



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5306>**Pengaruh Pendekatan *Denver Development Screening Test* dalam Pendidikan Stimulasi Perkembangan Baduta**^KAndi Alim¹, Andi Muhammad Multazam², Arlin Adam³^{1,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia²Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim IndonesiaEmail Penulis Korespondensi (^K): andi_alimbagu@yahoo.co.idandi_alimbagu@yahoo.co.id¹, multazam.mustari@yahoo.com², arlin_adam@yahoo.com³
(+6285240911659)

ABSTRAK

Masyarakat buruh bangunan di Kelurahan Paccerakkang memiliki populasi Baduta (bayi usia 0-24 bulan) sebesar 119 anak. Sebanyak 85% diantaranya mengalami tumbuh kembang secara alamiah tanpa pemberian stimulasi. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh pendidikan dengan pendekatan *Denver Development Screening Test* (DDST) terhadap keterampilan ibu dalam stimulasi perkembangan Baduta pada masyarakat buruh bangunan Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar. Metode penelitian menggunakan rancangan penelitian eksperimen yang bersifat kuantitatif dengan jenis *quasy eksperimental* dengan pendekatan “*non-equivalent control group design*” dengan jumlah populasi sebanyak 119 orang dan jumlah sampel sebanyak 34 orang. Hasil penelitian menemukan terdapat perbedaan keterampilan ibu pada kelompok intervensi, sesudah pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah, pemutaran video, *role play* dengan nilai mean 13.06 dan sesudah intervensi 27.59. Sedangkan, hasil *uji paired test* didapatkan nilai $p=0.000$. Terdapat perbedaan keterampilan ibu pada kelompok kontrol dengan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST dengan nilai *mean* sebelum intervensi 11.41, sesudah intervensi 16.06, dengan menggunakan *uji paired test* didapatkan nilai $p=0.010$. Pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST pada kelompok intervensi melalui ceramah, pemutaran video dan *role play* lebih efektif dibanding kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui ceramah dengan nilai $p = 0.000$. Penelitian ini menyarankan kepada petugas kesehatan untuk melibatkan orang tua khususnya ibu yang mempunyai Baduta dalam meningkatkan keterampilan dalam menstimulasi perkembangan anak, sehingga anak dapat berkembang dengan optimal.

Kata kunci: Pendidikan; denver development screening test; keterampilan ibu; perkembangan anak; stimulasi

PUBLISHED BY:Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia**Address:**Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email:**jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone :**

+62 85397539583

Article history:

Received 29 Mei 2022

Received in revised form 4 Juli 2022

Accepted 15 Juli 2022

Available online 25 Juli 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

The construction worker community in Paccerakang Village has a population of 119 children aged 0-24 months. As many as 85% experience natural growth and development without stimulation. The purpose of this study was to see the effect of education with the Denver Development Screening Test (DDST) approach on the skills of mothers in stimulating the development of infants aged 0-24 months in the community of construction workers, Pacerakkang Village, Makassar City. The research method uses a quantitative experimental research design with a Quasy Experimental type with a "Non-equivalent Control Group Design" approach with a population of 119 people and a total sample of 34 people. The results of the study found that there were differences in the skills of mothers in the intervention group, after providing education with the DDST approach through the lecture method, video playback, and role play with a mean value of 13.06 and after the intervention of 27.59. Meanwhile, the results of the paired test obtained a p-value = 0.000. There are differences in the skills of mothers in the control group before and after giving education with the DDST approach with a mean value before the intervention of 11.41, after the intervention of 16.06, using the paired test, p-value = 0.010. The provision of education using the DDST approach to the intervention group through lectures, video screenings and role play was more effective than the control group which was only given education using the DDST approach through lectures with a value of = 0.000. This study suggests that health workers involve parents, especially mothers who have babies aged 0-24 months in improving skills in stimulating child development so that children can develop optimally.

Keywords: Education; Denver development screening test; Mother skills; Child development; Stimulation

PENDAHULUAN

Masa Baduta merupakan periode penting dalam kehidupan yang menentukan tumbuh kembang anak karena termasuk dalam masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dihitung mulai saat pembuahan di dalam rahim ibu sampai anak usia 2 tahun. Pada usia 2 tahun perkembangan otaknya sudah mencapai 80% dari otak dewasa dan tinggi badannya sudah mencapai setengah dari tinggi orang dewasa. Periode tumbuh kembang anak pada masa Baduta merupakan pertumbuhan dasar yang mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan komunikasi, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya.¹ Pengertian pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran secara fisik sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui kematangan dan belajar. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi mulai dari fisik, intelektual maupun emosional.²

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bersifat internal dan eksternal. Secara internal yaitu genetik, pengaruh hormon dan kecerdasan sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan prenatal, budaya lingkungan, pola asuh, stimulasi perkembangan, sosial dan ekonomi, gizi serta posisi anak dalam keluarga. Peranan orangtua sangat menentukan khususnya yang berkaitan dengan pemantauan perkembangan anak karena berguna untuk menghindari dan mendeteksi secara dini apabila terjadi kelainan ataupun keterlambatan perkembangan. Salah satu peran aktif orang tua adalah dengan melakukan stimulasi dalam tahap perkembangan anak sesuai dengan umur anak.¹ Dalam rangka mempersiapkan anak supaya tumbuh dan berkembang dengan baik maka perlu pengasuhan dari orang-orang di sekitarnya terutama orang tuanya sendiri yaitu ayah dan ibu. Dalam menjalankan perannya, ibu memerlukan keterampilan yang benar tentang pemberian stimulasi agar perkembangan anak dapat dipantau secara optimal.

Pemberian pendidikan pada ibu terhadap tumbuh kembang anak yang dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam menstimulasi anak sehingga harapannya dapat diterapkan untuk memantau perkembangan anak. Pentingnya keterampilan ibu pada aktivitas stimulasi karena ibu dapat segera mengenali kelebihan dan kelemahan proses perkembangan Baduta dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada Baduta dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan di luar individu Baduta. Stimulasi merupakan cikal bakal proses pembelajaran anak yang harus dimulai sejak awal kehidupan. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak berarti telah memberikan kesempatan pada anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal.³

Banyak orang tua beranggapan bahwa menstimulasi anak adalah dengan memberikan semua materi sebanyak-banyaknya kepada anak tanpa memperhatikan aspek perkembangan anak yang lain seperti bahasa, emosi dan sosial. Orang tua dengan taraf ekonomi rendah biasanya tidak akan membelikan mainan kepada anaknya dengan alasan harga mahal, namun yang terpenting mainan tersebut dapat bermanfaat dalam menstimulasi terhadap perkembangan anak. Perkembangan bayi penting dijadikan perhatian khusus bagi orang tua khususnya ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah di dunia menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan.⁴ Departemen Kesehatan RI melaporkan jumlah balita Indonesia yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar maupun halus, gangguan pendengaran, kecerdasan/kognitif kurang dan keterlambatan bicara sebanyak 0.4 juta (16%).⁵ Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak pada pasal 6 menyebutkan pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi yang memadai, deteksi dini, dan intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak.⁶

Penelitian yang dilakukan sebelumnya yang meneliti pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di posyandu wilayah kerja puskesmas Tomalou kota Tidore Kepulauan ditemukan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan pemodelan pengetahuan ibu terhadap aktivitas stimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan.⁷ Penelitian sebelumnya juga meneliti tentang kemampuan orang tua tunggal pada kelompok terapeutik menemukan bahwa terapi kelompok terapeutik dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak pra-sekolah dengan nilai *p value* sebesar 0.000 ($p=0.005$).⁸

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar bahwa pada tahun 2018 jumlah anak Baduta sebanyak 106.039 dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 108.274 dan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah balita sebanyak 110.041 dengan jumlah anak Baduta sebanyak 40.365 anak dan jumlah balita paling banyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar sebesar 11.124 balita.⁹ Hasil survei awal dan wawancara langsung terhadap petugas Puskesmas Paccerrakkang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, dari 119 ibu yang mempunyai anak Baduta didapatkan 85% ibu yang tidak memahami cara pemberian stimulasi berdasarkan usia anak

sebagai bentuk usaha untuk menstimulasi perkembangan anak secara maksimal, begitu pula dengan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti terdapat 27 balita yang mengalami perkembangan yang tidak sesuai dengan tahapan umurnya (lebih lambat).¹⁰

Berdasarkan data tersebut maka permasalahan penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian stimulasi pada anak Baduta?; Apakah pembentukan pengetahuan dan keterampilan ibu dipengaruhi oleh pendidikan yang menggunakan pendekatan DDST?. Untuk menjawab masalah penelitian ini, maka penelitian dilakukan di masyarakat buruh bangunan Kelurahan Pacerakkang dengan alasan pada wilayah ini jumlah anak Baduta yang tidak mendapatkan stimulasi dari ibu sebesar 95%.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan eksperimen jenis *quasy eksperimental* karena terdapat variabel-variabel dari luar yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Pendekatan yang digunakan adalah “*non-equivalent control group design*” oleh karena hasil eksperimen memiliki validitas akibat adanya perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok kasus. Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen dengan kelompok pembandingan dengan desain *pre-post test* pada kedua kelompok.

Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan dengan pendekatan DDST tentang cara menstimulasi perkembangan Baduta dengan menggunakan metode ceramah, video, dan *role play*, sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan berupa pendidikan dengan pendekatan DDST dengan metode ceramah yaitu penyuluhan dengan komunikasi satu arah antara komunikator dan ibu sebagai komunikan.

Penelitian ini dilaksanakan pada masyarakat buruh bangunan Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar karena tingkat populasi Baduta sangat tinggi yaitu sebanyak 57% dari populasi bayi, akan tetapi tidak ditunjang oleh kemampuan ibu dalam stimulasi anak. Waktu penelitian pada bulan Oktober - November 2020.

Sumber data terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran atau pengamatan terhadap ibu-ibu yang mempunyai Baduta, sedangkan data sekunder diperoleh dari pihak lain seperti puskesmas, kepala kelurahan dalam hal ini data awal mengenai stimulasi perkembangan Baduta di Kelurahan Pacerakkang Kecamatan Biringkanaya wilayah kerja Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi tentang keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan Baduta dengan pendekatan DDST.

Tahapan penelitian dibagi atas dua bagian yaitu pada tahapan pertama dilakukan a) survey awal tentang ibu yang mempunyai Baduta, b) permohonan kesediaan menjadi responden, c) persetujuan menjadi responden, d) pengelompokan sampel antara lain kelompok intervensi dan kelompok kontrol, e) memberikan kuesioner (*pretest*) pada ibu yang mempunyai Baduta dengan tujuan untuk mengetahui keterampilan awal, dan f) menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sedangkan,

tahap kedua peneliti melakukan tahapan: a) memberikan pendidikan dengan pendekatan DDST pada kelompok intervensi tentang cara menstimulasi perkembangan Baduta sebanyak 5 kali pertemuan dengan menggunakan metode ceramah, video, dan *role play*, b) memberikan pendidikan dengan pendekatan DDST pada kelompok kontrol tentang cara menstimulasi perkembangan Baduta dengan menggunakan metode ceramah, dan c) melakukan *post test* untuk menilai keterampilan ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tentang cara pemberian stimulasi pada Baduta.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai anak Baduta dalam kelompok buruh bangunan Kelurahan Paccerakang Kota Makassar. Sedangkan, sampel dalam penelitian ini adalah kelompok buruh bangunan berdomisili di BTN Sakinah dan Kelompok buruh bangunan berdomisili di Perumahan Mangga Tiga Kelurahan Paccerakang Kota Makassar sebanyak 34 orang. Sampel diambil menggunakan metode *judgemental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Alasan pemilihan metode sampling ini adalah ketepatan dan kesesuaian tujuan penelitian sehingga hasil-hasil yang diperoleh memiliki tingkat akurasi tinggi. Sampel yang dipilih haruslah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga sampel dapat mewakili populasi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) Ibu yang memiliki Baduta yang berdomisili di Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar; 2) Ibu yang bersedia jadi responden; 3) Ibu mempunyai Baduta yang masuk kelompok buruh bangunan; 4) Ibu yang belum pernah mengikuti pelatihan stimulasi tumbuh kembang anak, dan 5) Ibu yang mampu membaca dan menulis. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah: 1) Ibu yang memiliki anak Baduta; 2) Ibu yang memiliki Baduta yang tidak berada dilokasi saat dilaksanakan penelitian; dan 3) Ibu yang menolak untuk menjadi sampel dalam penelitian. Berdasarkan itu, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 34 orang yang terdiri atas 17 responden kelompok intervensi dan 17 responden kelompok kontrol

Pengolahan data dilakukan dengan empat tahapan yaitu 1) *Editing*; 2) *Coding*; 3) *Entry*; dan 4) *Cleaning* data. Tahapan analisis data meliputi: a) Analisis univariat dilakukan dari tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable; dan b) Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui intraksi dua variabel atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, apabila data terdistribusi normal dilanjutkan dengan uji Independen *Sample T-Test*. Bila data tidak terdistribusi normal, dilakukan uji *Mann Whitney* dengan taraf signifikan (α) 0.05%. Jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0.05$, maka H_a diterima, sehingga ada hubungan yang bermakna antara variabel independen yang diteliti dengan variabel dependen. Sedangkan bila nilai $p > 0.05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antar variabel independen yang diteliti dengan variabel dependen.

HASIL

Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Masyarakat Buruh Bangunan Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar

| Karakteristik | Uraian | Kelompok Intervensi | | Jumlah |
|----------------------------|------------|---------------------|-------|--------|
| | | n | % | |
| Kelompok Intervensi | | | | |
| Umur Ibu | 22 tahun | 6 | 35.29 | 17 |
| | 24 tahun | 1 | 5.88 | |
| | 25 tahun | 2 | 11.76 | |
| | 27 tahun | 1 | 5.88 | |
| | 34 tahun | 4 | 23.52 | |
| | 35 tahun | 3 | 17.64 | |
| Umur Anak | 12 bulan | 2 | 11.76 | 17 |
| | 1.5 tahun | 1 | 5.88 | |
| | 1.8 tahun | 2 | 11.76 | |
| | 1.10 tahun | 3 | 17.64 | |
| | 2 tahun | 9 | 52.94 | |
| Pekerjaan ibu | Wiraswasta | 1 | 5.9 | 17 |
| | IRT | 16 | 94.1 | |
| Jumlah Anak | 1 Anak | 8 | 47.05 | 17 |
| | 2 anak | 4 | 23.52 | |
| | 3 Anak | 4 | 23.52 | |
| | 4 Anak | 1 | 5.88 | |
| Pendidikan | SD | 9 | 52.9 | 17 |
| | SMP | 6 | 35.3 | |
| | SMA | 1 | 5.9 | |
| | S1 | 1 | 5.9 | |
| Kelompok Kontrol | | | | |
| Umur Ibu | 18 tahun | 1 | 5.88 | 17 |
| | 25 tahun | 5 | 29.41 | |
| | 27 tahun | 6 | 35.29 | |
| | 30 tahun | 2 | 11.76 | |
| | 37 tahun | 2 | 11.76 | |
| | 38 tahun | 1 | 5.88 | |
| Umur Anak | 12 bulan | 5 | 29.41 | 17 |
| | 1,5 tahun | 3 | 17.64 | |
| | 2 tahun | 9 | 52.94 | |
| Pekerjaan ibu | IRT | 17 | 100 | 17 |
| Jumlah Anak | 1 anak | 5 | 29.41 | 17 |
| | 2 anak | 6 | 35.29 | |
| | 3 anak | 5 | 29.41 | |
| | 4 anak | 1 | 5.88 | |
| Pendidikan | SD | 4 | 23.50 | 17 |
| | SMP | 11 | 64.70 | |
| | SMA | 2 | 11.80 | |

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 34 orang yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi presentase terbesar untuk karakteristik umur ibu berada pada umur 22 tahun yaitu 6 orang (35.29%), umur 24 tahun sebanyak 1 orang (5.88%), umur 25 tahun sebanyak 2 orang (11.76%), dan umur 27 tahun sebanyak 1 (5.88%), umur 34 tahun sebanyak 4 (23.52%), dan umur 35 tahun

sebanyak 3 (17.64%). Karakteristik umur anak presentase terbesar berada pada rentang umur 2 tahun sebanyak 9 orang (52.94 %), umur 1.10 tahun sebanyak 3 orang (17.6%), dan umur 1.8 tahun sebanyak 2 orang (11.64%), umur 1.5 tahun sebanyak 1 orang (5.88%) dan umur 12 bulan sebanyak 2 orang (11.76%). Karakteristik pekerjaan ibu presentase yang paling besar yaitu IRT sebanyak 16 orang (94.1%), Wiraswasta sebanyak 1 orang (5.9%), dan tidak ada ibu yang pekerjaannya PNS. Karakteristik jumlah anak dengan presentase yang paling besar yaitu dengan jumlah 1 anak sebanyak 8 orang (47.05%), 2 anak sebanyak 4 orang (23.52%), jumlah anak 3 sebanyak 4 orang (23.52%) dan jumlah anak 4 sebanyak 1 orang (5.88%). Untuk karakteristik tingkat pendidikan ibu presentase terbesar yaitu pendidikan SD sebanyak 9 orang (52.9%), pendidikan SMP sebanyak 6 orang (35.3%), pendidikan SMA sebanyak 1 orang (5.9%), pendidikan S1 sebanyak 1 orang (5.9%).

Berdasarkan Tabel 1 pada kelompok kontrol presentase terbesar untuk karakteristik umur ibu berada pada umur 27 tahun sebanyak 6 orang (35.29%), umur 25 tahun sebanyak 5 orang (29.41%), umur 30 tahun sebanyak 2 orang (11.76%), umur 37 tahun sebanyak 2 orang (11.76%), umur 38 tahun sebanyak 1 orang (5.88%) dan umur 18 tahun sebanyak 1 orang (5.88%). Karakteristik umur anak presentase terbesar berada pada rentang umur 2 tahun sebanyak 9 orang (29.41%), umur 1.5 tahun sebanyak 3 orang (17.64%), dan umur 12 bulan sebanyak 5 (29.41%). Karakteristik pekerjaan ibu dominan dengan pekerjaan IRT sebanyak 17 orang (100). Karakteristik jumlah anak dengan presentase yang paling besar yaitu dengan jumlah 2 anak sebanyak 6 orang (35.29%), jumlah 1 anak sebanyak 5 orang (29.41%), jumlah anak 3 orang sebanyak 5 orang (29.41%) dan dengan jumlah 4 anak sebanyak 1 orang (5.88%). Untuk karakteristik tingkat pendidikan ibu presentase terbesar yaitu pendidikan SMP sebanyak 11 orang (64.7%), pendidikan SD sebanyak 4 orang (23.5%), pendidikan SMA sebanyak 2 orang (11.8%).

Keterampilan Ibu Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterampilan Ibu Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Masyarakat Buruh Bangunan Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar

| Keterampilan Ibu | <i>Pretest</i> | | <i>Posttest</i> | |
|---------------------|----------------|------|-----------------|------|
| | n | % | n | % |
| Kelompok Intervensi | | | | |
| Terampil | 3 | 17.6 | 14 | 82.4 |
| Tidak Terampil | 14 | 82.4 | 3 | 17.6 |
| Kelompok Kontrol | | | | |
| Terampil | 1 | 5.9 | 7 | 41.2 |
| Tidak terampil | 16 | 94.1 | 10 | 58.8 |
| Jumlah | 17 | 100 | 17 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST, ibu yang terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 3 orang (17.6%) sedangkan ibu yang tidak terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 14 orang (82.4%). Namun setelah diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST maka didapatkan bahwa ibu yang terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 14 orang (82.4%), sedangkan ibu yang tidak terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 3 orang

(17.6%). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dalam pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST terhadap keterampilan ibu dengan metode ceramah, pemutaran video dan *role play*.

Berdasarkan Table 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST, ibu yang terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 1 orang (5.9%) dan ibu yang tidak terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 16 orang (94.1%). Setelah diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST maka ibu yang terampil menstimulasi perkembangan anak sebanyak 7 orang (41.2%) dan ibu yang tidak terampil dalam menstimulasi perkembangan anak sebanyak 10 orang (58.8%). Hasil di atas menunjukkan bahwa terjadi perubahan keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST dengan metode ceramah.

Perubahan Keterampilan Ibu Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 3. Perubahan Keterampilan Ibu Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Masyarakat Buruh Bangunan Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar

| Kelompok | Keterampilan Ibu | | | | Total | |
|-------------------|------------------|------|----------------|------|-------|-----|
| | Meningkat | | Tetap/ Menurun | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Intervensi (n=17) | 17 | 100 | 0 | 0 | 17 | 100 |
| Kontrol (n=17) | 6 | 35.3 | 11 | 64.7 | 17 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3, bila dilakukan kategorisasi perubahan skor keterampilan ibu, maka setelah diberikan intervensi pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah, pemutaran video dan *role play*, ibu-ibu pada kelompok intervensi yang mengalami peningkatan keterampilan sebanyak 17 orang (100%). Pada kelompok kontrol diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah tanpa pemutaran video dan tidak dilakukan *role play*, juga mengalami peningkatan keterampilan sebanyak 6 orang (35,3%), sedangkan yang menetap sebanyak 11 orang (64,7%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan keterampilan yang disignifikan pada ibu-ibu yang telah diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah, pemutaran video dan *role play* dibandingkan dengan ibu-ibu yang diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah.

Uji Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 4. Uji Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Masyarakat Buruh Bangunan Kelurahan Pacerakkang Kota Makassar

| Kelompok | Keterampilan Ibu | | P* |
|-------------------|------------------|-------------|-------|
| | Sebelum | Sesudah | |
| | <i>Mean</i> | <i>Mean</i> | |
| Intervensi (n=17) | 13.06 | 27.59 | 0.000 |
| Kontrol (n=17) | 11.41 | 16.06 | 0.010 |
| P** | 0.248 | 0.000 | |

Keterangan * *Paired Test* ** *Independent Test*

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan nilai *mean* keterampilan ibu sebelum diberikan intervensi adalah 13.06 dan sesudah intervensi 27.59. Hasil uji *paired test* didapatkan nilai

$p=0.000$, artinya terdapat perbedaan keterampilan ibu pada kelompok intervensi, setelah pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST. Pada kelompok kontrol nilai *mean* sebelum intervensi 11.41, sesudah intervensi 16.06, dengan menggunakan uji *paired test* didapatkan nilai $p=0.010$, ini berarti bahwa pada kelompok kontrol juga mengalami perbedaan keterampilan ibu. Berdasarkan uji *independent test* terhadap kedua kelompok diperoleh hasil ($p=0.248$), artinya tidak ada perbedaan keterampilan ibu antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan pendidikan dengan pendekatan DDST. Namun terdapat perbedaan keterampilan ibu antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah, pemutaran video dan *role play* dengan nilai ($p=0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan ibu tentang stimulasi perkembangan Baduta yang diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah, pemutaran video dan *role play* dengan kelompok ibu yang diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah.

PEMBAHASAN

Kelompok Intervensi

Pendidikan dengan pendekatan DDST tentang stimulasi perkembangan anak diberikan dengan 5 (lima) kali pertemuan dengan cara memberikan penjelasan pada ibu-ibu tentang pengertian perkembangan anak, pentingnya stimulasi perkembangan anak, cara melakukan stimulasi perkembangan anak, dan dilanjutkan dengan tanya jawab. Pendidikan dengan pendekatan DDST pada hari ketiga dilanjutkan dengan pemutaran video tentang cara menstimulasi perkembangan anak disertai dengan simulasi. Dihari ke empat dan kelima diberikan kesempatan kepada peserta untuk melakukan *role play* atau mempraktekan langsung cara menstimulasi anak oleh ibu-ibu responden yang dibagi kedalam dua kelompok kecil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 17 responden pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa variabel keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak pada saat (*pretest*) diperoleh nilai *mean* 13,06. Sedangkan keterampilan ibu saat (*posttest*) diperoleh nilai *mean* 27.59. Hasil uji Statistik didapatkan nilai $p = 0.000$, maka dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan signifikan variabel keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberi pendidikan dengan pendekatan DDST dalam menstimulasi perkembangan anak.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berasumsi bahwa ibu-ibu yang mendapatkan pendidikan dengan pendekatan DDST mengalami peningkatan keterampilan stimulasi perkembangan anak, karena adanya informasi yang diperoleh melalui media cetak maupun elektronik serta dikombinasikan metode *role play*, sehingga ibu lebih terampil. Keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak menjadi bekal khusus dalam merawat dan membesarkan anak. Untuk bisa merawat dan membesarkan anak secara maksimal para orang tua, khususnya ibu harus memiliki pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan seseorang akan semakin mahir jika dilakukan secara terus menerus dan keterampilan dapat diasah jika sering

melakukannya. Pada kelompok intervensi sebagian besar ibu yang tidak bekerja, sehingga memiliki banyak waktu bersama dengan anak.

Pemberian pendidikan dengan DDST melalui metode ceramah dalam bentuk penyuluhan *one-way communication* mampu meningkatkan pengetahuan ibu-ibu, namun tidak dapat merubah keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak. Selanjutnya peneliti melakukan pendidikan dengan DDST melalui pemutaran video kepada ibu-ibu yang menampilkan video ibu sedang mempraktikkan stimulasi perkembangan anak. Penggunaan video sangat baik untuk membantu dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi perkembangan anak karena melalui media video ibu lebih cepat paham.

Pada hari keempat dan kelima peneliti memberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui *role play* kepada ibu-ibu dengan membagi menjadi dua kelompok kecil, kemudian memberikan kesempatan kepada ibu-ibu untuk mempraktekkan stimulasi perkembangan anak selama 90 menit. Dengan melakukan *role play*, ibu tidak hanya mampu dan paham tapi juga terampil dalam menstimulasi perkembangan anak. Pendidikan dengan pendekatan DDST melalui ceramah, pemutaran video, dan *role play* sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan ibu-ibu karena selain menambah pemahaman dan pengetahuan ibu juga dalam meningkatkan keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak.

Penelitian ini sejalan dengan Notoatmodjo tahun 2003 yang menyatakan bahwa tingkat evaluasi ketiga adalah *application*, kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi nyata. Kemampuan aplikasi ini mencerminkan adanya tindakan dan keterampilan menstimulasi perkembangan anak baik aspek motorik halus, motorik kasar, bahasa dan aspek interaksi sosial.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan Jansen dalam Esti Widiani dkk. tahun 2017 yang mengemukakan bahwa aspek keterampilan merupakan bagian penting yang membentuk kemampuan bersikap, berfikir, dan bertindak secara konsistensi.¹²

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Esti Widiani dkk tahun 2017 yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p = 0.09$ ($p > 0.05$).¹² Begitupun dengan penelitian Rahayu Wijayanti dkk tahun 2006 yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p = 0.0952$ ($p > 0.095$).¹³ Tidak adanya peningkatan karena metode penyuluhan yang dilakukan masih bersifat konvensional.

Selain itu, penelitian ini ditemukan 3 orang (17.6%) ibu yang tidak terampil dalam menstimulasi perkembangan anak, dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa dengan latar belakang pendidikan ibu yaitu SMP dan SD, mempengaruhi ibu dalam memahami materi tentang stimulasi perkembangan anak. Faktor lain disebabkan adanya rasa takut pada ibu untuk memberikan stimulasi pada anak karena takut terjadi cedera pada bagian tubuh anak. Ibu menganggap bahwa stimulasi perkembangan tidak perlu dilakukan karena anak dapat berkembang dengan sendirinya.

Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol, pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan DDST tentang stimulasi perkembangan anak dilakukan dengan memberikan penjelasan pada ibu-ibu tentang pengertian perkembangan anak, pentingnya stimulasi perkembangan anak, cara melakukan stimulasi perkembangan anak seperti cara berbicara, berjalan, memegang barang, duduk, dan merayap yang disesuaikan dengan umur, dan dilanjutkan dengan tanya jawab.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 17 responden pada kelompok kontrol variabel keterampilan ibu (*pretest*) diperoleh nilai *mean* 11.41, sedangkan variabel keterampilan ibu (*posttest*) diperoleh nilai *mean* 16.06. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.010$, maka dapat disimpulkan terjadi perubahan signifikan variabel keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberi pendidikan dengan pendekatan DDST terhadap keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak. Pendidikan dengan pendekatan DDST pada kelompok kontrol didapatkan 7 orang (41.2%) ibu yang terampil dalam menstimulasi perkembangan anak.

Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena ibu sudah memiliki anak sebelumnya sehingga lebih terampil dalam menstimulasi perkembangan anak, selain itu juga karena ibu sering mengantar anak ke sekolah sehingga lebih sering mendapatkan informasi. Asumsi ini muncul karena ibu yang sudah memiliki anak dianggap sudah berpengalaman dalam praktik pola asuh khususnya dalam hal pemberian stimulasi. Begitupun juga bagi ibu yang sering mendapatkan informasi dianggap memiliki tingkat pengetahuan yang baik yang pada gilirannya merangsang terbentuknya sikap positif dan tindakan bertanggungjawab terhadap tumbuh kembang anaknya. Keterampilan ibu dalam menstimulasi perkembangan anak dipengaruhi oleh peran ibu dalam keluarga yaitu menerima kondisi anak, memenuhi kebutuhan perkembangan anak dan mengembangkan sistem dukungan sosial. Pendidikan dengan pendekatan DDST hanya diberikan dengan metode ceramah, dan tanya jawab saja, dan peserta tidak diberikan kesempatan untuk melakukan *role play* atau mempraktekan langsung kepada anak cara stimulasi perkembangan anak.

Stimulasi adalah cara terbaik untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak. Stimulasi dapat dilakukan kapan saja oleh ibu, baik dalam rumah tangga maupun di luar rumah tangga sehingga anak mendapatkan rangsangan untuk dapat mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya kelak ketika dewasa.¹² Ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keterampilan (*practice*) adalah suatu tindakan dimana tindakan itu merupakan perwujudan dari sikap yang perlu faktor pendukung antara lain adanya fasilitas dan dukungan dari pihak lain.¹⁴

Sedangkan didapatkan 10 orang (58.8%) ibu yang tidak terampil dalam menstimulasi perkembangan anak, ini disebabkan karena pada kelompok kontrol pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST hanya mendapatkan pengetahuan saja melalui metode ceramah, tidak ada pemutaran video serta tidak melakukan *role play*. Hal ini sejalan dengan pendapat Elgar Dale yang menyatakan bahwa seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam media. Penyampaian materi hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif

atau instensitasnya paling rendah dibandingkan dengan mempraktekkan atau demonstrasi dan pemutaran video.¹¹

Keterampilan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah dilakukan Pendidikan dengan Pendekatan *Denver Development Screening Test* (DDST).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan dengan pendekatan DDST didapatkan nilai *mean* 27.59, sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan nilai *mean* 16.06. Hasil statistik menunjukkan terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai ($p=0.000$). Asumsi peneliti bahwa setelah dilakukan pendidikan dengan pendekatan DDST, kelompok intervensi mendapatkan arahan yang terstruktur, dimana dilakukan pemutaran video tentang simulasi perkembangan anak dan dilakukan *role play* oleh ibu- ibu.

Peningkatan keterampilan ibu pada kelompok kontrol lebih rendah dibanding dengan kelompok intervensi disebabkan karena pelaksanaan pendidikan dengan pendekatan DDST pada ibu tidak mempraktekkan langsung cara stimulasi terhadap anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan ibu pada kelompok intervensi sesudah pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST melalui metode ceramah, pemutaran video, *role paly* dengan nilai *mean* 13.06 dan sesudah intervensi 27.59. Hasil uji *paired test* didapatkan nilai $p=0.000$. Terdapat perbedaan keterampilan ibu pada kelompok kontrol dengan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST dengan nilai *mean* sebelum intervensi 11.41, sesudah intervensi 16.06, dengan menggunakan uji *paired test* didapatkan nilai $p=0.010$. Pemberian pendidikan dengan pendekatan DDST pada kelompok intervensi melalui ceramah, pemutaran video dan *role play* lebih efektif dibanding kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan dengan pendekatan DDST melalui ceramah dengan nilai $p = 0.000$.

Disarankan agar petugas kesehatan menggunakan pendidikan stimulasi anak dengan media komunikasi lengkap sehingga ibu lebih terampil dan termotivasi untuk menstimulasi perkembangan anaknya dari waktu ke waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia yang telah memberikan ruang kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terima kasih pula disampaikan kepada para responden yang telah meluangkan waktu dalam memberikan informasi kepada peneliti, juga kepada pihak Badan Pusat Statistik, Pemerintah Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Pacerakkang yang telah bersedia memberikan tambahan informasi terkait penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Supartini Y. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC; 2019.
2. Hidayat AAA. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika; 2005.

3. Ambarwati FR, Nasution N. Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi & Balita. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu; 2012.
4. Syaiful Y, Rahmawati DW. Terapi Bermain: Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus dan Kognitif Anak Prasekolah. *Journals Ners Community*. 2014;5(2):196–203.
5. Rizki M, Budi IS, Destriatania S. Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2016;7(3):182–90.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. 66 Tahun 2014 Indonesia; 2014.
7. Yusuf Y, Rompas S, Babakal A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan Modelling Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tomalou Kota Tidore Kepulauan. *J Keperawatan*. 2016;4(1):1–8.
8. Yunalia EM. Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Orang Tua Tunggal Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2017;4(1):19–33.
9. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar. In Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar; 2019.
10. Puskesmas Pacerakkang. Profil Puskesmas Pacerakkang 2018. In Pacerakkang: Puskesmas Pacerakkang; 2018.
11. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
12. Widiani E, Ahsan A, Supriati L. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Toddler. *Care J Ilm Ilmu Kesehat*. 2017;4(1):8–18.
13. Wijayanti R, Purwandari H. Dampak Penggunaan Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga dalam Mestimulasi Tumbuh Kembang Bayi. *J Keperawatan Soedirman*. 2006;1(2):83–90.
14. Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset; 1993.