedangkan di TPA Inang Matutu menggunakan *Stratified Random Sampling* mengingat bahwa di TPA Inang Matutu terdiri atas dua strata kelas yang berbeda strata umurnya.

Tempat Penitipan Anak (TPA) Inang Matutu berdiri diatas tanah seluas 1.200 M₂ dengan status tanah Hak pakai dan bersertifikat, memiliki luas bangunan 1,196 M₂ dan berlantai dua. Dan TPA Dharmawanita Unhas berdiri diatas tanah seluas 600 M₂.

Analisa data dilakukan dalam penelitian ini *Univariat* dalam bentuk tabel distribusi presentasi. Adapun data yang diperoleh dari responden adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik responden orang tua berdasarkan umur, pendidikan, anak yang dititip anak keberapa, alasan menitipkan anak.

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Terakhir, Anak Yang Dititip Anak Keberapa, Alasan Menitipkan Anak

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------------------------|------------------|-------------------|
| Umur : | | |
| Dharmawanita : | | |
| 21-40 | 16 | 94,1 |
| 41-60 | 1 | 5,9 |
| Inang Matutu : | | |
| 21-40 | 35 | 79,5 |
| 41-60 | 9 | 20,5 |
| Pendidikan Terakhir : | | |
| SMA | 11 | 18,0 |
| S1 | 43 | 70,5 |
| S2 | 7 | 11,5 |
| Anak yang dititip anak ke | | |
| Satu | 21 | 34,4 |
| Dua | 18 | 29,5 |
| Tiga | 21 | 34,4 |
| Enam | 1 | 1,6 |
| Alasan menitipkan anak : | | |
| Bekerja | 61 | 100 |
| Jumlah | 61 | 100,0 |

Sumber Data Primer : 2012

Pada tabel 5.1 terlihat bahwa dari 61 responden, 16 responden (94,1%) berada pada kelompok umur 21-40 tahun, satu responden (5,9%) yang

berumur 41-60 tahun yang ada di TPA Dharmawanita Unhas. Sedangkan umur responden yang ada di TPA Inang Mtutu kelas A maupun kelas B dari 44 responden, 35 responden (79,5%) berada pada kelompok umur 21-40 tahun, dan sembilan responden (20,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir, paling banyak responden berpendidikan S1 yaitu sebanyak 43 responden (70,5%), dan paling sedikit responden yang pendidikan terakhirnya S2 yaitu hanya sebanyak tujuh responden (11,5%). Berdasarkan anak yang dititipkan anak keberapa didapatkan bahwa paling banyak anak yang dititipkan anak pertama sebanyak 21 anak (34,4%), dan yang paling sedikit jumlahnya anak yang ke enam terdapat satu anak (1,6%). Dan hampir keseluruhan responden menitipkan anaknya karena aktifitas mereka bekerja diluar rumah.

2. Karakteristik demografi responden

Berdasarkan karakteristik demografi yang ada di TPA Dharmawanita Unhas Makassar meliputi umur dan jenis kelamin diperoleh gambaran bahwa responden laki-laki sebanyak 10 anak (58,8%), dan perempuan tujuh anak (41,2%). Dengan umur 3-3,5 tahun sebanyak sembilan anak (52,9%), dan yang berumur empat tahun tercatat delapan anak (47,1%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden dan Klien
di TPA Dharmawanita Unhas Makassar

| Karakteristik Responden | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|--------------------------------|----------------------|-------------------|
| Jenis Kelamin : | | |
| Laki-laki | 10 | 58,8 |
| Perempuan | 7 | 41,2 |
| Umur : | | |
| 3- 3,5 th | 9 | 52,9 |
| 4 th | 8 | 47,1 |
| Jumlah | 17 | 100,0 |

Sumber Data Primer : 2012

Tabel 5.3 karakteristik demografi yang ada di TPA Inang Matutu Makassar kelas B meliputi umur dan jenis kelamin yang diperoleh gambaran bahwa paling banyak responden perempuan dengan jumlah terbanyak 14 anak (60,9%), dan laki-laki sebanyak sembilan anak (39,1%). Dengan responden terbanyak yang berumur tiga tahun sebanyak 13 anak (56,5%), berumur lebih dari tiga tahun terdapat 10 anak (43,5%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden dan Klien
di TPA Inang Matutu Makassar Kelas B

| Karakteristik Responden | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|-------------------------|---------------|------------|
| Jenis Kelamin : | | |
| Laki-laki | 9 | 39,1 |
| Perempuan | 14 | 60,9 |
| Umur : | | |
| 3 th | 13 | 56,5 |
| ≥3 th | 10 | 43,5 |
| Jumlah | 23 | 100,0 |

Sumber Data Primer : 2012

Sedangkan berdasarkan karakteristik demografi yang ada di TPA Inang Matutu Makassar kelas A meliputi umur dan jenis kelamin diperoleh gambaran bahwa responden laki-laki yang paling banyak sebanyak 13 anak (61,9%), dan perempuan delapan anak (38,1%). Dengan keseluruhan anak berumur empat tahun sebanyak 21 anak (100%), .Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Responden dan Klien
di TPA Inang Matutu Makassar Kelas A

| Karakteristik Responden | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|-------------------------|---------------|------------|
| Jenis Kelamin : | | |
| Laki-laki | 13 | 61,9 |
| Perempuan | 8 | 38,1 |
| Umur : | | |
| 4 th | 21 | 100,0 |
| Jumlah | 21 | 100,0 |

Sumber Data Primer: 2012

3. Perkembangan anak

Berdasarkan perkembangan anak yang ada di TPA Dharmawanita Unhas Makassar Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa tingkat perkembangan anak yang normal sebanyak delapan anak (47,1%), yang meragukan sebanyak lima anak (29,4%), dan yang abnormal sebanyak empat anak (23,5%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kriteria Hasil Klien
di TPA Dharmawanita Unhas Makassar

| Kriteria Hasil | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|----------------|---------------|------------|
| Abnormal | 4 | 23,5 |
| Meragukan | 5 | 29,8 |
| Normal | 8 | 47,1 |
| Jumlah | 17 | 100,0 |

Sumber Data Primer : 2012

Berdasarkan perkembangan anak yang ada di TPA Inang Matutu Makassar kelas B menunjukkan bahwa tingkat perkembangan anak yang normal sebanyak 14 anak (60,9%), yang meragukan lima anak (21,7%), abnormal terdapat empat anak (17,4%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kriteria Hasil Klien
di TPA Inang Matutu Makassar Kelas B

| Kriteria Hasil | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|-----------------------|----------------------|-------------------|
| Abnormal | 4 | 17,4 |
| Meragukan | 5 | 21,7 |
| Normal | 14 | 60,9 |
| Jumlah | 23 | 100,0 |

Sumber Data Primer : 2012

Berdasarkan perkembangan anak yang ada di TPA Inang Matutu Makassar kelas A menunjukkan bahwa tingkat perkembangan anak rata-rata yang normal sebanyak 18 anak (85,7%), abnormal terdapat tiga anak (14,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kriteria Hasil Klient
di TPA Inang Matutu Makassar Kelas A

| Kriteria Hasil | Frekuensi (F) | Persen (%) |
|----------------|---------------|------------|
| Abnormal | 3 | 14,3 |
| Meragukan | 0 | 0 |
| Normal | 18 | 85,7 |
| Jumlah | 21 | 100,0 |

Sumber Data Primer : 2012

B. PEMBAHASAN

1. Kondisi TPA

Dari program Taman Penitipan Anak bahwa proses dan tahap pelayanan di masing-masing TPA baik TPA Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas sama-sama memiliki tahap pelayanan kegiatan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap akhir, tahap monitoring, bimbingan dan pembinaan lanjut.

Bentuk program kegiatan layanan anak usia pra sekolah di TPA Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas diatur dalam jadwal kegiatan dengan jenis kegiatan yang sama dengan anak yang satu dengan yang lainnya. Dengan tujuan terwujudnya tumbuh kembang anak melalui pengasuhan, perawatan, pendidikan dan konsultasi, melalui proses sosialisasi yang baik. Dimana jadwal kegiatan tersebut setiap anak diberikan stimulasi dan kesempatan bermain yang dilakukan sesuai dengan kegiatan sehari-hari yang ada di TPA.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Indahyani (2011) di Malang, dalam menyapa, pengasuh tidak mempunyai standar yang disepakati dalam menyapa anak mau pulang dari TPA. Dalam hal ini pengasuh hanya diam saat dipamiti anak didiknya. Hal ini berlaku bagi semua anak ketika datang dan pulang pengasuh dan pendidik mengulurkan tangan untuk bersalaman dengan anak. Setelah itu mencium tangan mereka.

Di TPA Inang Matutu jumlah pengasuh ada 22 orang, dalam satu pengasuh bisa memegang sepuluh anak yang di asuhnya. Hal ini dikarenakan jumlah anak mencapai 44 anak yang tidak sebanding dengan jumlah pengasuh yang ada. Di TPA Dharmawanita Unhas jumlah pengasuh ada lima orang, dalam satu pengasuh bisa memegang lima atau enam anak yang di asuhnya. Hal ini dikarenakan jumlah total anak mencapai 40 anak yang tidak sebanding dengan jumlah pengasuh. Sampai saat ini di TPA Dharmawanita Unhas berupaya untuk memaksimalkan, dengan mengusulkan ditambahkan jumlah pengasuh.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa jumlah pengasuh anak yang pasti ada delapan orang, dimana rasio anak dibanding pengasuh idealnya 1 : 5 (Hidayah, 2003).

Alat permainan yang ada di TPA Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas hampir sama terdiri dari ayunan, komedi putar (kecil), jungkat-

jangkit, ban terowongan, permainan balok. Hanya saja yang membedakan jumlah permainan yang beda pada kedua TPA tersebut.

Untuk menu makanan, yang disediakan di TPA dengan menu yang berbeda tiap harinya. Tiap anak juga dianjurkan untuk membawa makanan snack sendiri sebagai makanan selingan. Anak dibebaskan membawa apa saja. Namun disisi lain TPA melakukan intervensi terhadap makanan yang dibawa oleh anak. Seperti biasanya setelah anak-anak mendapatkan pelajaran yang bermacam-macam, mereka beristirahat yaitu dengan makan siang di TPA Inang Matutu dan Dharmawanita pada jam yang sama yaitu pada pukul 11.30. Beberapa pengasuh dan pendidik menyuruh anak-anak untuk berkumpul dimejanya masing-masing untuk menunggu hidangan yang telah disediakan sebelum makan pengasuh menyuruh anak untuk melakukan doa bersama sesuai ajaran agama masing-masing. Setelah berdoa maka anak-anak menyantap makanan dengan lahap. Sebagian besar anak yang sudah pandai makan sendiri dan ada pula yang masih disuapi oleh pengasuh.

Setelah selesai makan siang, di TPA Inang Matutu anak-anak sebelum tidur siang mereka mengganti pakaian TPA.ada sebagian anak yang sudah bisa mengganti pakaiannya sendiri, dan ada anak yang masih dibantu menggantikan pakaiannya. Dan di TPA Dharmawanita Unhas setelah makan, anak-anak langsung menuju tempat tidurnya masing-masing.

Layanan aspek-aspek perkembangan anak usia pra sekolah di TPA Inang matutu sudah baik dan terprogram, anak melakukan kegiatan yang sesuai tahap perkembangannya, seperti kemampuan motorik halus seperti menggambar, mewarnai, mengenal angka dan huruf. Sedangkan di TPA dharmawanita Unhas cukup baik layanan aspek perkembangannya meski tidak terprogram, namun anak dapat melakukan kegiatan sesuai tahap perkembangannya. Anak lebih banyak diajarkan mandiri, sehingga kegiatan stimulasi perkembangan yang lain masih belum dilakukan.

2. Karakteristik demografi orang tua

Hasil penelitian dengan menggunakan analisa data menunjukkan bahwa di TPA Dharmawanita Unhas didapatkan umur responden lebih banyak adalah umur 21-40 sebanyak 16 responden (94,1%), sedangkan umur responden 41-60 hanya satu orang (5,9%). Sedangkan umur reponden di TPA Inang Matutu paling banyak didapatkan umur 21-40 sebanyak 35 responden (79,5%), sedangkan umur 41-60 sebanyak sembilan responden (20,5%).

Hasil penelitian dengan menggunakan analisa data menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang berpendidikan tinggi S1, yaitu sebanyak 43 responden (70,5%), dan pendidikan S2 sebanyak tujuh responden (11,5%).

Hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa seluruh responden 100% menitipkan anaknya dikarenakan kesibukan bekerja, sehingga tidak ada yang menjaga anak dirumah anak di bawa / dititipkan di TPA.

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa status ibu bekerja tentu saja memiliki dampak terhadap perkembangan anak, khususnya balita. Akibat jam kerja, waktu kebersamaan *quality time* antara ibu dan anak akan berkurang (Glick, 2002). Sehingga perkembangan mental dan kepribadian anak akan terganggu. Hal ini dikarenakan akibat jadwal kerja terlalu sibuk, mengakibatkan para ibu tidak dapat mengawasi dan ikut berpartisipasi dalam setiap kegiatan anak. Menurut Glick (2002) ibu yang bekerja selama lebih dari 40 jam perminggunya memiliki dampak negatif bagi perkembangan anak.

3. Komunikasi antara pengasuh dan anak

Hasil penelitian dengan menggunakan instrumen lembar observasi menunjukkan bahwa komunikasi antara pengasuh dan anak di TPA Dharmawanita Unhas rata-rata keseluruhan pengasuh berkomunikasi baik pada anak yang nilai perkembangan anak normal sebanyak delapan anak, dan abnormal terdapat empat anak.

Sedangkan hasil penelitian dengan menggunakan instrumen yang sama menunjukan bahwa komunikasi antara pengasuh dan anak di TPA Inang Matutu baik kelas A maupun kelas B pengasuh yang berkomunikasi baik

pada anak yang nilai perkembangan normal sebanyak 25 anak, dan yang abnormal sebanyak tiga anak.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa perkembangan komunikasi pada usia pra sekolah dapat ditunjukkan dengan perkembangan bahasa. Perkembangan bahasa memuncak selama usia pra sekolah dimana kata-kata baru diperoleh sehingga mendorong perkembangan otak yang pesat. Bagi pengasuh menjadi sebagai alat komunikasi dan alat bantu untuk belajar mempraktekkan keterampilan sosial, seperti bergantian bicara, mendengarkan (aktif) dan menerima (pasif), memahami dunia disekitarnya melalui pengamatan dan interaksi sosial (Severe, 2003).

4. Perkembangan anak

Hasil penelitian dengan menggunakan instrumen lembar observasi DDST menunjukkan bahwa perkembangan anak yang ada di TPA Dharmawanita Unhas dengan nilai perkembangan tinggi normal sebanyak delapan anak (47,1%), yang meragukan lima anak (29,4%), dan yang sudah di uji kembali setelah dua minggu berikutnya didapatkan hasil abnormal sebanyak empat anak (23,5%).

Hasil penelitian dengan menggunakan instrumen yang sama menunjukkan bahwa perkembangan anak yang ada di TPA Inang Matutu kelas B yang paling banyak normal sebanyak 14 anak (60,9%), yang

meragukan sebanyak lima anak (21,7%), dan yang abnormal sebanyak empat anak (17,4%). Sedangkan dikelas A dengan tempat yang sama didapatkan bahwa lebih dari setengah anak yang memiliki perkembangan dengan hasil normal sebanyak 18 anak (85,7%).

Hasil penelitian yang didapatkan dari observasi langsung bahwa anak yang nilai perkembangannya abnormal rata-rata mengalami keterlambatan pada sektor gerak motorik kasar. Dimana pada sektor ini anak belum mampu melakukan gerakan / latihan yang sesuai dengan perkembangannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Anonim (2011) yang menerangkan bahwa tugas perkembangan jasmani berupa koordinasi gerakan tubuh, seperti berlari, berjinjit, melompat, bergantung, melempar dan menangkap, serta menjaga keseimbangan. Kegiatan ini diperlukan dalam meningkatkan keterampilan koordinasi gerakan motorik kasar pada anak.

Tugas perkembangan jasmani berupa koordinasi gerakan tubuh, seperti berlari, berjinjit, melompat, bergantung, melempar dan menangkap, serta menjaga keseimbangan. Kegiatan ini diperlukan dalam meningkatkan keterampilan koordinasi gerakan motorik kasar. Pada anak usia 4 tahun, anak sangat menyukai kegiatan fisik yang mengandung bahaya, seperti melompat dari tempat tinggi atau bergantung dengan kepala menggantung ke bawah. Pada usia 5 atau 6 tahun keinginan untuk melakukan kegiatan berbahaya

bertambah. Anak pada masa ini menyenangi kegiatan lomba, seperti balapan sepeda, balapan lari atau kegiatan lainnya yang mengandung bahaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa perkembangan motorik kasar anak usia pra sekolah sebanyak misalnya pada anak disuruh berdiri 1 kaki 1 detik, tetapi belum bisa sepenuhnya melakukan hal tersebut.

Hasil penelitian yang didapatkan dari observasi langsung bahwa anak-anak yang nilai perkembangannya meragukan rata-rata mengalami keterlambatan pada sektor motorik halus dan bahasa. Meskipun ada beberapa anak yang sudah dites kembali dua minggu kemudian dengan menggunakan pendekatan kembali namun hasilnya masih sama. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Soetjiningsih (1995) perkembangan motorik halus anak ditekankan pada koordinasi gerakan motorik halus dalam hal ini berkaitan dengan kegiatan meletakkan atau memegang suatu objek dengan menggunakan jari tangan. Pada usia empat tahun koordinasi gerakan motorik halus anak sangat berkembang, bahkan hampir sempurna. Namun demikian anak usia ini masih mengalami kesulitan menyusun balok-balok menjadi suatu bangunan. Hal ini disebabkan oleh keinginan anak untuk meletakkan balok secara sempurna sehingga kadang-kadang tidak tersusun atau meruntuhkan bangunan itu sendiri.

Perkembangan bahasa anak dengan kemampuan anak sudah mampu memahami kurang lebih sepuluh kata, pada tahun kedua sudah mampu 200-300 kata dan masih terdegar kata-kata ulangan. Pada anak usia 3 tahun anak sudah mampu menguasai sembilan ratus kata dan banyak kata yang digunakan seperti mengapa, apa, kapan, dan sebagainya. Komunikasi pada kemampuan bahasanya mulai meningkat, mudah merasa kecewa dan rasa bersalah karena tuntutan tinggi, setiap komunikasi berpusat pada dirinya, takut terhadap ketidaktahuan. Perlu diingat bahwa anak usia ini masih belum fasih dalam berbicara (Behrman, 1996).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan anak dengan hasil tes nilai perkembangan rata-rata normal di kedua TPA tersebut didapatkan pada sektor personal sosial dimana hampir seluruh anak dapat berinteraksi dengan baik meskipun ada beberapa anak yang harus mengulang kembali hasil tes. Hal ini sesuai dengan teori Walker (1995) yang mengatakan pada usia pra sekolah, perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhubungan dengan teman sebayanya. Dimana anak sudah mulai dapat bermain bersama anak-anak lain atau teman sebayanya. Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik dilingkungan keluarga maupun lingkungan bermain. Perkembangan sosial akan tampak dalam bentuk komunikasi sosial yang dinyatakan dalam tingkah laku sosial (Nelson, 1995).

Perkembangan anak sebagaimana dikemukakan menurut Elizabet B. seorang psikolog perkembangan dan pemerhati masalah anak merupakan perkembangan pergerakan jasmaniah melalui kegiatan saraf, urat, dan otot yang terkoordinasi. Aspek atau gerak motorik kasar, merupakan gerak anggota badan secara kasar, atau setidaknya dilakukan dengan gerakan-gerakan yang agak keras, misalnya berjalan, naik turun tangga, melempar, dan menangkap bola yang disodorkan kepadanya.

Pada tahap perkembangan anak usia pra sekolah, anak mulai menguasai berbagai keterampilan fisik, bahasa, dan anak pun mulai memiliki rasa percaya diri untuk mengeksplorasi kemandiriannya (Hurlock, 1997). Saat berusia 3 tahun, anak menikmati gerakan sederhana, seperti loncat-loncatan, melompat, dan lari kesana-kemari hanya demi kesenangan murni melakukan aktifitas tersebut. Aktifitas berlari-melompat ini tidak akan mendapat medali, tetapi bagi anak yang berusia 3 tahun, aktifitas tersebut merupakan kebanggaan.

Saat berusia 4 tahun, anak masih menikmati aktivitas yang sama, tetapi mereka menjadi lebih suka berpetualang. Mereka memanjat dengan tangkas dan menunjukkan kemampuan atletis yang luar biasa. Meskipun mereka sudah lama mampu memanjat tangga dengan satu kaki disetiap anak tangga, mereka baru mampu menuruni tangga dengan cara yang sama.

Didalam hasil penelitian Hartono (1997), berpendapat bahwa pada masa pra sekolah akan timbul dorongan yang sangat kuat untuk menuntut pengakuan dirinya. Kemauannya harus selalu dituruti dan emosinya sering meluap-luap disertai dengan perilaku agresif yang sangat kuat, terutama kalau keinginannya tidak dituruti, biasanya anak akan sadar ingin melepaskan diri dari pengaruh ibunya dan mau berdiri sendiri, sebab didorong oleh gairah hidup yang positif dan kuat.

Havighurst (1961) mengartikan bahwa dalam penelitiannya tugas perkembangan adalah merupakan suatu tugas yang muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu, yang apabila tugas itu dapat berhasil dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas berikutnya, sementara apabila gagal maka akan menyebabkan ketidakbahagiaan pada diri individu yang bersangkutan, menimbulkan penolakan dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, baik melalui hasil observasi langsung maupun dengan menggunakan lembar observasi DDST yang dilakukan oleh peneliti, anak yang memiliki perkembangan normal yang tinggi banyak dari TPA Inang Matutu dari yang memiliki perkembangan normal yang ada di TPA Dharmawanita Unhas.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian yang dihadapi peneliti yang merupakan hambatan dan kelemahan data yang diperoleh dengan menggunakan lembar observasi DDST jadi untuk menghindari bias dalam penelitian ini, seharusnya disertai pula dengan data penunjang misalnya data yang didapat melalui observasi yang lebih lama, sehingga dapat mengetahui tingkat perkembangan anak usia prasekolah pada masing-masing Taman Penitipan Anak (TPA) tersebut.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian dari penelitian Gambaran Tingkat Perkembangan Anak Usia Pra sekolah yang ada di Taman Penitipan Anak (TPA) Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas Makassar maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa tingkat perkembangan anak usia pra sekolah diuraikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari total 17 jumlah responden tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di TPA Dharmawanita Unhas yang kriteria hasilnya normal sebanyak delapan anak (47,1%) .
2. Sedangkan total 78 jumlah responden tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di TPA Inang Matutu Makassar kelas B yang kriteria hasilnya normal sebanyak 14 anak (60,9%), dan kelas A rata-rata yang kriteria hasilnya normal sebanyak 18 anak (85,7% %).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian responden yang tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang tinggi dengan kriteria normal di taman penitipan anak (TPA) Inang Matutu Makassar sebanyak 88,9%, dengan alat program stimulasi yang baik, sedangkan responden yang tingkat

perkembangan anak usia pra sekolah yang tinggi dengan kriteria hasil normal di tempat penitipan anak (TPA) Dharmawanita Unhas sebanyak 44,4% dengan alat program stimulasi yang kurang.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait:

1. Bagi institusi

Diharapkan bagi institusi terkait khususnya di tempat penitipan anak agar dapat meningkatkan pentingnya tingkat perkembangan anak usia pra sekolah di tempat penitipan anak dengan melalui penerapan yang ada di TPA.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan para perawat khususnya perawat dapat memberikan penyuluhan tentang tingkat perkembangan anak usia pra sekolah yang ada di tempat penitipan anak dapat mengerti, memahami, dan mengimplementasikan apa yang telah didapatkan dari perawat penyuluh.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan ada lagi peneliti yang melakukan penelitian terkait dan lebih mendalam dengan populasi dan sampel yang lebih banyak lagi, sehingga hasil yang didapatkannya pun akan lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Anonim, (2011). <http://episentrum-psikologi/perkembangan-motorik-anak-usia-dini> (9 oktober 2011).
- Berman BD. (1992). *After School Child Care And Self Esteem In School Age Children*. Pediatric.
- Coles, Robert. (2000). *Menumbuhkan Kecerdasan Moral Pada Anak*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Sosial RI. (1996). *Pedoman Penyelenggaraan Usaha Kesejahteraan Anak Melalui Tempat Penitipan Anak*. Departemen Sosial RI Dirjen Bina Kesejahteraan Sosial. Jakarta.
- Dahlan, Muhammad Sopiudin., 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta. Salemba Medika.
- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Cetakan Pertama. Penerbit TIM.
- Frankenburg W.K. Dodds J., Archer P., et al. 1990. *Denver II Technical Manual*. Denver. Colo: Denver Developmental Materials Inc.
- Frankenburg W.K. Doods Josiah B. 2004. *Pemantauan Perkembangan, Denver II*. Penerjemahan Ismail Djauhar dkk. Yogyakarta: Sub Bagian Pediatri Sosial/Tumbuh Kembang, Bagian Ilmu Kesehatan Anak/INSKA, Fakultas Kedokteran UGM/RSUP Dr. Sardjito.
- Hellen, Lewer. (1996). *Belajar Merawat di Bangsal Anak*. EGC: Jakarta.
- Hidayah, Nur. (2003). *Layanan Anak Pada Usia Dini*. Studi Kasus di TPA Beringharjo, Yogyakarta.
- Indahyani, (2007). *Peran Ibu Dalam Perkembangan Moral Anak Usia Pra Sekolah*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Kopjar B, Wickizer T. *How Safe are day care centers? Day care versus home injuries among children in Norway*. Pediatrics 1996;97;147.
- Mashar, Riana. Skripsi *Play Therapy dalam Kelompok Guna Meningkatkan Emosi Positif Anak Usia Dini*. Universitas Muhammadiyah Malang. Di akses 10 mei 2012.

- Musbikin, Imam., 2012. *Pintar Mengatasi Tumbuh Kembang Anak*. Cetakan Pertama. Penerbit FlashBooks.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. EGC: Jakarta.
- Sal. Severe, Ph.D. (2003). *Bagaimana Bersikap Pada Anak*. Gramedia. Jakarta.
- Sastroasmoro, S dan S. Ismael. 2000. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soertjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Soetjiningsih, dkk. (2002). Buku Ajar I dan II. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Pertama. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.
- Saleh, Ariyanti. (2012). *Penerapan MATERNAL ROLE ATTAINMENT untuk Tumbuh Kembang Bayi*. Penerbit Pustaka Timur. Yogyakarta.
- Soemaryoko. (2008). Jurnal Skripsi Thesis *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Terapi Bermain Pada Anak Di Rumah Sakit Se Wilayah Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Di akses 19 Maret 2012.
- Tiel, Van Maria Julia. 24 Juli (2010). *Peranan Orang Tua dengan Anak Berkekhurusan gifted visual spatial learner*. Ikatan psikologi Klinis dan Universitas Persada Indonesia YAI. Jakarta. anakberbakat@yahoogroups.com. Diakses 10 mei 2012.
- Raden C.P. *Perkembangan Intelegensi Anak*. 1999. Bandung: Angkasa.
- World Health Organization. *The Care of well children in day-care centres and institutions*. Geneva, 23 Oktober-1 November, 1992. Who, 1963.
- Wong, D.L (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Wong, D.L.1996. *Clinical Manual Of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby Inc.

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

A. Karakteristik orang tua responden

Nama orang tua :

Umur :

Pendidikan :

Anak yang dititip anak ke :

Alasan menitipkan anak :

B. Teknik komunikasi pengasuh pada anak

| No | Pernyataan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Memberikan pujian pada anak | | |
| 2 | Kontak mata saat berbicara pada anak | | |
| 3 | Memberikan sentuhan pada saat komunikasi | | |
| 4 | Menggunakan bahasa sederhana yang dimengerti anak-anak | | |
| 5 | Merefleksikan apa yang diucapkan (penegasan) | | |
| 6 | Mengajarkan anak untuk tidak berkata tidak sopan atau kasar | | |

Lampiran 3

Gambaran Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Tempat Penitipan Anak Inang Matutu dan Dharmawanita Unhas Makassar Sulawesi Selatan

| No | Nama | JK | Umur | Anak ke | Karakteristik Orang Tua | | | Keterlambatan pada sektor 1 | Keterlambatan pada sektor 2 | Keterlambatan pada sektor 3 | Keterlambatan pada sektor 4 | Kategori Perkembangan | Kategori Komunikasi |
|----|-------------------|----|--------|---------|-------------------------|------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | | Umur | Pendidikan | Alasan Menitipkan | | | | | | |
| 1 | An. Yuanditra | L | 4 th | 2 | 28 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 2 | An. Ichsanul | L | 3,2 th | 2 | 34 | S1 | Bekerja | 2 | 1 | 2 | 1 | Abnormal | 1 |
| 3 | An. Moreno | L | 4 th | 3 | 40 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 4 | An. Putri atiqah | P | 3 th | 1 | 29 | S1 | Bekerja | 0 | 3 | 2 | 1 | Meragukan | 1 |
| 5 | An. Putri Nadiyah | P | 4 th | 3 | 40 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 6 | An. Putri Nabilah | P | 3,2 th | 1 | 33 | S1 | Bekerja | 2 | 0 | 1 | 0 | Abnormal | 1 |
| 7 | An. M. Rizky | L | 4 th | 1 | 35 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 8 | An. Atika | P | 4 th | 1 | 29 | S2 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 9 | An. Muh Erlangga | L | 3,5 th | 3 | 37 | S2 | Bekerja | 2 | 1 | 3 | 1 | Meragukan | 1 |
| 10 | An. St. Annisa | P | 3 th | 1 | 30 | SMA | Bekerja | 0 | 2 | 3 | 1 | Meragukan | 1 |
| 11 | An. Anugra | L | 4 th | 1 | 24 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 12 | An. I Gede | L | 4 th | 3 | 29 | SMA | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 13 | An. Arissa | L | 4 th | 3 | 38 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 14 | An. Athirah | P | 3 th | 2 | 40 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 2 | 2 | Abnormal | 1 |
| 15 | An. Wildan | L | 3,5 th | 3 | 38 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 2 | 3 | Meragukan | 1 |
| 16 | An. Moh. Naufal | L | 3,2 th | 2 | 35 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 2 | 2 | Meragukan | 1 |
| 17 | An. Syakila | P | 3 th | 2 | 37 | SMA | Bekerja | 0 | 1 | 2 | 1 | Abnormal | 1 |
| 18 | An. Keisha | P | 3 th | 3 | 45 | SMA | Bekerja | 1 | 1 | 2 | 1 | Abnormal | 2 |
| 19 | An. Pramesty | P | 3 th | 3 | 39 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 2 |
| 20 | An. Jemmy | L | 3 th | 1 | 29 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 2 | 0 | Abnormal | 2 |
| 21 | An. Nailah | P | 3 th | 3 | 45 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 2 | 3 | Meragukan | 2 |
| 22 | An. Muh. Raffi | L | 3,5 th | 3 | 42 | SMA | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 0 | Normal | 2 |
| 23 | An. Falisha | P | 3,5 th | 1 | 29 | S2 | Bekerja | 1 | 0 | 1 | 0 | Normal | 2 |
| 24 | An. Faturahman | L | 3 th | 2 | 33 | S1 | Bekerja | 2 | 0 | 1 | 1 | Abnormal | 2 |
| 25 | An. Humaerah | P | 3 th | 3 | 35 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 2 | 1 | Abnormal | 2 |
| 26 | An. Muh Agil | L | 3,5 th | 2 | 34 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 1 | 1 | Normal | 2 |
| 27 | An. Muh Nabil | L | 3 th | 2 | 40 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | Normal | 2 |
| 28 | An. Aulia | P | 3 th | 2 | 55 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 0 | Normal | 2 |
| 29 | An. Annisa | P | 3,2 th | 1 | 29 | S1 | Bekerja | 0 | 1 | 0 | 0 | Normal | 2 |
| 30 | An. Alief | L | 3 th | 1 | 24 | SMA | Bekerja | 1 | 0 | 3 | 1 | Meragukan | 1 |
| 31 | An. Dinda | P | 3,5 th | 3 | 38 | S1 | Bekerja | 2 | 0 | 2 | 0 | Meragukan | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|---|--------|---|----|-----|---------|---|---|---|---|-----------|---|
| 32 | An. Andi | L | 3,5 th | 1 | 41 | S1 | Bekerja | 2 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 33 | An. Muh.Farel | L | 3 th | 6 | 47 | S2 | Bekerja | 1 | 0 | 3 | 0 | Meragukan | 1 |
| 34 | An Fajril | L | 3 th | 1 | 29 | SMA | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 35 | An. Nur Azizah | P | 3,2 th | 3 | 46 | SMA | Bekerja | 1 | 0 | 2 | 2 | Meragukan | 1 |
| 36 | An. Bilqis | P | 3 th | 2 | 35 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 37 | An. Keysha | P | 3 th | 1 | 33 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 38 | An. Nissa | P | 3,3 th | 3 | 38 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 1 | Normal | 1 |
| 39 | an. Wardha | P | 3 th | 2 | 35 | SMA | Bekerja | 1 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 40 | An. Dissa | P | 3,5 th | 2 | 40 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 41 | An. Idris | L | 4 th | 2 | 43 | S2 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 42 | An. Wahyu | L | 4 th | 1 | 29 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 43 | An. Putra | L | 4 th | 1 | 24 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 2 | 0 | Abnormal | 1 |
| 44 | An. Yuni | P | 4 th | 1 | 41 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 45 | An. Bella | P | 4 th | 3 | 42 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 2 | 0 | Abnormal | 1 |
| 46 | An. M. Rizal | L | 4 th | 1 | 28 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 47 | An. Trian | L | 4 th | 3 | 40 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 1 | Normal | 1 |
| 48 | An. Dhawam | L | 4 th | 1 | 33 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 49 | An. Rama | L | 4 th | 2 | 37 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 0 | 1 | Normal | 1 |
| 50 | An. Galih | L | 4 th | 3 | 39 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 51 | An. Ashalina | P | 4 th | 1 | 29 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 52 | An. Kamila | P | 4 th | 3 | 40 | S2 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 0 | Normal | 1 |
| 53 | An. Satya | L | 4 th | 1 | 29 | S2 | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 0 | Normal | 1 |
| 54 | An. Dwi Putri | P | 4 th | 2 | 30 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 2 | 0 | Abnormal | 1 |
| 55 | An. Sahrul | L | 4 th | 3 | 34 | SMA | Bekerja | 0 | 0 | 0 | 1 | Normal | 1 |
| 56 | An. Giovani | L | 4 th | 2 | 33 | S1 | Bekerja | 1 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 57 | An. Kiran | P | 4 th | 2 | 35 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 58 | An. Hendra | L | 4 th | 3 | 38 | S1 | Bekerja | 0 | 0 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 59 | An. Jenny | P | 4 th | 2 | 40 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 1 | 1 | Normal | 1 |
| 60 | An. Mansyah | L | 4 th | 3 | 35 | S1 | Bekerja | 0 | 1 | 0 | 1 | Normal | 1 |
| 61 | An. Yuliana | P | 4 th | 1 | 29 | S1 | Bekerja | 1 | 1 | 0 | 1 | Normal | 1 |

Keterangan :

Jenis Kelamin
1 : Laki-laki
2 : Perempuan

Kategori Perkembangan :

Abnormal : Bila didapatkan dua keterlambatan, pada dua sektor atau lebih
Meragukan : Bila pada satu sektor didapatkan dua keterlambatan atau lebih
Normal : Semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas

Kategori Komunikasi :

1 : Baik
2 : Kurang

Lampiran 4

Frequencies

Statistics

Umur Anak dharmawanita

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 17 |
| | Missing | 0 |

Umur Anak dharmawanita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3-3,5 th | 9 | 52.9 | 52.9 | 52.9 |
| 4 th | 8 | 47.1 | 47.1 | 100.0 |
| Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

Umur Anak inang Matutu kelas

B

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 23 |
| | Missing | 0 |

Umur Anak inang Matutu kelas B

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 3 th | 13 | 56.5 | 56.5 | 56.5 |
| lebih dari 3 th | 10 | 43.5 | 43.5 | 100.0 |
| Total | 23 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

Umur Anak Inang Matutu kelas

A

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 21 |
| | Missing | 0 |

Umur Anak Inang Matutu kelas A

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 4 th | 21 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Frequencies**Statistics**Jenis Kelamin Anak
Dharmawanita

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 17 |
| | Missing | 0 |

Jenis Kelamin Anak Dharmawanita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 10 | 58.8 | 58.8 | 58.8 |
| perempuan | 7 | 41.2 | 41.2 | 100.0 |
| Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies**Statistics**Jenis Kelamin Inang Matutu
kelas B

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 23 |
| | Missing | 0 |

Jenis Kelamin Inang Matutu kelas B

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 9 | 39.1 | 39.1 | 39.1 |
| perempuan | 14 | 60.9 | 60.9 | 100.0 |
| Total | 23 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies**Statistics**Jenis Kelamin Inang matutu
kelas A

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 21 |
| | Missing | 0 |

Jenis Kelamin Inang matutu kelas A

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 13 | 61.9 | 61.9 | 61.9 |
| perempuan | 8 | 38.1 | 38.1 | 100.0 |
| Total | 21 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

Skoring Dharmawanita

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 17 |
| | Missing | 0 |

Skoring Dharmawanita

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid abnormal | 4 | 23.5 | 23.5 | 23.5 |
| meragukan | 5 | 29.4 | 29.4 | 52.9 |
| Normal | 8 | 47.1 | 47.1 | 100.0 |
| Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

Skoring Inang Matutu kelas B

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 23 |
| | Missing | 0 |

Skoring Inang Matutu kelas B

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid abnormal | 4 | 17.4 | 17.4 | 17.4 |
| meragukan | 5 | 21.7 | 21.7 | 39.1 |
| Normal | 14 | 60.9 | 60.9 | 100.0 |
| Total | 23 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

Skoring Inang Matutu kelas A

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 21 |
| | Missing | 0 |

Skoring Inang Matutu kelas A

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid abnormal | 3 | 14.3 | 14.3 | 14.3 |
| Normal | 18 | 85.7 | 85.7 | 100.0 |
| Total | 21 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

Anak yang dititip anak ke

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 61 |
| | Missing | 0 |

Anak yang dititip anak ke

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Satu | 21 | 34.4 | 34.4 | 34.4 |
| | Dua | 18 | 29.5 | 29.5 | 63.9 |
| | Tiga | 21 | 34.4 | 34.4 | 98.4 |
| | Enam | 1 | 1.6 | 1.6 | 100.0 |
| | Total | 61 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| kategori komunikasi * kriteria hasil | 17 | 28.8% | 42 | 71.2% | 59 | 100.0% |

kategori komunikasi * kriteria hasil Crosstabulation

| | | kriteria hasil | | | Total |
|--------------------------|----------------|----------------|-----------|--------|-------|
| | | abnormal | meragukan | normal | |
| kategori komunikasi baik | Count | 4 | 5 | 8 | 17 |
| | Expected Count | 4.0 | 5.0 | 8.0 | 17.0 |
| Total | Count | 4 | 5 | 8 | 17 |
| | Expected Count | 4.0 | 5.0 | 8.0 | 17.0 |

Chi-Square Tests

| | Value |
|--------------------|----------------|
| Pearson Chi-Square | . ^a |
| N of Valid Cases | 17 |

a. No statistics are computed because kategori komunikasi is a constant.

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| kategori komunikasi * kriteria hasil | 44 | 74.6% | 15 | 25.4% | 59 | 100.0% |

kategori komunikasi * kriteria hasil Crosstabulation

| | | kriteria hasil | | | Total |
|--------------------------|----------------|----------------|-----------|--------|-------|
| | | abnormal | meragukan | normal | |
| kategori komunikasi baik | Count | 3 | 4 | 25 | 32 |
| | Expected Count | 5.1 | 3.6 | 23.3 | 32.0 |
| kurang | Count | 4 | 1 | 7 | 12 |
| | Expected Count | 1.9 | 1.4 | 8.7 | 12.0 |
| Total | Count | 7 | 5 | 32 | 44 |
| | Expected Count | 7.0 | 5.0 | 32.0 | 44.0 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 3.752 ^a | 2 | .153 |
| Likelihood Ratio | 3.379 | 2 | .185 |
| Linear-by-Linear Association | 2.897 | 1 | .089 |
| N of Valid Cases | 44 | | |

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.