

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN ITKES
WIYATA HUSADA SAMARINDA TENTANG *ANTICIPATORY
GUIDANCE* PADA ANAK USIA *TODDLER***

SKRIPSI



Disusun Oleh:

RUSMITA MILIA SARI

NIM: 16.0485.820.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN ITKES
WIYATA HUSADA SAMARINDA TENTANG *ANTICIPATORY
GUIDANCE* PADA ANAK USIA *TODDLER***

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan &
Sains Wiyata Husada



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN ITKES WIYATA
HUSADA SAMARINDA TENTANG *ANTICIPATORY GUIDANCE*
PADA ANAK USIA *TODDLER***

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Rusmita Milia Sari
16048582001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 11 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns.Siti Mukarommah,S.Kep.M.Kep**
NIDN. 1112058203



2. **Ns. Anisa Ain, S.Kep., M.Kep**
NIK. 114104.90.14.057



3. **Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep**
NIDN. 1117078201



4. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB**
NIDN. 1128058801



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rusmita Milia Sari

Nim : 16.0485.820.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler*.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Rusmita Milia Sari

Nim : 16.0485.820.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, yang mana atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler*” dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Mujito Hadi, MD., MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE AK CA MM, CSRS, CfrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri,S.kep.,M.kep,Sp K.MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Dan selaku Dosen Pembimbing II saya, yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta meberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ns.Sumiaty Sinaga,S.Kep.M.kep selaku Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga ,dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns.Siti Mukarommah,S.Kep.M.Kep selaku penguji utama yang senantiasa memberikan masukan dan koreksi positif agar menjadi lebih baik.

6. Ns. Annisa A'in, S.Kep.M.Kep selaku penguji dua yang senantiasa memberikan masukan, arahan dan *support* selama penyusunan tugas akhir ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kedua orang tua saya tercinta ayahanda H. Syahlan (alm), Ibunda Hj. Masrukiyah yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh kepada saya baik moril maupun materil kepada saya.
9. Sahabat-sahabat saya Fitri puji, Cindy claudia, Nurun ni'mah, Nesti norsepi, Nofia helfiana, Nuzul prima yang saling mendukung dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan satu bimbingan yang saling bertukar informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu skripsi ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif dari kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 29 April 2020

Peneliti

Rusmita Milia Sari

Nim : 16.0485.820.01

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rusmita Milia Sari

Nim : 16.0485.820.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler*”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak meyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 1 September 2020

Yang menyatakan

(Rusmita Milia Sari)

ABSTRAK

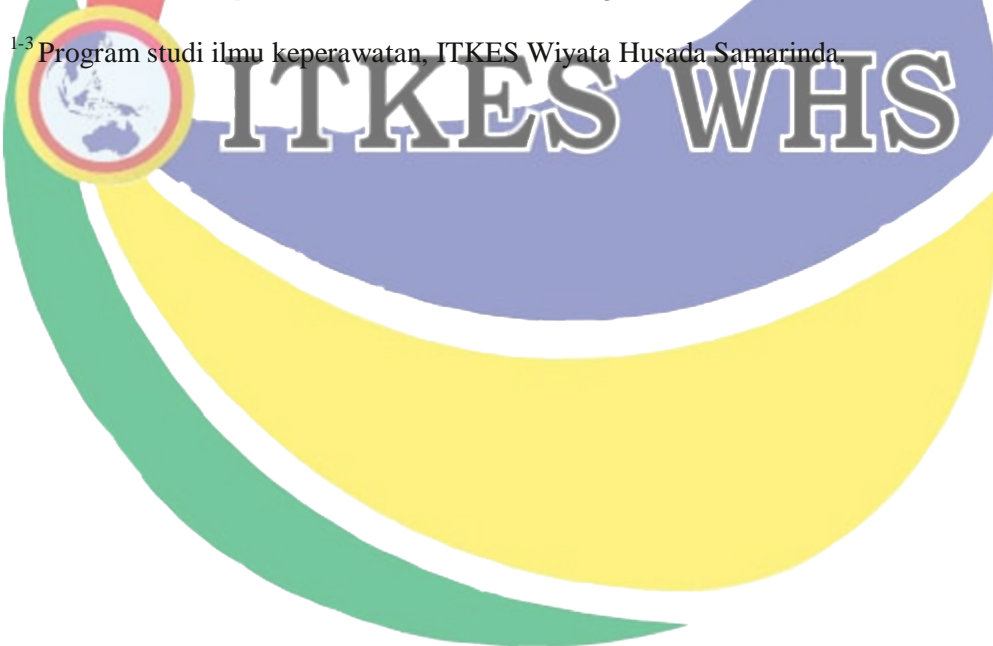
GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA KEPERAWATAN ITKES WHS TENTANG *ANTICIPATORY GUIDANCE* PADA ANAK USIA *TODDLER*

Rusmita Milia Sari¹, Sumiati Sinaga², Kiki Hardiansyah Safitri³
Email: rusmitamilia102@gmail.com

Latar Belakang: *Anticipatory guidance* merupakan suatu pemberian bimbingan antisipatif pada orang tua. Mahasiswa sebagai bagian dari tenaga profesional kesehatan mempunyai peran yang cukup penting dalam memberikan edukasi, maka dari itu mahasiswa yang nantinya akan menjadi calon perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk memenuhi kebutuhan tersebut. **Tujuan:** Mendeskripsikan gambaran pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* pada anak usia *toddler*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan Juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 88 orang yang dipilih menggunakan teknik *Consecutive Sampling* dengan kriteria inklusi mahasiswa yang telah mendapatkan materi terkait *anticipatory guidance*. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** Penelitian menunjukkan 37,5% responden memiliki pengetahuan baik dan 62,5% responden dengan pengetahuan kurang. **Kesimpulan:** Sebagian besar mahasiswa masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang *anticipatory guidance*, sehingga mahasiswa diharapkan dapat menggali lebih dalam terkait *anticipatory guidance*.

Kata Kunci : *Anticipatory Guidance*, *Toddler*, Pengetahuan Mahasiswa

¹⁻³ Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.



ABSTRACT

OVERVIEW OF NURSING STUDENTS 'KNOWLEDGE OF ITKES NURSING STUDENTS WHS ABOUT ANTICIPATORY GUIDANCE IN TODDLER

Rusmita Milia Sari 1 , Sumiati Sinaga2 , Kiki Hardiansyah Safitri3

Email: rusmitamilia102@gmail.com

Background: Anticipatory guidance is a provision of anticipatory guidance to parents. Students as part of health professionals have a different role quite important in providing education, therefore students will become prospective nurses must have good knowledge to meet these needs. **Objective:** To describe the description of students' knowledge about anticipatory guidance on toddler age children. **Methods:** This study used a descriptive design approach cross sectional, which was conducted in July 2020 with a total sample of 88 people selected using Consecutive Sampling technique with the inclusion criteria of students who have obtain material related to anticipatory guidance. Variable measurement is done with using a questionnaire. **Results:** The study showed 37.5% of respondents had knowledge good and 62.5% of respondents with less knowledge. **Conclusion:** Most of the students still have insufficient knowledge about anticipatory guidance, so that students is expected to dig deeper regarding anticipatory guidance.

Keywords: Anticipatory Guidance, Toddler, Student Knowledge

¹⁻³ Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK INDONESIA	vii
ABSRACK INGGRIS.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
B. Kerangka Teori Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
B. Kerangka Konsep Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	28
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	32
G. Uji Instrumen	33
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	35
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	37
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	43
B. Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan Motorik Kasar <i>Toddler</i>	17
Tabel 2.2 Perkembangan Motorik Halus <i>Toddler</i>	18
Tabel 2.3 <i>Anticipatory Guidance</i> pada Masa <i>Toddler</i>	20
Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel Perkelas	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional	31
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuisisioner.....	33
Tabel 3.4 Uji Validitas	34
Tabel 3.5 Uji Normalitas	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i>	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i> Terkait Tumbuh Kembang <i>Toddler</i>	44
Tabel 4.3 Distribusi Pilihan Jawaban Mahasiswa Tentang <i>Anticipatory</i> <i>Guidance</i> Terkait Tumbuh Kembang <i>Toddler</i>	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i> Terkait <i>Sibling Rivalry</i>	45
Tabel 4.5 Distribusi Pilihan Jawaban Mahasiswa Tentang <i>Anticipatory</i> <i>Guidance</i> Terkait <i>Sibling Rivalry</i>	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i> Terkait Pencegahan Kecelakaan <i>Toddler</i>	46
Tabel 4.7 Distribusi Pilihan Jawaban Mahasiswa Tentang <i>Anticipatory</i> <i>Guidance</i> Terkait Pencegahan Kecelakaan <i>Toddler</i>	47
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i> Terkait Nutrisi <i>Toddler</i>	47
Tabel 4.9 Distribusi Pilihan Jawaban Mahasiswa Tentang <i>Anticipatory</i> <i>Guidance</i> Terkait Nutrisi <i>Toddler</i>	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	26
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
Skema 3.2 Alur Penelitian	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Melatih *Toilet Training* 21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2** : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 3** : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 4** : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5** : Surat Pemberian Ijin
- Lampiran 6** : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 7** : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8** : Kuesioner *Anticipatory Guidance*
- Lampiran 9** : Distribusi Frekuensi Pilihan Jawaban Responden
- Lampiran 10** : Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 11** : Uji Normalitas
- Lampiran 12** : Uji Normalitas Per Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 13** : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lima tahun pertama merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, Oleh karena itu masa ini disebut juga “*Golden Period*/masa keemasan”, “*Window of Opportunity*/jendela kesempatan” dan “*Critical Period*/masa kritis” (Jurana, 2017). (Depkes RI, 2006) dalam (Wilbert *et al.*, 2016) Usia 1-3 tahun (*toddler*) merupakan masa awal anak berkembang, dimana anak berproses dalam membentuk dirinya, dimana mereka menjadi manusia yang utuh belajar berjalan, berbicara, memecahkan masalah, berhubungan dengan orang dewasa dan anak seusianya. Setiap anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang sama, tetapi kecepatannya berbeda. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor biologis dan genetik anak, lingkungan, serta faktor internal dan eksternal. Pengaruh faktor tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen serta dapat mempengaruhi kecepatan dan kualitas kecepatan tumbuh kembang anak. Pengaruhnya bisa memperlambat atau meningkatkan kecepatan tumbuh kembang anak (Saputra Fauzi, Hasanah Oswati, 2015).

Pertumbuhan anak yang sehat dipengaruhi oleh pengasuhan orang tua, diperkirakan 1-3% anak mengalami keterlambatan perkembangan usia <5 tahun dengan 5-10% dalam 2 aspek perkembangan. Banyak data yang menunjukkan pentingnya bimbingan orang tua dalam mengasuh anak sampai usia remaja. Kehidupan awal anak dimulai dari orang tua, sehingga orang tua bertanggung jawab terhadap masa depan anak (Wilujeng, Trianita and Indriani, 2020).

Anak usia *toddler* antara usia 12-36 bulan adalah periode eksplorasi lingkungan yang intensif. Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang perlu diperhatikan pada usia *toddler* meliputi parameter umum, aspek perkembangan, nutrisi, pola tidur, eliminasi. Perkembangan biologis selama masa *toddler* ditandai dengan kemampuan motorik kasar dan motorik halus

yang memungkinkan anak menguasai berbagai aktivitas (Saputra Fauzi, Hasanah Oswati, 2015). Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berjalan tanpa bantuan seperti, memanjat tangga, berlutut tanpa sokongan, berlari kikuk dan sering jatuh, berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan, menarik dan mendorong mainan, melompat dengan kedua kaki, duduk sendiri di kursi (Adriana, 2017). Kemampuan motorik merupakan salah satu kemampuan anak yang berkembang saat usia dini pada gerak halus atau motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit ,menulis, dan sebagainya (Nisrina Afifah, Roro Rukmi Windi Perdani, 2018).

Aspek keamanan anak usia *toddler* rentan mengalami cedera sama seperti bayi, antara lain jatuh, aspirasi keracunan, asfiksia, luka bakar dan cedera kendaraan bermotor serta kecelakaan lainnya. Aspek keamanan seharusnya didapat dari orang tua, hal ini penting untuk menurunkan angka kejadian cedera pada anak (Sulistyo, 2011). Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak, namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan melakukan apapun yang dia mau (Dewi Rizki Cintya, 2015). Usia ini anak sudah bisa melakukan apa yang mereka inginkan, dalam usia ini anak sudah mulai aktif sehingga perlu adanya perhatian khusus untuk menanganinya.

Anak pada dasarnya tidak akan tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, suatu perjalanan yang harus dilalui seorang anak adalah tumbuh kembang. Kehadiran anak bagi orang tua merupakan suatu tantangan sehubungan dengan masalah dependensi/ketergantungan, disiplin, meningkatnya mobilitas, dan keamanan bagi anak. Orang tua sering sekali keliru dalam memperlakukan anak karena ketidaktahuan mereka akan cara membimbing dan mengasuh yang benar. Apabila hal ini terus berlanjut,

maka pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terhambat . Saat ini, telah terjadi pergeseran peran sosial orang tua, misalnya kedua orang tua lebih banyak beraktivitas di luar rumah dan tingginya mobilitas di masyarakat untuk itu diperlukan keseimbangan bagi model peran tradisional dalam pendidikan anak. Orang tua pada masa sekarang memerlukan tenaga profesional untuk memberikan bimbingan guna merawat dan memelihara anak (Nursalam, 2005). Setiap orang tua memanfaatkan pendidikan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana mengasuh anak (Wilujeng, Trianita and Indriani, 2020).

Anticipatory guidance (AG) merupakan suatu pemberian bimbingan antisipati pada orang tua selama pelayanan, menawarkan kesempatan penting untuk pendidikan dan konseling pada topik terkait kesehatan anak, pengembangan, disiplin, dan keselamatan sesuai usia tumbuh kembang anak (Hsu *et al.*, 2018). Tujuannya adalah memberikan bimbingan kepada orang tua dan mengurangi cedera pada anak-anak, dengan pedoman bimbingan pencegahan cedera yang tepat dan merupakan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Setiyorini and Sari, 2015). Bimbingan antisipatif ini termasuk pendidikan akrab yang berusaha untuk secara lebih bertanggung jawab dalam mempersiapkan keluarga untuk apa yang harus mereka harapkan di masa depan dan bagaimana untuk memenuhi kebutuhan anak pada saat/tahap perkembangan selanjutnya (Edwards, 2017).

Anticipatory guidance wajib diketahui oleh mahasiswa keperawatan. sebagai calon tenaga kesehatan, petugas kesehatan yang bertugas di bagian anak mempunyai tugas untuk membimbing orang tua melalui suatu pertemuan yang membahas mengenai tugas dan kebutuhan-kebutuhan anak. Hal ini merupakan suatu fenomena yang universal, di mana pencegahan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pengobatan. Bimbingan atau bantuan nyata, seperti melakukan kunjungan rumah atau menyediakan waktu dan sarana (telepon) untuk konsultasi, merupakan salah satu bentuk asuhan yang perlu dilakukan. Orang tua dapat mengungkapkan perasaannya mengenai merawat anak-anak mereka, seperti frustrasi atau

kepuasan. Dalam kondisi seperti ini, orang tua membutuhkan persahabatan dewasa (Nursalam, 2005).

Sebagai bagian tenaga profesional perawatan kesehatan, Perawat mempunyai peran yang cukup penting dalam membantu memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Dengan mengetahui masalah masalah perkembangan sejak dini, anak-anak dapat diberikan perawatan yang lebih efektif, sehingga defisit perkembangan lebih lanjut dapat dicegah (Wilujeng, Trianita and Indriani, 2020). Memberikan bimbingan dan pengarahan pada orang tua, sehingga setiap fase dari kehidupan anak yang kemungkinan mengalami trauma dapat dibimbing secara bijaksana (Nursalam, 2005). Perawat mempunyai tanggung jawab untuk tindakan promotif dan preventif terjadinya kecelakaan pada anak sesuai dengan wewenang perawat (Mulyanti, 2015). Mahasiswa keperawatan yang nantinya akan menjadi calon perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pendidikan keperawatan memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai isu-isu etis dan cara mengambil keputusan, serta mendapat bimbingan dalam praktik menjadi seorang perawat (Tedjomuljo and Afifah, 2016).

Pengetahuan merupakan modal bagi setiap orang untuk mendapatkan nilai dan ilmu secara berkelanjutan (K. Wardani and Yulia Wardani, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Sulistin and Widajadnya, 2015). Untuk memiliki suatu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar (Septian and Adi, 2017). Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu

terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk melalui sikap dan tindakan (Priyanto, 2018). Menurut Mubarak (2007) dalam (Rasemi, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada tanggal 14 April 2020 dengan 8 orang mahasiswa keperawatan di tingkat III semester 6 yang berjumlah 112 orang dari 2 kelas yaitu kelas A dan B yang sudah pernah mendapat materi mengenai *anticipatory guidance* didapatkan hasil 5 orang mengingat materi *anticipatory guidance* sedangkan 3 orang lainnya mengatakan tidak mengingat materi *anticipatory guidance*, kemudian 4 mahasiswa mampu untuk menjelaskan secara benar tentang penjelasan dan tujuan *anticipatory guidance* yang diketahui sedangkan sebagiannya tidak mampu untuk menjelaskan kembali secara benar mengenai materi *anticipatory guidance* tersebut dan masih harus mengingat kembali, kemudian 3 mahasiswa mengetahui dan mampu untuk menyebutkan contoh *anticipatory* berdasarkan kelompok usia anak, sedangkan 5 mahasiswa lainnya tidak dapat menyebutkan contoh *anticipatory guidance* berdasarkan kelompok usia anak dan masih harus mengingat kembali contoh-contoh *anticipatory guidance* berdasarkan kelompok usia anak.

B. Rumusan Masalah

Orang tua sering sekali keliru dalam memperlakukan anak karena ketidaktahuan mereka akan cara membimbing dan mengasuh yang benar. Orang tua pada masa sekarang memerlukan tenaga profesional untuk memberikan bimbingan guna merawat dan memelihara anak. Sebagai bagian dari tenaga profesional perawatan kesehatan, perawat mempunyai peran yang cukup penting dalam membantu memberikan bimbingan dan pengarahan pada orang tua. Mahasiswa keperawatan merupakan bagian dari tenaga perawatan kesehatan, namun keadaannya mahasiswa keperawatan

masih banyak yang belum memahami dan mengetahui dengan baik tentang *anticipatory guidance*. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat dan mengetahui tentang “gambaran persepsi mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang *anticipatory guidance* pada anak usia *toddler*”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang *anticipatory guidance* pada anak usia *toddler*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu keperawatan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang *anticipatory guidance* pada anak usia *toddler*.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan di masyarakat khususnya tentang *anticipatory guidance* yaitu sebagai bahan bacaan, pengalaman dan menambah pengetahuan serta wawasan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berhubungan dengan *anticipatory guidance*.

2. Manfaat Praktis

Dapat menjadi sumber data penelitian berikutnya dan bahan pembandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian.

E. Penelitian Terkait

- a. (Kurniajati, Astarani and Hari Poernomo, 2019) dengan judul penelitian “penilaian tumbuh kembang dengan dukungan *anticipatory guidance* pada anak di tempat penitipan anak. Desain penelitian ini deskriptif dengan menguraikan variabel penelitian dalam bentuk gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak populasi penelitian ini adalah semua anak di RBB TPA Permata Bapis Kediri. *Sampling* yang digunakan *Total sampling* dengan subyek 12 responden. Tujuan ini penelitian ini adalah untuk menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dengan dukungan *anticipatory guidance* pada anak di Rumah Bermain Belajar dan Tempat Penitipan Anak (RBB TPA) Permata Baptis Kediri. Hasil penelitian menunjukkan 50% anak memiliki status gizi obesitas dan 33,4% memiliki status gizi kurus, penilaian tumbuh kembang pada anak didapat hasil perkembangan perilaku sosial 66,7% tidak tercapai, motorik halus 58,3% belum tercapa, bahasa 58,3% tercapai. Motorik kasar 75% tercapai. Disimpulkan anak memiliki gizi lebih (obesitas) namun sebaliknya juga sebagian mengalami gizi kurang. Perkembangan anak di RBB-TPA dengan dukungan *anticipatory guidance* yang belum tercapai pada perilaku sosial dan perkembangan motorik halus.
- b. (Marlina, 2018) dalam penelitian berjudul “Pengaruh pendidikan kesehatan *anticipatory guidance* anak *toddler* terhadap pengetahuan ibu di Desa Ngemplak Kartasura”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan pra-eksperimen dan desain *one group pre and post test*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 ibu yang mempunyai anak usia *toddler* (12 sampai 36 bulan) dan bertempat tinggal di Desa Ngemplak Kartasura dengan teknik sampling menggunakan *proportional stratifies random sampling*. Tujuan dalam penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan untuk menambah informasi guna menambah pengetahuan orang tua khususnya ibu dalam hal *anticipatory guidance*, dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan

kesehatan terbanyak adalah memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 33 ibu (63,5%). Pengetahuan ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu terbanyak yaitu memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 ibu (76,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perubahan peningkatan pengetahuan ibu menjadi baik tentang *anticipatory guidance* anak usia *toddler* di desa Ngemplak Kartasura sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

- c. Mulyanti, (2015) dengan judul penelitian “Model buku panduan tentang pencegahan kecelakaan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan kecelakaan pada balita”. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* yang dilakukan pada ibu yang mempunyai anak balita dengan jumlah 50 responden pada masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol dengan *simple random sampling*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai tindakan pencegahan kecelakaan pada anak balita, sikap ibu dalam program tindakan pencegahan kecelakaan pada anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang disertai memberikan buku saku tentang panduan pencegahan kecelakaan anak untuk dibawa pulang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu atau pengasuh karena pada saat awal (*pre test*) nilai kedua kelompok sama atau tidak ada perbedaan namun setelah dilakukan post test terdapat perbedaan yang signifikan.
- d. Putri, (2019) dalam penelitian berjudul “hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku pencegahan cedera pada anak balita” desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan waktu secara *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pencegahan cedera pada anak usia balita di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan

praktik pencegahan cedera. Hasil analisis didapatkan nilai PR (prevalensi relative) sebesar 3,124 (95% CI :1,219-8,011). Artinya orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tiga kali lebih besar kemungkinannya memiliki praktik pencegahan cedera yang tinggi dibandingkan dengan orang tua yang tingkat pengetahuannya rendah. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya di mana ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang bahaya cedera dengan praktik pencegahan pada anak usia *toddler* (Kusbiantoro, 2015).

- e. (Lv *et al.*, 2018) dalam penelitian berjudul “Gambaran Perilaku *Anticipatory Guidance* Ibu pada Anak Usia *Toddler* di Desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo”. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *survey* deskriptif. Responden dalam penelitian ini sebanyak 63 responden yang dipilih dengan teknik pengambilan sampel secara *proporsional random sampling*. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran perilaku *anticipatory guidance* ibu pada anak usia *toddler* di desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Hasil dari penelitian ini perilaku *anticipatory guidance* pada anak usia *toddler* 60,3% kategori baik dalam meningkatkan keamanan dirumah, 52,4% kategori baik dalam mendiskusikan kesiapan fisik dan psikologi untuk toilet training, 58,7% kategori kurang baik dalam *negativism*, 50,8% kategori kurang baik dalam pencegahan gigi berlubang. Adapun kesimpulan dari penelitian ini sebagian besar perilaku *anticipatory guidance* ibu dalam pemberian nutrisi, meningkatkan keamanan di rumah, dan mendiskusikan kesiapan fisik dan psikologis untuk toilet training pada anak *toddler* baik, tetapi dalam pencegahan gigi berlubang dan *negativisme* perilaku *anticipatory guidance* ibu kurang baik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah sumber informasi dan penemuan yang merupakan suatu proses yang kreatif untuk mendapatkan suatu pengetahuan baru. Pengetahuan erat kaitannya dengan ilmu. Untuk memiliki satu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Belajar yang dimaksud tidak selalu harus dilakukan melalui proses belajar mengajar disekolah saja, tapi dapat juga dilakukan melalui pengamatan, membaca literatur atau melihat pengalaman orang lain dalam kehidupan sehari-hari (Septian and Adi, 2017).

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan akan merangsang terjadinya perubahan sikap dan bahkan tindakan seorang individu yang meliputi:

1) *Awareness* (kesadaran)

Di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi.

4) *Trial* (mencoba)

Melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adoption*

Subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Namun dari penelitian tersebut, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.

b. **Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo (2003) dalam (Putri, 2017) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi-materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk dapat menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2003) dalam (Putri, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal.

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak tertuju kepada kedewasaan. Pendidikan juga sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam serta diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang, sangatlah mungkin orang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2009) dalam (Putri, 2017), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali, suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut. Untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan pesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, dan pengalaman, sehingga akan lebih mendalam dan lama membekas.

d. Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwannya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Faktor eksternal

a. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder keluarga dengan status ekonomi lebih baik mudah tercukupi dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

b. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai

suatu hal serta memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pendekatan ini biasanya dilakukan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu motivasi yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media massa.

c. lingkungan

pendidikan tidak bisa lepas dari pengaruh lingkungan, karena lingkungan terdiri dari gejala-gejala yang saling mempengaruhi. Tingkah laku dan proses-proses kognitif seseorang dapat dipengaruhi dari motivasi keluarga yang berdampak terhadap psikologi seseorang (Septian and Adi, 2017).

d. Budaya

Budaya merupakan kompleks yang mencakup pengertian, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat dan kemampuan serta kebiasaan yang diharapkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat, jika tradisi sudah melekat sangat lama dimana seseorang tidak mempertanyakan lagi tentang kebiasaan, cara yang lebih baik atau cepat mungkin akan diabaikan (Septian and Adi, 2017).

2. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Usia *Toddler*

a. Definisi Anak Usia *Toddler*

Anak usia toddler adalah anak usia 12-36 bulan (1-3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan (Dewi Rizki Cintya, 2015).

b. Perkembangan Parameter Umum

Peningkatan ukuran tubuh terjadi secara bertahap bukan secara *linier* yang menunjukkan karakteristik percepatan atau perlambatan pertumbuhan pada masa *toddler*.

1) Tinggi Badan

- a) Rata – rata bertambah tinggi 7,5 per tahun
- b) Rata-rata tinggi *toddler* usia 2 tahun sekitar 86,6 cm. Tinggi badan pada usia 2 tahun adalah setengah dan tinggi dewasa yang diharapkan.

2) Berat badan

- a) Rata – rata pertumbuhan berat badan *toddler* adalah 1,8-2,7 kg per tahun.
- b) Rata-rata berat badan *toddler* usia 2 tahun adalah 12,3 kg.
- c) Pada usia 2,5 tahun berat badan *toddler* mencapai empat kali berat lahir.

3) Lingkar Kepala (LK).

- a) Pada usia 1-2 tahun, ukuran LK sama dengan lingkar dada.
- b) Total laju peningkatan LK pada tahun kedua adalah 2,5 cm, kemudian berkurang menjadi 1,25 cm per tahun sampai usia 5 tahun.

4) Lingkar Lengan Atas (LLA).

LLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan, laju tumbuh lambat, dari 11 cm waktu lahir menjadi 16 cm pada satu tahun, selanjutnya tidak banyak berubah pada umur 1-3 tahun.

5) Lipatan kulit.

Tebalnya lipatan kulit pada daerah *trisepts* dan *subskapular* merupakan refleksi tumbuh jaringan lemak dibawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energi dalam keadaan defisiensi lipatan kulit akan menipis dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebih.

- 6) Karakteristik *toddler* dengan penonjolan abdomen adalah akibat otot-otot abdomen yang kurang berkembang.
- 7) Kaki yang melengkung biasanya menetap selama masa *toddler* karena otot kaki harus menahan berat tubuh yang *relatif* lebih besar (Sulistyo, 2011).

c. Perkembangan Kognitif *Toddler* (Menurut Piaget)

Piaget, menyatakan bahwa perkembangan kognitif anak *toddler* berada pada tahap pra-operasional (2-7 tahun). Tahap ini ditandai oleh adanya pemakaian kata-kata lebih awal dan memanipulasi simbol-simbol yang menggambarkan objek atau benda dan hubungan diantara mereka. Tahap pra-operasional juga ditandai oleh beberapa hal, antara lain: egosentrisme, ketidakmatangan pikiran tentang sebab-sebab dunia fisik, kebingungan antara simbol dan objek yang mereka wakili, kemampuan untuk fokus pada satu dimensi pada satu waktu dan kebingungan tentang identitas orang dan objek (Dewi Rizki Cintya, 2015).

d. Perkembangan Bahasa Usia *Toddler*

Usia 15 bulan anak menggunakan istilah yang ekspresif. 2 tahun anak bisa menggunakan 300 kata, menggunakan 2 atau 3 suku kata (frase) dan menggunakan kata ganti. 2,5 tahun anak menyebutkan nama panggilan dan nama lengkapnya, anak juga menggunakan kata jamak (Dewi Rizki Cintya, 2015).

e. Perkembangan Psikososial (Menurut Erikson)

Erikson, menyatakan tahap psikososial anak *toddler* berada pada tahap ke-2: otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu. Masa ini disebut masa balita yang berlangsung mulai 1-3 tahun (*early childhood*). Tahap ini merupakan tahap anus otot (*anal/muscular stages*). Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, sehingga orang tua dianjurkan untuk tidak terlalu membatasi ruang gerak serta kemandirian anak, namun tidak pula terlalu memberikan kebebasan melakukan apapun yang dia mau. Pembatasan ruang gerak pada anak dapat menyebabkan anak akan mudah menyerah dan tidak dapat

melakukan segala sesuatu tanpa bantuan orang lain. Sebaliknya, jika anak terlalu diberi kebebasan mereka akan cenderung bertindak sesuai yang dia inginkan tanpa memperhatikan baik buruknya tindakan tersebut. Jadi, pada usia ini orang tua harus seimbang dalam mendidik anak antara pemberian kebebasan dan pembatasan ruang gerak anak, karena dengan cara itulah anak bisa mengembangkan sikap kontrol diri dan harga diri (Dewi Rizki Cintya, 2015).

Anak usia 1-3 tahun (*toddler*) mulai untuk menguasai individualisasi, seperti membedakan diri sendiri dengan orang lain, pemisahan dari orang tua, mengontrol pada fungsi tubuh, berkomunikasi dengan kata-kata, kemahiran perilaku yang dapat diterima secara sosial dan interaksi egosentris dengan orang lain. Rasa malu dan ragu-ragu dapat berkembang jika anak usia balita ini tetap ketergantungan di area-area dimana ia mampu menggunakan keterampilan-keterampilan yang baru didapat atau jika membuatnya merasa tidak memadai pada waktu berusaha terhadap keterampilan baru (Dewi Rizki Cintya, 2015).

f. Perkembangan Motorik

1) Motorik Kasar

Tabel 2.1 perkembangan motorik kasar toddler

Usia	Uraian
15 bulan	Berjalan tanpa bantuan pada usia 15 bulan
18 bulan	Berjalan menaiki tangga, berpegangan pada satu tangan pada usia 18 bulan
24 bulan	Berjalan menaiki dan menuruni tangga dengan satu langkah pada usia 24 bulan
30 bulan	Toddler melompat dengan kedua kakinya.

2) Motorik Halus

Tabel 2.2 perkembangan motorik halus toddler

Usia	Uraian
15 bulan	Membangun menara 2 blok dan mencoret-coret secara spontan pada usia 15 bulan
18 bulan	Membangun menara 3-4 blok pada usia 18 bulan
24 bulan	Meniru coretan <i>vertical</i> pada usia 24 bulan
30 bulan	Membangun menara 8 blok dan meniru tanda silang pada usia 30 bulan

(Sulistyo, 2011).

g. Perkembangan Moral (Menurut Kohlberg)

Moral (bahasa Latin : Moralitas) adalah istilah manusia menyebut ke manusia atau orang lainnya manusia menyebut ke manusia atau orang lainnya dalam tindakan yang mempunyai nilai positif. Sedangkan moral secara eksplisit adalah hal – hal yang berhubungan dengan proses sosialisasi individu, tanpa moral manusia tidak bisa melakukan proses sosialisasi (Dewi Rizki Cintya, 2015).

Lawrence Kohlberg menekankan bahwa perkembangan moral di dasarnya terutama pada penalaran moral dan berkembang secara bertahap.

Tahap-tahap perkembangan moral menurut Kohlberg terdiri dari 3 tingkat, yang masing-masing tingkat terdiri dari 2 tahap, yaitu :

- a. Tingkat Pra Konvensional (Moralitas Pra Konvensional) → perilaku anak tunduk pada kendali eksternal. Tahap 1 : Orientasi pada kepatuhan dan hukuman → anak melakukan sesuatu agar memperoleh hadiah (*reward*) dan tidak mendapat hukuman (*punishment*). Tahap 2 : *Relativistik Hedonism* → anak tidak lagi secara mutlak tergantung aturan yang ada. Mereka mulai menyadari bahwa setiap kejadian bersifat relatif dan anak lebih berorientasi pada prinsip kesenangan. Menurut Mussen, dkk orientasi anak masih bersifat individualistis, egosentris dan konkrit.

- b. Tingkat Konvensional (Moralitas Konvensional) → fokusnya terletak pada kebutuhan sosial (konfuenitas). Tahap 3 : orientasi mengenai anak yang baik → anak memperlihatkan perbuatan yang dapat dinilai oleh orang lain. Tahap 4 : mempertahankan norma-norma sosial dan otoritas → mempertahankan norma-norma yang ada dan mempertahankan pentingnya keberadaan norma, artinya untuk dapat hidup secara harmonis, kelompok sosial harus menerima peraturan yang telah disepakati bersama dan melaksanakannya.
- c. Tingkat *Post* Konvensional (Moralitas *Post* Konvensional) → individu mendasarkan penilaian moral pada prinsip yang benar secara inheren. Tahap 5 : orientasi pada perjanjian antara individu dengan lingkungan sosialnya → pada tahap ini ada hubungan timbal baik antara individu dengan lingkungan sosialnya, artinya bila seseorang melaksanakan kewajiban yang sesuai dengan tuntutan norma sosial, maka ia berharap akan mendapatkan perlindungan dari masyarakat. Tahap 6 : Prinsip universal → pada tahap ini ada norma etik dan norma pribadi yang bersifat subjektif. Artinya dalam hubungan antara seseorang dengan masyarakat ada unsur-unsur subjektif yang menilai apakah suatu perbuatan/perilaku itu baik/tidak baik ; bermoral / tidak bermoral. Disini dibutuhkan unsur etik/norma etik yang sifatnya universal sebagai sumber untuk menentukan suatu perilaku yang berhubungan dengan moralitas.

3. Konsep *Anticipatory Guidance*

a. Definisi Petunjuk Antisipasi (*Anticipatory Guidance*)

Sampai saat ini, belum ada referensi yang menjelaskan pengertian yang jelas dari petunjuk antisipasi yang berasal dari bahasa Inggris yaitu *anticipatory guidance*. Bila dilihat dari arti harfiah, *anticipatory* berarti lebih dahulu, *guidance* berarti petunjuk. Jadi petunjuk antisipasi bisa diartikan petunjuk-petunjuk yang perlu

diketahui terlebih dahulu agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana, sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang secara normal (Nursalam, 2005).

Dengan demikian, dalam upaya untuk memberikan bimbingan dan arahan pada masalah-masalah yang kemungkinan timbul pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak, ada petunjuk-petunjuk yang perlu dipahami oleh orang tua. Dengan demikian, orang tua dapat membantu untuk mengatasi masalah anak pada setiap fase pertumbuhan dan perkembangannya dengan cara yang benar dan wajar (Nursalam, 2005).

b. *Anticipatory Guidance pada Masa Toddler*

Memahami masa anak *toddler* adalah dasar untuk keberhasilan dalam merawat anak. Bimbingan atau bantuan yang nyata, seperti melakukan kunjungan rumah atau menyediakan waktu dan sarana (telepon) untuk konsultasi, merupakan salah satu bentuk asuhan yang perlu dilakukan. Orang tua dapat mengungkapkan perasaannya mengenai merawat anak-anak mereka, seperti frustrasi atau kepuasan. Dalam kondisi seperti ini, orang tua membutuhkan suatu persahabatan yang dewasa (Nursalam d. , 2005).

Tabel 2.3 *anticipatory guidance pada masa toddler*

1. Bimbingan antisipasi orang tua pada usia toddler	Usia	Uraian
	12-18 Bulan	Menyiapkan orang tua untuk mengantisipasi adanya perubahan tingkah laku dari balita, terutama negativistik dan <i>ritualisme</i> . <i>Negativistik</i> adalah perilaku yang bertentangan dengan kebiasaan.
		Mengkaji kebiasaan makan sekarang dan menganjurkan penyapihan dari botol secara bertahap, serta meningkatkan pemasukan makanan padat.
		Menyediakan makanan kecil/selingan di antara 2 waktu makan dengan rasa yang disukai, serta adanya jadwal waktu makan yang rutin.
		Mengkaji pola tidur malam, terutama kebiasaan minum mala memakai botol yang merupakan penyebab utama gigi berlubang dan perilaku menunda yang memperlambat jam tidur.
		Menyiapkan orang tua untuk mencegah bahaya yang potensial terjadi di rumah, seperti kecelakaan kendaraan bermotor dan bahaya/kecelakaan jatuh.

		<p>Berikan saran yang sesuai untuk pengamanan di rumah.</p> <p>Mendiskusikan kebutuhan akan adanya ketentuan-ketentuan/aturan-aturan yang disertai dengan disiplin yang lembut dan cara-cara untuk mengatasi <i>negativistik</i> dan <i>tempertantrum</i>, serta menekankan pada keuntungan yang positif dari disiplin yang tepat atau sesuai.</p> <p>Mendiskusikan mainan baru yang dapat mengembangkan motorik halus, motorik kasar, <i>fine motor</i>, bahasa, pengetahuan, dan keterampilan sosial.</p>
	18-24 bulan	<p>Menekankan pentingnya persahabatan teman sebaya dalam bermain.</p> <p>Menekankan pentingnya persiapan anak untuk kehadiran bayi baru dan kemungkinan terjadinya persaingan dengan saudara kandung (<i>sibling rivalry</i>). Persaingan dengan saudara kandung adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh anak karena kehadiran/kelahiran saudara kandungnya. Hal ini terjadi bukan karena rasa benci tetapi lebih karena perubahan situasi. Libatkan anak dalam perawatan adik barunya seperti pengambilan baju, popok, susu dan sebagainya.</p> <p>Mendiskusikan kesiapan fisik dan psikologis anak untuk <i>toilet training</i>. <i>Toilet training</i> adalah suatu usaha untuk melatih anak agar mampu mengontrol dalam melakukan buang air kecil atau buang air besar. <i>Toilet training</i> secara umum dapat dilaksanakan pada setiap anak yang sudah mulai memasuki fase kemandirian. Fase ini biasanya terjadi pada anak usia 18-24 bulan. Dalam melakukan <i>toilet training</i> ini, anak membutuhkan persiapan fisik, psikologis maupun intelektualnya, dari persiapan tersebut anak dapat mengontrol buang air besar dan buang air kecil secara mandiri.</p> <p>Perawat bertanggung jawab dalam membantu orang tua mengidentifikasi kesiapan anak untuk <i>toilet training</i>. Latihan miksi biasanya dicapai sebelum defekasi karena merupakan aktifitas regular yang data diduga. Sedangkan defekasi merupakan sensasi yang lebih besar daripada miksi yang dapat menimbulkan perhatian dari anak.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p style="text-align: center;">Gambar 2.1 melatih <i>toilet training</i></p>

		<p>Mengkaji kemampuan anak untuk berpisah sesaat dengan mudah dari orang tuanya di bawah asuhan keluarga.</p> <p>Mendiskusikan berkembangnya rasa takut seperti pada kegelapan atau suara keras.</p> <p>Memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mengekspresikan perasaan lelah, frustrasi, dan jengkel dalam merawat anak usia balita.</p> <p>Menunjukkan harapan akan adanya perubahan pada anak di tahun mendatang, seperti lingkup perhatian anak yang semakin luas dan berkurangnya negativistik, serta adanya perhatian untuk menyenangkan orang lain.</p>
		Menyiapkan orang tua akan adanya tanda-tanda regresi pada waktu anak mengalami <i>stress</i> (misalnya anak yang tadinya sudah tidak mengompol tiba-tiba menjadi sering mengompol).
	24-36 bulan	Mendiskusikan pentingnya kebutuhan anak untuk meniru dan dilibatkan dalam kegiatan dengan cara meniru.
		<p>Mendiskusikan pendekatan yang dilakukan dalam <i>toilet training</i>, dan sikap menghadapi keadaan-keadaan, seperti mengompol atau buang air besar di celana.</p> <p>Menekankan keunikan dari proses berpikir <i>toddler</i>, misalnya: melalui bahasa yang digunakan, ketidakmampuannya untuk melihat kejadian dari <i>perspektif</i> yang lain.</p> <p>Menekankan disiplin dengan tepat berstruktur dengan benar dan nyata, ajukan alasan yang rasional, serta hindari kebingungan dan salah pengertian.</p> <p>Mendiskusikan adanya taman kanak-kanak atau pusat penitipan anak pada siang hari (<i>play group</i>).</p>
Kebutuhan Nutrisi	<i>Toddler</i>	<p>Terjadi penurunan kebutuhan kalori, protein, dan cairan.</p> <p>Kebutuhan kalori adalah 102 kkal/kg/hari.</p> <p>Kebutuhan protein adalah 1,2 kkal/kg/hari.</p> <p>Batasi asupan susu untuk menjamin asupan zat besi optimal pemeriksaan Ht untuk skrining anemia.</p>
Pilihan dan pola makanan	<i>Toddler</i>	<p>Pada usia 12 bulan kebanyakan <i>toddler</i> makan-makanan keluarga.</p> <p>Pada usia 18 bulan sebagian besar <i>toddler</i> mengalami anoreksia fisiologis.</p> <p><i>Toddler</i> lebih suka makanan porsi kecil tapi enak.</p> <p><i>Toddler</i> lebih suka satu jenis makanan dalam piring dari pada makanan campuran, namun makanan lain pun harus ditawarkan agar mengenal jenis makanan.</p> <p>Orang tua harus menganjurkan makan menggunakan alat makan.</p>

Pendidikan anak dan keluarga	<i>Toddler</i>	Ingatkan orang tua untuk tidak menawarkan kudapan satu jam sebelum makan, karena akan mengurangi nafsu makan.
		Ingatkan orang tua untuk tidak menawarkan kudapan satu jam sebelum makan, karena akan mengurangi nafsu makan.
		Hindari makanan yang mengakibatkan aspirasi, seperti kacang.
		Ingatkan orang tua agar tidak menggunakan makanan sebagai suatu penghargaan atau hukuman.
Pola Tidur	<i>Toddler</i>	Total kebutuhan tidur rata-rata 9-13 jam per hari.
		Kebanyakan toddler tidur siang satu kali sehari sampai akhir tahun kedua dan ketiga.
		Masalah tidur dapat disebabkan rasa takut berpisah.
		Ritual waktu tidur dan objek transisi melambangkan rasa aman → selimut, mainan.
		Ketika mimpi buruk membangunkan anak anda, respon yang paling baik adalah memengangnya dan menenangkannya, biarkan dia menceritakan mimpinya dan tinggallah anda bersamanya hingga ia tenang dan tidur kembali.
		Mimpi buruk ada karena anak anda mengalami hal yang tidak menyenangkan seperti cemas dan <i>stress</i> maka hal itu harus diminimalkan.
Kesehatan Gigi	<i>Toddler</i>	Gigi primer (2 gigi desidua) lengkap ketika usia 2,5 tahun.
		Kunjungan pertama ke dokter gigi harus <i>toddler</i> sebelum 2,5 tahun.
		Orang tua harus membersihkan gigi <i>toddler</i> dengan sikat lembut dan air, di sela-sela gigi menggunakan benang halus. Pasta gigi tidak mungkin digunakan karena toddler tidak menyukai busanya dan berbahaya jika di telan.
		<i>Toddler</i> memerlukan <i>suplemen fluorida</i> jika sumber air di tempat tinggal tidak mengandung <i>fluorida</i> .
		Diet rendah kariogenik contoh gula pasir, yang dapat menimbulkan <i>carries</i> pada gigi.
Eliminasi	<i>Toddler</i>	Karakteristik feses sesuai dengan jenis makanan (gelatin, gula bit, minuman berwarna dan buah berwarna) dapat mewarnai feses.
		Pengeluaran urin 500-1000 mL/hari.

(Yuliasati, 2016)

c. Petunjuk Antisipasi Pencegahan Kecelakaan Usia *Toddler*

Kecelakaan merupakan peristiwa yang sering dialami oleh anak yang dapat melukai bahkan menyebabkan kematian. Bagaimanapun orang tua merupakan pihak yang paling bertanggung

jawab terhadap kebutuhan dan keselamatan anak, sehingga mereka harus memahami karakteristik dan perilaku anak serta menyadari potensi bahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan. Anak laki-laki biasanya lebih banyak mengalami kecelakaan terutama saat bermain dibandingkan anak perempuan karena mereka lebih aktif, dan banyak menggunakan keterampilan motorik kasarnya seperti berlari, melompat, memanjat, bermain sepeda dan sebagainya. Sedangkan anak perempuan cenderung lebih banyak menggunakan keterampilan motorik halus seperti bermain boneka, masak-masakan, bermain peran dan sebagainya (Yuliastati, 2016).

Di bawah ini adalah aspek keamanan terkait yang dapat dilakukan pada anak usia toddler (Sulistyo, 2011).

1) Jatuh → instruksikan orang tua → memasang pengaman tempat tidur, memasang pagar pada anak tangga, tirai pengaman pada jendela dan mengawasi bermain.

2) Aspirasi dan Keracunan

Hal yang dapat dilakukan seperti, minta orang tua untuk mengunci tempat penyimpanan zat beracun, simpan kapsul obat-obatan dan semua objek yang dapat teraspirasi oleh anak. Anjurkan orang tua untuk menyimpan nomor telepon pusat pertolongan korban keracunan yang dapat dihubungi setiap saat.

3) Asfiksia

Anjurkan orang tua mengajarkan bermain dengan air yang aman untuk membantu mencegah tenggelam, anjurkan keluarga untuk menghindari penyimpanan kantong plastik dan balon dalam jangkauan anak.

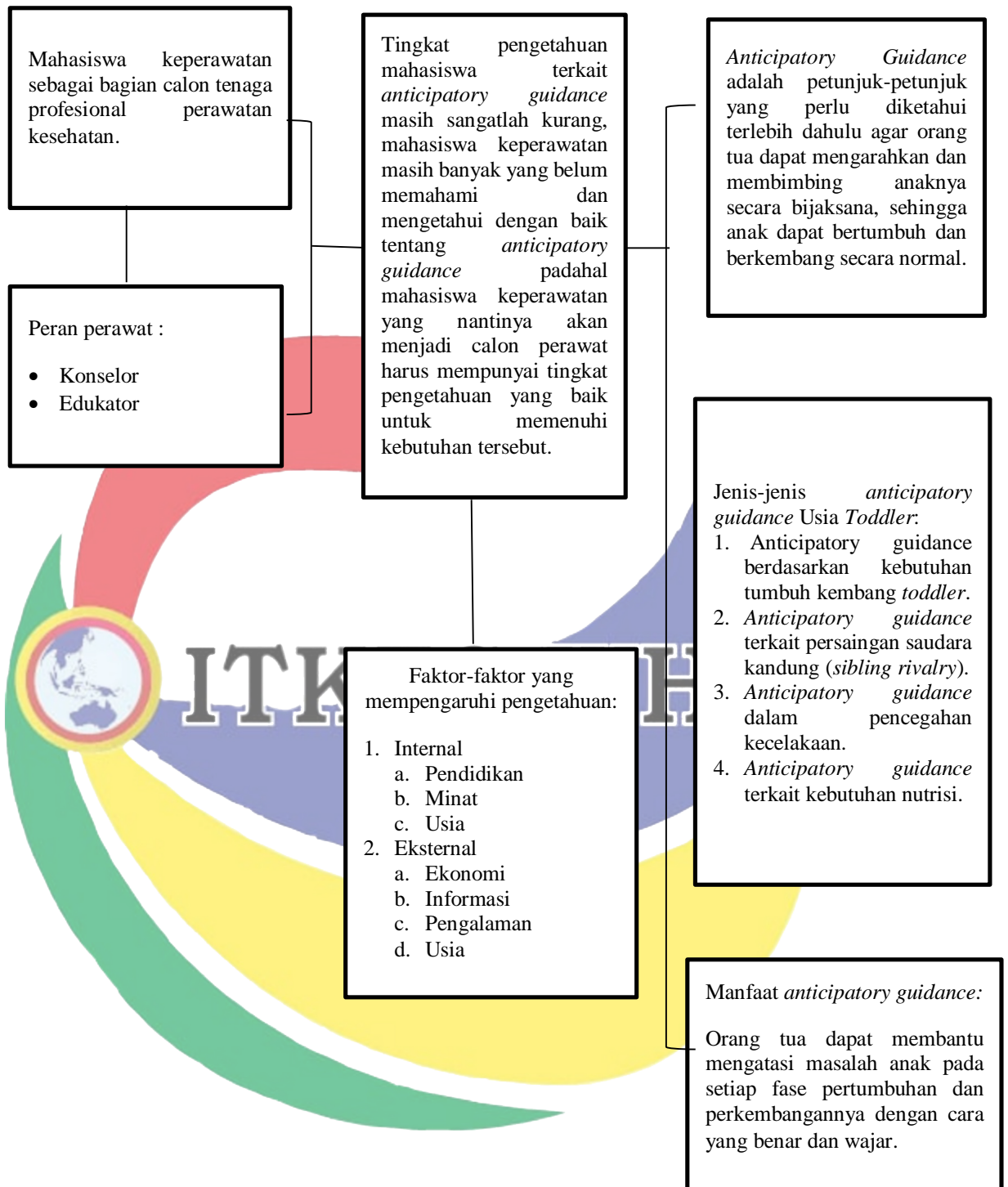
4) Luka Bakar

Anjurkan orang tua menghindari penggunaan taplak meja (memungkinkan menumpahkan makanan atau cairan dengan cara menarik taplaknya), mengajarkan anak arti “pana”, jauhkan korek api dan pemantik dari jangkauan anak, amankan saluran listrik dan stop kontak dari jangkauan anak.

- 5) Kecelakaan kendaraan bermotor dan kecelakaan lainnya
Gunakan kursi mobil dengan ukuran yang sesuai dengan anak.
Kunci lemari dan laci yang berisi alat-alat berbahaya (pisau, senjata api, amunisi, dll). Anjurkan orang tua mengajarkan anak cara menyebrang jalan, dan tidak bermain di jalan. Awasi anak saat mengendarai sepeda roda 3 dan bermain diluar.



B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Skema Konsep *Anticipatory Guidance* (Rasemi, 2015; Septian and ali, 2017;

Yuliasati, 2016; Sulistyono, 2011)

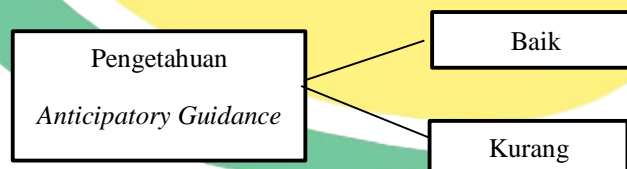
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu tahap penting. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep ini merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2017). Peneliti membuat kerangka konsep pada skema 3.1.



Skema 3.1 skema kerangka konsep pengetahuan *Anticipatory Guidance*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu mahasiswa dan mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda tingkat III tahun akademik 2020/2021 dengan jumlah 112 mahasiswa yang tersebar di 2 kelas A dan B.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan tingkat III angkatan tahun 2017 di ITKES Wiyata Husada Samarinda tahun ajaran 2020/2021. Adapun besar sampel pada penelitian ini berjumlah 88 orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *slovin*.

$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,0025)}$$

$$n = \frac{112}{1 + 1,28}$$

$$n = \frac{112}{1,28}$$

$n = 87,5$ dibulatkan menjadi 88 orang.

Jumlah sampel disetiap kelas ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* pada tabel 3.1 sebagai berikut:

$$n = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan :

N_i = Ukuran tiap strata sampel

n = Ukuran (total) sampel

N = Ukuran total populasi

Tabel 3.1 perhitungan jumlah sampel perkelas

No	Kelas	Jumlah siswa kelas	Hasil
1.	Tingkat 3A	56	$56/112 \times 88 = 44$
2.	Tingkat 3B	56	$56/112 \times 88 = 44$
Jumlah			88

Sampel penelitian tercukupi.

3. Kriteria Eksklusi dan Inklusi

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Mahasiswa atau mahasiswi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang masih aktif kuliah.
- 2) Mahasiswa atau mahasiswi yang berada di tingkat III keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah menyelesaikan mata kuliah keperawatan anak yang memuat *anticipatory guidance*.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa keperawatan tingkat I, II, dan IV.
- 2) Mahasiswa keperawatan yang belum pernah mendapatkan materi terkait *anticipatory guidance* di mata kuliah keperawatan anak.

4. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Metode *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Menurut (Nursalam, 2017) metode *Consecutive Sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi

kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi.

Teknik tidak acak dalam penelitian ini, dimana peneliti membagikan *link* kuisisioner *google form* melalui salah satu mahasiswa di kelas dengan persetujuan, lalu peneliti memilih dengan cara siapapun yang masuk dan bersedia mengisi *google form* dan termasuk dalam kriteria inklusi dengan pertimbangan tertentu peneliti terima lalu dijadikan responden yang telah terdaftar mengisi *google form*, sampai jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti terpenuhi.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan satu variabel.

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Peneliti menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i> secara umum	Segala informasi yang dimiliki seorang mahasiswa keperawatan mengenai <i>Anticipatory guidance</i> untuk orang tua, agar orang tua dapat mengatasi masalah yang kemungkinan terjadi pada setiap pertumbuhan dan perkembangan pada anak	Kuesioner pengetahuan <i>anticipatory guidance</i> yang terdiri dari 25 item pertanyaan. Dengan penilaian skala <i>guttman</i> 2 poin yaitu (1) benar, (2) salah.	Hasil ukur pengetahuan menggunakan <i>cut off point</i> dengan kriteria hasil : 1. Baik: nilai > 14.00 (median). 2. Kurang: nilai < 14.00 (median).	Ordinal
<i>Anticipatory guidance</i> berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang <i>toddler</i>	Segala informasi yang dimiliki seorang mahasiswa keperawatan mengenai <i>Anticipatory guidance</i> untuk orang tua, agar orang tua dapat mengetahui kebutuhan sesuai usia tumbuh kembang anak.	Kuesioner pengetahuan <i>anticipatory guidance</i> yang terdiri dari 3 item pertanyaan. Dengan penilaian skala <i>guttman</i> 2 poin yaitu (1) benar, (2) salah.	1. Baik: nilai > 3.00 (median). 2. Kurang: nilai < 3.00 (median).	Ordinal
<i>Anticipatory guidance</i> dalam <i>sibling rivalry</i>	Segala informasi yang dimiliki seorang mahasiswa keperawatan mengenai <i>Anticipatory guidance</i> untuk orang tua, agar orang tua dapat mengatasi masalah terkait persaingan saudara kandung/adik barunya.	Kuesioner pengetahuan <i>anticipatory guidance</i> yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Dengan penilaian skala <i>guttman</i> 2 poin yaitu (1) benar, (2) salah.	1. Baik: nilai > 4.00 (median). 2. Kurang: nilai < 4.00 (median).	Ordinal
<i>Anticipatory guidance</i> dalam pencegahan kecelakaan	Segala informasi yang dimiliki seorang mahasiswa keperawatan mengenai <i>Anticipatory guidance</i> untuk orang tua, agar orang tua dapat mengatasi masalah yang kemungkinan terjadi pada anak yang dapat mengakibatkan terjadinya cedera ringan atau berat.	Kuesioner pengetahuan <i>anticipatory guidance</i> yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Dengan penilaian skala <i>guttman</i> 2 poin yaitu (1) benar, (2) salah.	1. Baik: nilai > 5.00 (median). 2. Kurang: nilai < 5.00 (median).	Ordinal
<i>Anticipatory guidance</i> dalam kebutuhan nutrisi	Segala informasi yang dimiliki seorang mahasiswa keperawatan mengenai <i>Anticipatory guidance</i> untuk orang tua, agar orang tua dapat mengatasi masalah dalam kebutuhan nutrisi anak.	Kuesioner pengetahuan <i>anticipatory guidance</i> yang terdiri dari 3 item pertanyaan. Dengan penilaian skala <i>guttman</i> 2 poin yaitu (1) benar, (2) salah.	1. Baik: nilai > 2.00 (median). 2. Kurang: nilai < 2.00 (median).	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda, waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Dalam penelitian ini data primer diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan menyebarkan kuesioner via *google form* melalui aplikasi *WhatsApp* yang diisi secara langsung oleh responden dari peneliti. *Google form* tersebut juga dapat dihubungkan ke *excel* dengan cara di *download*. Selanjutnya tanggapan responden yang sudah di salin di *excel* akan menjadi data primer untuk proses *coding* sebelum dilakukan olah data.

b. Data sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari bidang kemahasiswaan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *anticipatory guidance* yang dibuat oleh peneliti berdasarkan dengan modul acuan yang diterjemahkan oleh (Yuliasati, 2016). Kuisisioner yang digunakan peneliti berupa *google form* dengan 20 item pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya dan akan disebar melalui aplikasi *whatsapp* yang dibagikan ke responden dalam sampel penelitian. Adapun pilihan jawaban menggunakan skala *guttman* yang terdiri dari (1) benar, (2) salah. Skala *guttman* dibuat dalam bentuk pilihan ganda. Jawaban dibuat dengan skor tertinggi satu dan terendah nol. Pemberian skor pada

kuesioner dilakukan dengan ketentuan memberikan skor 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah.

a. Kisi-kisi instrumen

Dalam skala *guttman*, item ada yang bersifat *favourabel* (baik/positif/tidak mendukung) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada pula yang bersifat *unfavourable* (tidak baik/negatif) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang positif maupun negatif sebaiknya harus seimbang atau sama.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan *Anticipatory Guidance*

Variabel	Indikator	No item pertanyaan	Pertanyaan		Total item
			Favourable	Unfavorable	
Pengetahuan <i>anticipatory guidance</i>	<i>Anticipatory guidance</i> berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang <i>toddler</i>	1, 2, 3	1, 2	3	3
	<i>Anticipatory guidance</i> dalam <i>sibling rivalry</i>	5, 6, 7, 12, 13	5, 6, 7, 12	13	5
	<i>Anticipatory guidance</i> dalam pencegahan kecelakaan	8, 9, 10, 11, 14, 15, 16	8, 10,	9, 11, 14, 15, 16	7
	<i>Anticipatory guidance</i> dalam kebutuhan nutrisi	17, 18, 19	17, 19	18	3
Jumlah					20

G. Uji Instrumen

Kuesioner dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti. Uji validitas dilakukan pada 52 mahasiswa keperawatan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda pada mahasiswa Tingkat II semester 4, yang tidak dilibatkan menjadi responden dalam penelitian ini.

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk

mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Dewi and Sudaryanto, 2020). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus (1) relevan isi (2) relevan cara dan sasaran. Proses uji validitas dan reabilitas dilakukan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda pada mahasiswa Tingkat II semester 4 dengan jumlah 52 responden. Uji validitas dilakukan sebanyak 2 kali. Pada hasil uji validitas pertama dilakukan sebanyak 30 responden dengan 32 soal butir item kuesioner didapatkan hasil 17 item soal valid. Peneliti mencoba memeriksa dan memperbaiki kembali setiap kata dan butir dari soal item kuesioner dan melakukan uji validitas kembali sebanyak 52 responden dengan 17 soal yang sudah valid sebelumnya dan menambah serta memperbaiki 11 soal item lainnya, maka ada 28 soal item kuesioner untuk uji validitas kedua. Hasil uji validitas kedua kali yang dilakukan peneliti didapatkan hasil, 21 item soal valid dan 7 soal tidak valid (tidak digunakan dalam kuisisioner penelitian) dan peneliti hanya memakai 20 item yang dipakai didalam kuisisioner. Uji validitas pada penelitian ini dinyatakan valid dengan syarat nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ dari 52 responden yang dilakukan uji validitas. Perhitungan validitas menggunakan rumus *Point-Biserial*.

Tabel 3.4 Uji Validitas

Nomor Soal	t Hitung	t Tabel	Pernyataan
1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,18,20,24,25,27,28	2,17 (min) – 10,14 (max)	2,01	Valid (Digunakan)
4,15,18,19,21,22,23,26	-	-	Invalid (Tidak Digunakan)

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta atau kenyataan tadi diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2017). Uji reabilitas pada suatu instrumen penelitian sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah suatu kuisisioner yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian sudah dapat

dikatakan reliabel atau tidak (Dewi and Sudaryanto, 2020). Adapun cara yang digunakan untuk menguji reabilitas instrumen yaitu dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen dengan teknik *internal consistency*, dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Hasil uji reabilitas pada penelitian ini menunjukkan nilai koefisien *Alpha Cronchbach* sebesar 1,03 yang berarti nilai *Alpha Cronchbach* $>0,60$ maka hasil uji reabilitas tergolong reliabel. Perhitungan validitas yang digunakan pada variabel kuisisioner menggunakan rumus KR.20 (*Kuder Richardson*).

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode secara berurutan yaitu:

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti membuat surat izin untuk melakukan studi pendahuluan ke bagian akademik ITKES Wiyata Husada Samarinda
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melakukan studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang diserahkan kepada pihak administrasi kampus
- d. Setelah mendapatkan surat persetujuan Ketua ITKES, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan
- e. Peneliti meminta bantuan kepada bidang kemahasiswaan kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diarahkan terkait dengan tujuan peneliti
- f. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang aktif kuliah di tingkat III kelas A dan B.
- g. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah proposal penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melalui proses bimbingan dan ujian proposal
- b. Peneliti melakukan uji instrumen di ITKES Wiyata Husada Samarinda pada mahasiswa keperawatan yang sedang aktif di tingkat 2 kelas A dan B , setelah melakukan uji instrumen dan setiap item kuisisioner dinyatakan valid selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data dan menggunakan instrumen yang sudah valid.
- c. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dan butir-butir soal.
- d. Peneliti menggunakan teknik *Consecutive sampling* dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi.
- e. Peneliti membuat kuisisioner berbentuk *google form* <https://docs.google.com/forms/d/1QdiPKKvr5Z53eqHRNQvvoVFfa3Y1g3nWgq08OpjF5VHk/edit> lalu dibagikan pada responden yang termasuk dalam sampel penelitian dimana didalam *google form* juga tersedia untuk pernyataan persetujuan menjadi responden untuk meminta bantuan apakah bersedia untuk menjadi responden dari peneliti..
- f. Peneliti lalu membagikan link tersebut, yaitu menghubungi salah satu mahasiswa di kelas A dan B. peneliti membagikan link untuk mengisi kuisisioner melalui *google form*. Mahasiswa tersebut membagikan di grup kelas masing-masing.
- g. Pemilihan sampel dalam penelitian ini yaitu, siapapun yang bersedia masuk dan mengisi *google form* dengan link yang telah dibagikan, maka orang tersebut dapat menjadi responden dalam penelitian.
- h. Setelah lembar kuisisioner dinyatakan telah diisi pada mahasiswa, peneliti akan mengecek kembali kelengkapan seluruh kuisisioner yang telah diisi.

- i. Setelah kuesioner sudah lengkap, selanjutnya peneliti mempersiapkan data untuk diolah dan dianalisa.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

I. Pengolahan data dan Analisa Data

Pengolahan data dan analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap suatu fenomena. Data mentah yang didapat, tidak menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian. Salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data, didapatkan data mentah (*raw data*). Setelah data mentah terkumpul kemudian data tersebut diolah maka didapatkan informasi untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Tahapan pengolahan data, antara lain: *editing, coding, processing, cleaning* (Qomariah, 2016). Tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Pegolahan Data

- a. *Editing* (penyunting)

Setelah instrumen penelitian terisi, peneliti melakukan pemeriksaan kembali. Pengisian instrumen meliputi kelengkapan dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan, dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang terkumpul, juga untuk monitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan. *Editing* dalam penelitian mengumpulkan semua hasil kuesioner penelitian yang telah di isi oleh responden dan memberikan skor pada setiap item pertanyaan.

- b. *Coding* (pengkodean)

Merubah data membentuk huruf menjadi angka/bilangan, *coding* bukan diartikan sebagai tingkatan, hanya memberikan kode

dengan tujuan mempermudah analisis data dan mempercepat *entry data*.

Kode kuesioner pengetahuan *anticipatory guidance* :

- 1) Benar
- 2) Salah

c. Mengelompokkan Data (*Tabulating*)

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data hasil penelitian dalam klasifikasi ke dalam table sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam *entry data*. Tabulasi data tersebut berkesinambungan dengan pemberian kode data responden, serta hasil skor nilai.

d. *Scoring*

Scoring adalah memberi nilai masing-masing kuisisioner.

Skor pengetahuan *anticipatory guidance*:

Favourable

1 : Jika jawaban benar

Unfavourable

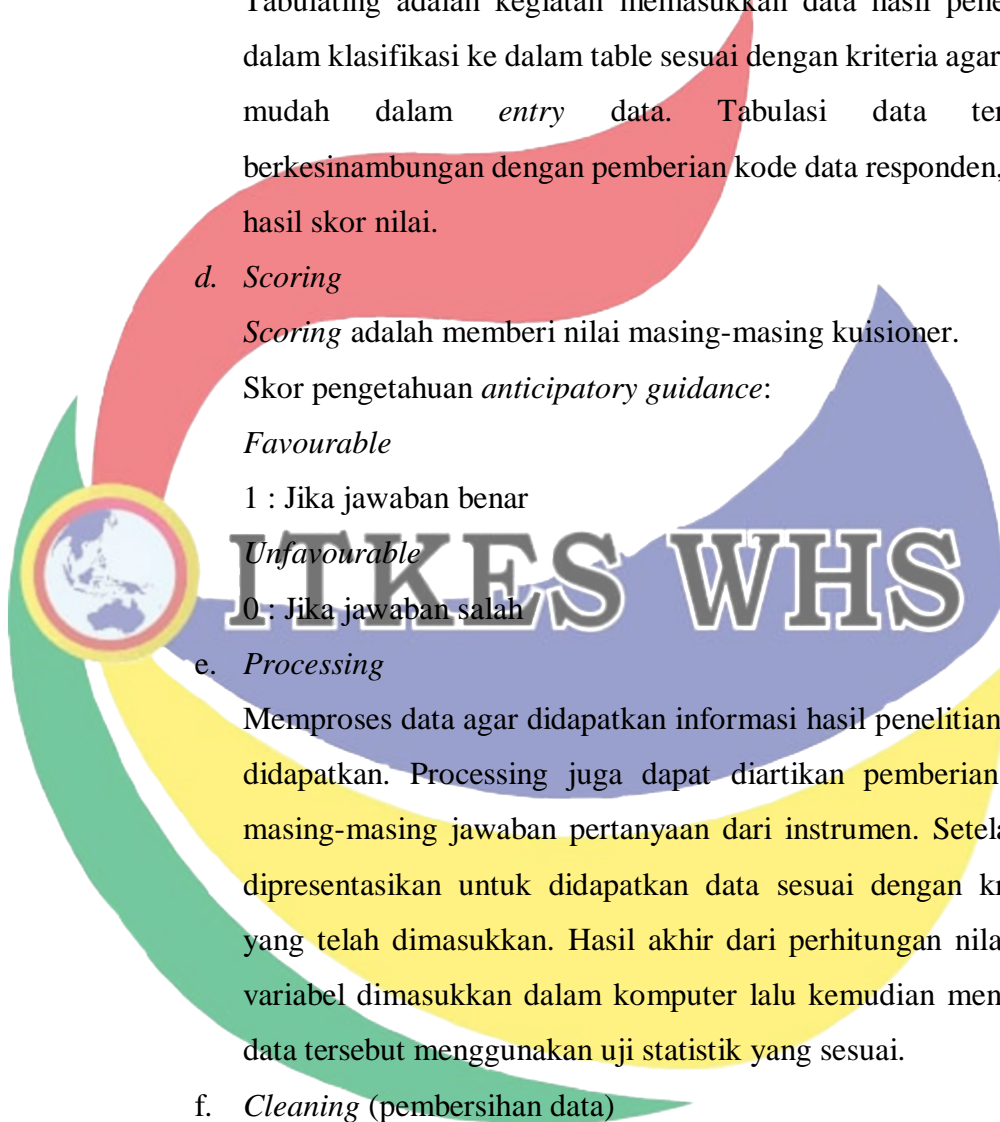
0 : Jika jawaban salah

e. *Processing*

Memproses data agar didapatkan informasi hasil penelitian yang didapatkan. *Processing* juga dapat diartikan pemberian skor masing-masing jawaban pertanyaan dari instrumen. Setelah itu dipresentasikan untuk didapatkan data sesuai dengan kriteria yang telah dimasukkan. Hasil akhir dari perhitungan nilai tiap variabel dimasukkan dalam komputer lalu kemudian mengolah data tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai.

f. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau dikoreksi.



2. Analisa Data

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a. Analisis Univariat

Notoadmojo (2005) dalam (Donsu, 2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoadmojo (2005), analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti (Donsu, 2016). Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan *anticipatory guidance* pada mahasiswa keperawatan.

b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang dibuat terdistribusi dengan normal atau tidak. Normalitas suatu data dapat diketahui jika, jumlah sampel melebihi angka 30. Meski diperkirakan berdistribusi normal, tetap perlu dilakukan uji statistik normalitas. Karena ternyata jumlah Sampel melebihi 30 orang, belum dapat memastikan apakah berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena termasuk dalam sampel besar (≥ 30). Pada penelitian ini data yang diperoleh berdistribusi tidak normal dengan nilai $p = 0,00 = p < 0,05$ yang artinya kriteria sebaran tidak normal. Maka *cut off point* yang akan digunakan pada variabel penelitian ini adalah nilai median.

Tabel 3.5 Uji Normalitas Pengetahuan *Anticipatory Guidance*

No		Kolmogorov-Smirnov Sig	Kesimpulan	Keterangan <i>cut off point</i>
1.	Pengetahuan <i>Anticipatory Guidance</i>	0,000	Tidak normal	Median= 14,00
2.	Pengetahuan berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang <i>toddler</i>	0,000	Tidak normal	Median = 3,00
3.	Pengetahuan terkait <i>sibling rivalry</i>	0,000	Tidak normal	Median = 4,00
4.	Pengetahuan terkait pencegahan kecelakaan <i>toddler</i>	0,000	Tidak normal	Median = 5,00
5.	Pengetahuan terkait kebutuhan nutrisi <i>toddler</i>	0,000	Tidak normal	Median = 2,00

J. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2017) dalam melakukan penelitian, peneliti perlu menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari rasa takut dalam pengisian kuesioner.

b. Bebas dari eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

c. Risiko (*Benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*). Responden mempunyai hak untuk memutuskan bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*).

c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden. Pada

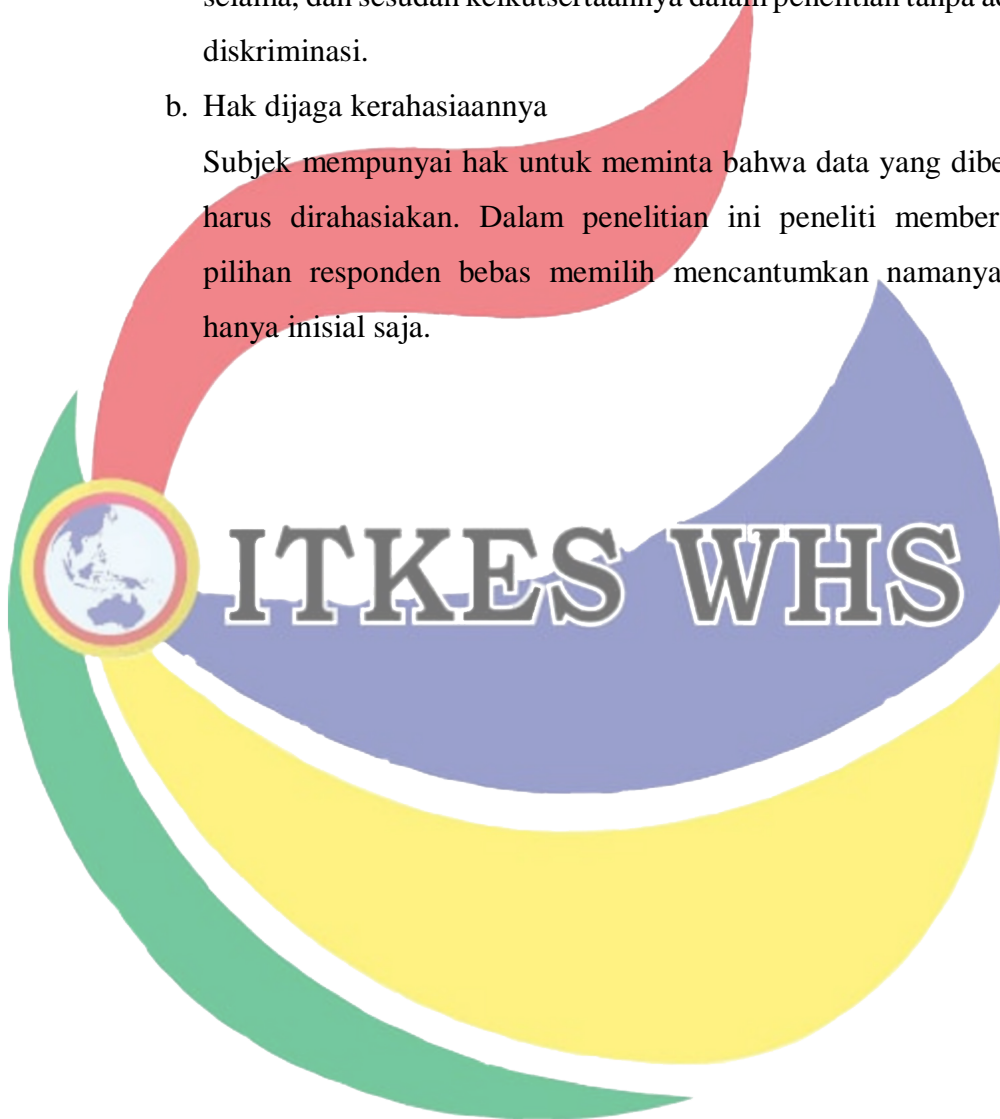
informed consent peneliti mencantumkan lembar penjelasan penelitian pada *google form* bahwa data yang akan diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

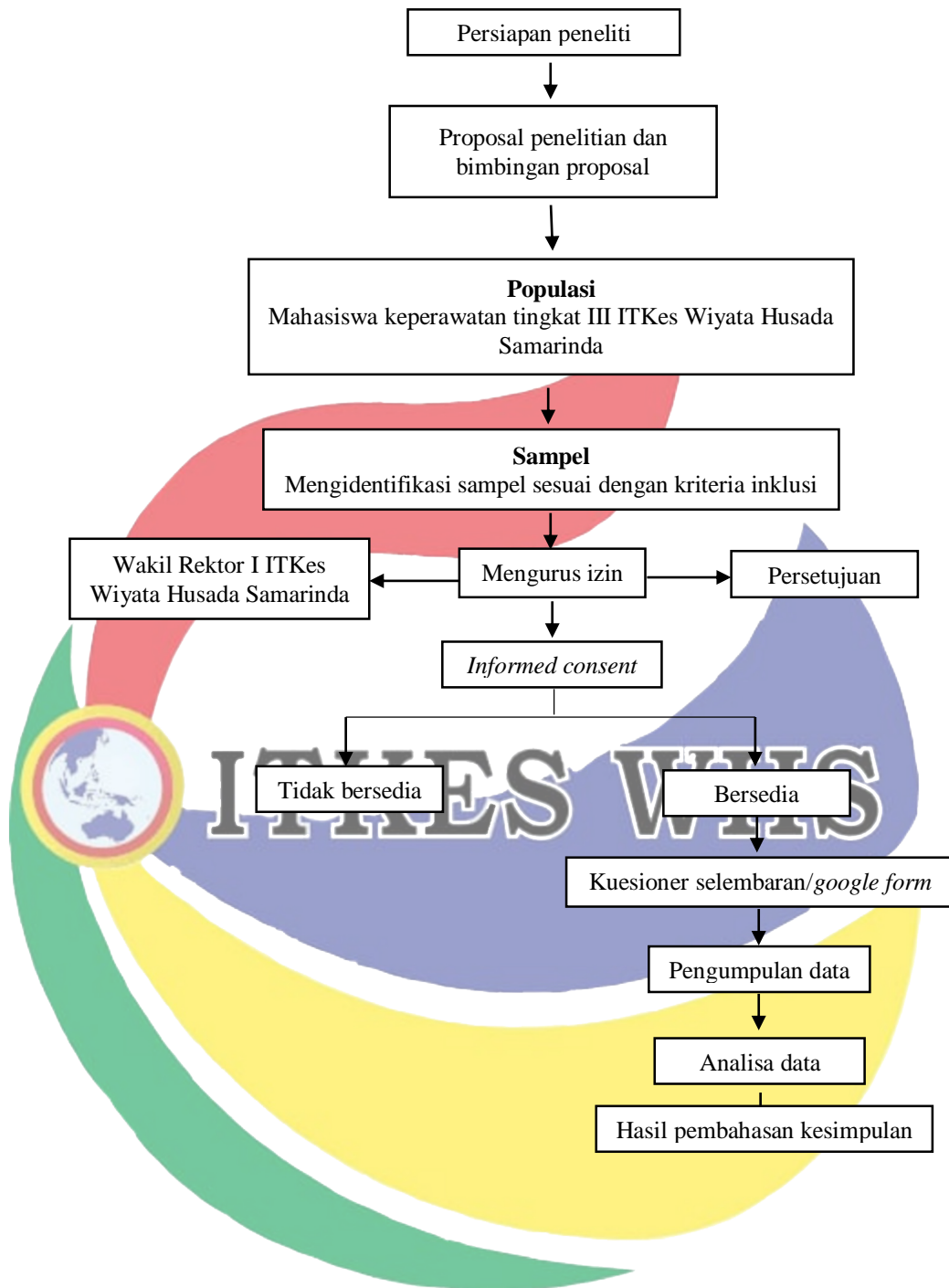
a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in far treatment*). Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Dalam penelitian ini peneliti memberi dua pilihan responden bebas memilih mencantumkan namanya atau hanya inisial saja.



K. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Skema alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan. Penelitian ini dilakukan di lakukan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda pada awal bulan Juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 88 responden. Proses pengambilan data dilakukan di Kampus Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dengan melibatkan 88 orang Mahasiswa/Mahasiswi yang dipilih secara tidak acak dengan penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

B. Gambaran Tempat Penelitian

1. Profil ITKES Wiyata Husada Samarinda

Lokasi penelitian ini ialah di institut teknologi kesehatan & dan sains Wiyata Husada Samarinda yang berada di jalan Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda. Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dirilis pada tahun 2007 dengan 3 Program Studi S1 Keperawatan, D3 Kebidanan, dan D3 Analis Kesehatan dengan Akreditasi B. Institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda Terdiri 3 Gedung. Gedung A,B, dan C gedung A terdiri dari 10 ruang kelas, 1 ruang Ketua Yayasan, 1 ruangan Ketua ITkes, 1 ruang Pimpinan, 1 ruang Keuangan, 1 ruangan Administrasi, 1Ruang UPMI, dan kantin. Gedung B terdiri dari 10 ruang kelas, 1 ruang dosen, 1ruang perpustakaan, 14 ruang Auditorium, 1 ruang BEM, 1 ruang kemahasiswaan, 1 ruang radio, 6 toilet dan kantin/mini cafe. Sedangkan bagian luar terdiri 3 lahan parkir kendaraan, 1 buah mushola, 1pos satpam, 1 lapangan upacara, 1 lapangan olahraga. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian kepada mahasiswa tingkat III A dan III B prodi keperawatan yang berjumlah sebanyak 88 mahasiswa.

2. Deskriptif Lokasi Penelitian

Pada bab ini di paparkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan *anticipatory guidance* pada mahasiswa di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda yang berlokasi di Jalan Kadrie Oening Gg.Monalisa No.77 Samarinda, Kalimantan Timur. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa keperawatan pada tingkat 4 semester VI yang terdaftar aktif menjalankan kuliah dan sebelumnya sudah pernah mendapatkan materi terkait *anticipatory guidance*. Penelitian ini dilakukan pada Jumat 17-18 Juli 2020 dimana penelitian ini dilakukan dalam masa pandemi *Covid-19* dengan keadaan perkuliahan dilaksanakan secara daring atau pembelajaran dari rumah masing-masing. Maka penelitian dilaksanakan melalui aplikasi online seperti whatsapp dengan membagikan link kuisisioner berbentuk *google form*.

C. Hasil Analisa Univariat

1. Gambaran Pengetahuan Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler*

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang *Anticipatory Guidance* pada Usia *Toddler* di Institusi Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda (N=88).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	37,5
Kurang	55	62,5
Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada presentase diatas menunjukkan mahasiswa dengan pengetahuan kurang memiliki nilai presentase yang lebih besar daripada mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang baik.

2. Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Anticipatory Guidance* Berdasarkan Tumbuh Kembang *Toddler*

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* berdasarkan tumbuh kembang *toddler* di institut teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda (N=88).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	35,2
Kurang	57	64,8
Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer 2020

Data pada table 4.2 Menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* berdasarkan tumbuh kembang *toddler* di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Jika dilihat dari distribusi jawaban tersebut, pengetahuan mahasiswa berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang *toddler* masih kurang.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pilihan jawaban mahasiswa tentang *anticipatory guidance* berdasarkan tahapan tumbuh kembang *toddler* di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1.	Pencegahan bahaya <i>toddler</i> berbeda pada bayi.	75	85,2	13	14,8
2.	Pencegahan bahaya adalah upaya perawat untuk membimbing orang tua dalam mengantisipasi resiko terjadinya bahaya.	86	97,7	2	2,3
3.	Menekankan pentingnya batas-batas peraturan, panduan pencegahan bahaya pada usia 2 tahun.	14	15,9	74	84,1
4.	Pispot " <i>portable</i> " teknik yang tidak dianjurkan untuk anak yang kooperatif.	32	36,4	56	63,3
20.	Pengontrolan kecemasan oleh orang tua dapat mengurangi mimpi buruk <i>toddler</i> .	80	90,9	8	9,1

3. Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Anticipatory Guidance* Terkait *Sibling Rivalry*

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* Terkait *Sibling Rivalry* di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda (N=88).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	35,2
Kurang	57	64,8
Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer 2020

Data pada table 4.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* berdasarkan kuesioner *anticipatory guidance* terkait *sibling rivalry* di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dari data yang di peroleh di atas dapat dilihat mahasiswa dengan pengetahuan kurang memiliki nilai presentase yang lebih besar dari mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pilihan jawaban mahasiswa tentang *anticipatory guidance* terkait *sibling rivalry* di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
5.	Bahaya persaingan saudara kandung dapat dicegah pada masa <i>toddler</i> .	72	81,8	16	18,2
6.	Menggali kebutuhan menyiapkan kehadiran saudara kandung/adiknya dapat diinteraksikan ketika anak berusia 18-24 bulan.	73	83,0	15	17,0
7.	Pencegahan <i>sibling rivalry</i> dapat dilakukan dengan melibatkan anak dalam perawatan adiknya.	72	81,8	16	18,2
12.	<i>Sibling rivalry</i> adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh anak terhadap kehadiran saudara kandungnya.	77	87,5	11	12,5
13.	Perawat tidak bertanggung jawab membantu orang tua mengidentifikasi kesiapan <i>toddler</i> terkait <i>sibling rivalry</i> .	55	62,5	33	37,5

4. Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Anticipatory Guidance* Terkait Pencegahan Kecelakaan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* pencegahan kecelakaan pada usia *toddler* di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda (N=88).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	40,9
Kurang	52	59,1
Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer 2020

Data pada tabel 4.6 menunjukkan distribusi pengetahuan mahasiswa berdasarkan kuesioner *anticipatory guidance* terkait pencegahan kecelakaan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dari data yang diperoleh di atas dapat dilihat mahasiswa dengan pengetahuan kurang memiliki nilai presentase yang lebih besar dari mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang baik.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi pilihan jawaban mahasiswa tentang *anticipatory guidance* terkait pencegahan kecelakaan *toddler* di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
8.	Orang tua bertanggung jawab terhadap kebutuhan dan keselamatan <i>toddler</i> .	85	96,6	3	3,4
9.	Kejadian kecelakaan pada <i>toddler</i> lebih sering terjadi pada anak perempuan dibanding anak laki-laki.	44	50,0	44	50,0
10.	<i>Toddler</i> rentan mengalami cedera seperti jatuh, aspirasi keracunan, asfiksia, luka bakar, dan cedera kendaraan bermotor	72	81,8	16	18,2
11.	Memasang pengaman tempat tidur, pagar pada anak tangga, tirai pengaman pada jendela dan mengawasi bermain tidak perlu dilakukan di usia <i>toddler</i> .	50	56,8	38	43,2
14.	Anjurkan orang tua untuk membiarkan anak bermain air tanpa pengawasan.	73	83,0	15	17,0
15.	Anjurkan orang tua menggunakan penggunaan taplak meja	49	55,7	39	44,3
16.	Melatih kemandirian <i>atoddler</i> dengan membiarkan anak bermain sepeda sendiri.	67	76,1	21	23,9

5. Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Anticipatory Guidance* Terkait Kebutuhan Nutrisi Usia *Toddler*

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* terkait kebutuhan nutrisi pada usia *toddler* di institusi teknologi kesehatan & dan sains wiyata husada samarinda (N=88).

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	48	54,5
Kurang	40	45,5
Jumlah	88	100

Sumber : Data Primer 2020

Data pada table 4.8 menunjukkan distribusi pengetahuan mahasiswa berdasarkan kuesioner *anticipatory guidance* terkait kebutuhan nutrisi pada anak usia *toddler*. Dari data yang di peroleh di atas dapat dilihat, pengetahuan mahasiswa berdasarkan kebutuhan nutrisi *toddler* dengan presentase pengetahuan baik lebih besar diandingkan dengan presentase pengetahuan kurang.

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi pilihan jawaban mahasiswa tentang *anticipatory guidance* terkait kebutuhan nutrisi pada anak usia *toddler* di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.

No	Pernyataan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
17.	Kalori, protein, dan cairan menurun pada usia <i>toddler</i> .	52	59,1	36	40,9
18.	ASI sumber makanan awal untuk usia <i>toddler</i> .	37	42,0	51	58,0
19.	Terjaminnya asupan susu formula <i>toddler</i> dilakukan dengan tidak membatasi intake susu formula.	80	90,9	8	9,1

D. Pembahasan

Pengetahuan mahasiswa tentang *anticipatory guidance* merupakan segala sesuatu informasi yang dimiliki seorang mahasiswa keperawatan mengenai suatu petunjuk bimbingan kepada untuk orang tua, agar orang tua dapat mengatasi masalah yang kemungkinan terjadi pada setiap pertumbuhan dan perkembangan pada anak. *Anticipatory guidance* (AG) merupakan suatu pemberian bimbingan antisipatif pada orang tua selama pelayanan, menawarkan kesempatan penting untuk pendidikan dan konseling pada topik terkait kesehatan anak, pengembangan, disiplin, dan keselamatan sesuai usia tumbuh kembang anak. Hal ini merupakan suatu fenomena yang universal, di mana pencegahan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pengobatan. Petunjuk bimbingan antisipasi ini seperti bimbingan sesuai tahapan usianya, petunjuk pencegahan persaingan saudara kandung (*sibling rivalry*), pencegahan kecelakaan, kebutuhan nutrisi dan sebagainya.

Anak usia *toddler* adalah periode eksplorasi lingkungan yang intensif. Pada masa ini anak cenderung aktif dalam segala hal, usia ini anak sudah bisa melakukan apa yang mereka inginkan sehingga perlu adanya perhatian khusus untuk menanganinya. Maka dalam hal ini anak *toddler* sangat berisiko terhadap tumbuh kembangnya sehingga penting untuk mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan, yang nantinya akan menjadi calon perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian mahasiswa pada pengetahuan *anticipatory guidance* di Institusi Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda data penelitian dengan jumlah responden sebanyak 88 orang di Institusi Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yaitu kelas III A dan III B. Berdasarkan hasil analisis di atas didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang *anticipatory guidance* pada usia *toddler* yaitu dengan presentase baik sebesar (37,5%), dan kategori kurang dengan presentase sebesar (62,5%). Hal ini dapat dilihat dari 20 pertanyaan tentang *anticipatory guidance*, dari 20 pertanyaan masih banyak responden yang menjawab salah mengenai beberapa komponen *anticipatory guidance*.

Komponen pertama dalam penelitian ini terkait pengetahuan *anticipatory guidance* berdasarkan tumbuh kembang *toddler* pada poin item yang menyatakan “menekankan pentingnya batasan-batasan pengaturan adalah panduan pencegahan pada usia 2 tahun” rata-rata responden menjawab salah dengan presentase kesalahan tertinggi (84,1%). Usia 2 tahun pemberian bimbingan antisipasi yang seharusnya dibutuhkan pada usia ini bukan menekankan pentingnya batasan-batasan peraturan petunjuk ini seharusnya diperuntukkan pada usia anak remaja yang dimana usia anak 2 tahun petunjuk bimbingan yang diperlukan seperti menekankan keunikan dari proses berfikir *toddler*, misalnya; melalui bahasa yang digunakan, ketidakmampuannya untuk melihat kejadian dari perspektif yang lain. Terkait pengetahuan *anticipatory guidance* berdasarkan tumbuh kembang *toddler* pada poin item nomor 2 merupakan poin yang memperoleh pengetahuan baik terbanyak. Poin tersebut menyatakan “panduan pencegahan bahaya adalah upaya perawat untuk membimbing orang tua dalam mengantisipasi resiko terjadinya bahaya pada usia *toddler*” dengan presentase sebesar (97,7%). Sebagai bagian dari tenaga profesional perawatan kesehatan, perawat mempunyai peran yang cukup penting dalam membantu memberikan bimbingan dan pengarahan pada orang tua, sehingga setiap fase dari kehidupan anak yang kemungkinan mengalami trauma dapat dibimbing secara bijaksana.

Terkait dengan pengetahuan *anticipatory guidance* berdasarkan persaingan saudara kandung (*sibling rivalry*) dalam penelitian ini adalah komponen kedua *anticipatory guidance*, pada poin item yang menyatakan “perawat tidak bertanggung jawab dalam membantu orang tua mengidentifikasi kesiapan *toddler* terkait persaingan saudara kandung (*sibling rivalry*)” dengan presentase kesalahan tertinggi (37,5%). Pada usia 2 tahun ini juga bimbingan yang diperlukan yaitu terkait seperti persaingan saudara kandung (*sibling rivalry*) dan di dalam itu perawat sangatlah penting untuk membantu orang tua dalam mendiskusikan kesiapan *toddler* terkait pada persaingan saudara kandung. Terkait pengetahuan *anticipatory guidance* berdasarkan persaingan saudara kandung (*sibling rivalry*) pada poin item nomor 12 merupakan poin yang memperoleh pengetahuan baik terbanyak. Poin tersebut menyatakan “Persaingan dengan saudara kandung (*sibling rivalry*) adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh anak terhadap kehadiran/kelahiran saudara kandungnya” dengan presentase sebesar (87,5%). Persaingan dengan saudara kandung adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh seorang anak terhadap kehadiran/kelahiran saudara kandungnya. Perasaan tersebut timbul bukan karena benci terhadap saudara barunya, tetapi lebih pada perubahan situasi/kondisi. Anak harus berpisah dengan ibu sejak dini (semasa kehamilan ibu). Oleh karena itu, orang tua harus menjelaskan hal tersebut kepada anak dengan ilustrasi yang sederhana dan mudah dimengerti, sehingga anak menyadari perubahan yang akan terjadi, misalnya, perubahan tempat tidur dan kamar, serta persiapan perlengkapan bayi.

Mahasiswa juga masih mempunyai pengetahuan yang kurang terkait komponen *anticipatory guidance* dalam pencegahan kecelakaan yang ditunjukkan pada poin item “kejadian kecelakaan pada anak usia *toddler* lebih sering terjadi pada anak perempuan dibanding dengan anak laki-laki, karena anak perempuan lebih banyak menggunakan motorik kasar dalam aktifitas, terutama bermain” dengan presentase kesalahan tertinggi (50,0%). Pada usia *toddler* juga adalah usia yang rawan terjadinya kecelakaan. Kecelakaan yang dimaksud dalam hal ini seperti terjatuh, cidera, asfiksia,

aspirasi keracunan, luka bakar dll. Dalam hal ini biasanya anak laki-lakilah yang cenderung lebih sering mengalami kecelakaan karena anak laki-laki mereka lebih aktif, dan banyak menggunakan keterampilan motorik kasarnya seperti berlari, melompat, memanjat, bermain sepeda dan sebagainya. Sedangkan anak perempuan cenderung lebih banyak menggunakan keterampilan motorik halus seperti bermain boneka, masak-masakan, bermain peran dan sebagainya. Terkait pengetahuan *anticipatory guidance* terkait pencegahan kecelakaan pada poin item nomor 8 merupakan poin yang memperoleh pengetahuan baik terbanyak. Poin tersebut menyatakan “orang tua bertanggung jawab terhadap kebutuhan dan keselamatan anak *toddler*” dengan presentase sebesar (96,6%). Orang tua sering kali keliru dalam memperlakukan anak karena ketidaktahuan mereka akan cara membimbing dan mengasuh yang benar. Apabila hal ini terus berlanjut, maka pertumbuhan dan perkembangan dapat terhambat.

Begitu juga dengan komponen keempat pengetahuan *anticipatory guidance* terkait kebutuhan nutrisi pada usia *toddler* dengan poin item yang menyatakan “air susu ibu (ASI) merupakan sumber makanan awal untuk usia *toddler*” dengan presentase kesalahan tertinggi (58,0%). Kebutuhan nutrisi pada usia *toddler* cenderung mengalami penurunan seperti penurunan kebutuhan kalori, protein, dan cairan. Saat usia 12 bulan kebanyakan *toddler* makan-makanan keluarga, *toddler* lebih suka makanan porsi kecil tapi enak, maka dalam hal ini air susu ibu (ASI) bukan merupakan sumber makanan awal untuk *toddler*. Terkait pengetahuan *anticipatory guidance* terkait kebutuhan nutrisi pada poin item nomor 19 merupakan poin yang memperoleh pengetahuan baik terbanyak. Poin tersebut menyatakan “terjaminnya asupan susu formula pada usia *toddler* dilakukan dengan tidak membatasi intake susu formula” dengan presentase sebesar (90,9%).

Peneliti berasumsi bahwa minat merupakan hal yang dapat mendorong seseorang dalam belajar, sehingga jika orang tersebut mempunyai minat dan tertarik pada dunia keperawatan anak maka orang tersebut akan mencari dan mempelajari hal tersebut, dan akan terus

menambah kemampuan yang dimiliki. Minat dapat mempengaruhi seseorang termotivasi belajar, motivasi belajar tersebut timbul karena adanya dorongan dari diri sendiri bukan dari dorongan orang lain. Asumsi ini dikuatkan oleh pernyataan penelitian (Aiyub, 2015) Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Motivasi merupakan dorongan internal maupun eksternal yang menimbulkan hasrat dan minat melakukan sebuah kegiatan dalam mencapai tujuan tertentu. Motivasi belajar itu sendiri diartikan sebagai dorongan mental internal atau eksternal yang membuat mahasiswa tergerak untuk mengali pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Motivasi sangat dibutuhkan dalam proses belajar mengajar. Motivasi dapat memacu pengembangan potensi diri mahasiswa dalam mengali pengetahuan dan keterampilan secara mandiri sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Motivasi dalam penampilan akademik merujuk kepada indikator kognitif, emosional dan perilaku yang terlibat dalam proses pendidikan dan pembelajaran. Artinya makin besar motivasi mahasiswa dalam belajar, maka kemampuan kognitif akan lebih baik, emosional akan lebih berkembang dan perubahan perilaku akan terjadi. Motivasi belajar sering diartikan sebagai dorongan mental yang menggerakkan perilaku belajar.

Perilaku belajar sendiri merupakan suatu tindakan mental dan psikis yang berlangsung dalam interaksi aktif dengan lingkungan yang menghasilkan perubahan-perubahan dalam pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan nilai sikap. Ada lima indikator Motivasi mempengaruhi secara positif dan signifikan terhadap Perilaku Belajar Mahasiswa. Kelima indikator tersebut terbukti kuat mempengaruhi lima indikator Perilaku Belajar Mahasiswa yang terdiri dari Perilaku belajar di rumah atau kos, Perilaku membaca buku, Perilaku saat menghadapi ujian, Perilaku mengunjungi perpustakaan dan Perilaku mengikuti perkuliahan. Kelima perilaku tersebut akan meningkat seiring dengan adanya peningkatan motivasi belajar mahasiswa (Manurung, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marlina, 2018) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak (63,5%)

dengan 33 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Putri, 2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang praktik pencegahan cedera pada anak yaitu sebanyak 63 responden (70%). Pembentukan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, apabila pengetahuan tentang praktik pencegahan terhadap bahaya yang dapat terjadi pada anak baik, harapannya praktik pencegahannya juga akan semakin baik. Hasil penelitian (Sudiyanto, Tarmizi daud, 2017) juga menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden (40,2%) memiliki sikap tidak baik terhadap pencegahan kecelakaan, sebagian kecil responden (25,0%) kurang pengetahuan. Hasil penelitian (Anggraeni, Mardhiyah and Nurhidayah, 2018) sejalan dengan penelitian ini terkait dengan *sibling rivalry* yang menunjukkan 31 responden (66%) memiliki anak *sibling rivalry* pada tingkat sedang dan 28 responden (59,6%) anak mengalami cedera ringan.

Pengetahuan merupakan modal bagi setiap orang untuk mendapatkan nilai dan ilmu secara berkelanjutan. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Untuk memiliki suatu pengetahuan individu perlu melakukan suatu proses yang disebut belajar. Mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga kesehatan yang sedang menempuh proses belajar mempunyai tugas untuk membimbing orang tua melalui suatu pertemuan yang membahas mengenai tugas dan kebutuhan-kebutuhan anak, maka mahasiswa harus dapat memahami dan mengaplikasikan ilmunya dalam pelayanan keperawatan, dimana salah satu sasarannya adalah memberikan edukasi yang benar kepada orangtua tentang apa yang harus dilakukan untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Uji validitas dilakukan pada level atau tingkatan yang berbeda (tidak homogen) hal ini dikarenakan situasi atau kondisi yang tidak memungkinkan dilakukannya uji validitas pada tempat yang berbeda (homogen) karena keterbatasan adanya pandemi pada tempat penelitian, akibatnya ketepatan data kuesioner yang digunakan belum dapat dipastikan ketepatannya, maka ketepatan kuesioner pada penelitian ini bisa dilakukan uji kembali.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini telah mendeskripsikan bagaimana Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler*. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari sebagian mahasiswa masih mempunyai pengetahuan kurang terkait *anticipatory guidance* dan komponen-komponen yang terdapat dalam *anticipatory guidance* berdasarkan kebutuhan tumbuh kembang *toddler*, *sibling rivalry*, pencegahan kecelakaan, dan nutrisi.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden di harapkan lebih aktif mempelajari, mencari informasi dan mahasiswa diharapkan sering-sering mereview kembali terhadap ilmu-ilmu yang telah didapat selama perkuliahan khususnya pada mata kuliah Keperawatan Anak yang memuat tentang *anticipatory guidance*.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan instansi pendidikan dapat mengembangkan strategi pembelajaran yang lebih bervariasi yang dapat membuat mahasiswa lebih tertarik untuk mempelajari dan lebih mendalami tentang *anticipatory guidance* misalnya pembelajaran dilakukan dengan mendemonstrasikan langsung terkait materi, studi langsung kelapangan dan lainnya.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan literatur dan peneliti selanjutnya dapat mengukur pengetahuan mahasiswa atau menganalisis sampai pada level aplikasi (aplication) terkait tentang *anticipatory guidance*, karena pada penelitian ini hanya pada sampai level utama “Tahu” (*know*).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2017). *Tumbuh Kembang & Terap Bermain Pada Anak (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika (Hal.101-104).
- Alligood, M. (2014). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Indonesia: ELSEVIER. Edisi Inonesia Ke-8 Volume 1.
- Anggraeni, A. S., Mardhiyah, A. And Nurhidayah, I. (2018) 'Hubungan Sibling Rivalry Dengan Cedera Pada Anak Usia Balita Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor', *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4(2), P. 68. Doi: 10.33755/Jkk.V4i2.104.
- Aiyub (2015) 'Motivasi Belajar Mahasiswa Selama Mengikuti Pendidikan Tinggi Keperawatan Learning Motivation of Students in Higher Nursing Education', *Idea Nursing Journal*, VI(2), pp. 74–82.
- Dewi Rizki Cintya, O. A. (2015). *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak Dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Donsu, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustakabaruess.
- Dewi, S. K. And Sudaryanto, A. (2020) 'Validitas Dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku', Pp. 73–79.
- Edwards, J. D. (2017) 'Anticipatory Guidance On The Risks For Unfavorable Outcomes Among Children With Medical Complexity', *Journal Of Pediatrics*. Elsevier Inc., 180, Pp. 247–250. Doi: 10.1016/J.Jpeds.2016.10.020.
- Firotun, A. N. (2017) 'Hubungan Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Kecelakaan Pada Anak Dengan Kejadian Kecelakaan Pada Anak Usia Toddler Di Desa Selokerto Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen'.
- Hsu, H. C. *Et Al.* (2018) 'Effects Of Pediatric Anticipatory Guidance On Mothers Of Young Children', *Western Journal Of Nursing Research*, 40(3), Pp. 305–326. Doi: 10.1177/0193945916681292.
- Jurana (2017) 'Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus Pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 4(3), Pp. 47–63.
- K. Wardani, N. M. And Yulia Wardani, I. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Terkait Profesi Dan Motivasi Mahasiswa Tingkat Akhir Untuk Menjadi Perawat Profesional', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 1(3), P. 234. Doi: 10.32419/Jppni.V1i3.34.

- Kurniajati, S., Astarani, K. And Hari Poernomo, D. I. S. (2019) 'Penilaian Tumbuh Kembang Dengan Dukungan Anticipatory Guidance Pada Anak Di Tempat Penitipan Anak', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1). Doi: 10.32660/Jurnal.V5i1.336.
- Lv, H. *Et Al.* (2018) 'Gambaran Perilaku Anticipatory Guidance Ibu Pada Anak Usia Toddler Di Desa Wonorejo Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo', *IEEE Communications Surveys And Tutorials*, 15(4), Pp. 2046–2069. Doi: 10.1109/COMST.2015.2457491.
- Marlina, H. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anticipatory Guidance Anak Toddler Terhadap Pengetahuan Ibu Di Desa Ngemplak Kartasura', *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Mulyanti, S. (2015) 'Kecelakaan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan', *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* *jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4, Pp. 26–31.
- Manurung, T. M. S. (2017) 'Pengaruh Motivasi dan Perilaku Belajar Terhadap Prestasi Akademik Mahasiswa', *JAS-PT Jurnal Analisis Sistem Pendidikan Tinggi*, 1(1), p. 17. doi: 10.36339/jaspt.v1i1.36.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, D. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak* . Jakarta : Salemba Medika (Hal. 88-89).
- Nisrina Afifah, Roro Rukmi Windi Perdani, N. U. (2018) 'Karakteristik Stimulasi Ibu Dan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 0-3 Tahun Di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung', *Jurnal Majority*, 7(2), Pp. 150–154.
- Priyanto, A. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Luka Diabetik', *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(3), Pp. 233–240. Doi: 10.26699/Jnk.V5i3.Art.P233-240.
- Putri, I. M. (2019) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Perilaku Pencegahan Cidera Pada Anak Balita', 4(1), Pp. 4–10.
- Putri, R. (2017) 'Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Sehat Kualitas Lingkungan Rumah', Pp. 19–20. Available At: [Http://Digilib.Unila.Ac.Id/26165/3/.Pdf](http://Digilib.Unila.Ac.Id/26165/3/.Pdf).
- Qomariah, S. N. (2016) 'Buku Ajar Riset Keperawatan'.
- Rasemi, W. M. (2015) 'Imunisasi Kanker Serviks', *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Imunisasi Kanker Serviks*, Pp. 18–22.
- Saputra Fauzi, Hasanah Oswati, S. F. (2015) 'Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Toddler Yang Diasuh Orang Tua Dengan Yang Dititipkan Ditempat Penitipan Anak', 2(2).

- Septian And Adi, R. (2017) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik* SKRIPSI.
- Setiyorini, E. And Sari, Y. K. (2015) 'Cadres Empowerment In The Application, Socialization Early Detection Of Development Children And Anticipatory Guidance In Wonodadi District', *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 2(3), Pp. 270–275. Doi: 10.26699/Jnk.V2i3.Art.P270-275.
- Sulistin, A. W. And Widajadnya, I. N. (2015) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Masyarakat Tentang Skistosomiasis Di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2015', *Ilmiah Kedokteran*, 2(2), Pp. 49–57.
- Sulistyo, C. D. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sudiyanto, Tarmizi Daud, E. F. (2017) 'Factors Associated With Behavioral Accident Prevention In', 5(1), Pp. 11–15.
- Tedjomuljo, S. And Afifah, E. (2016) 'Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kode Etik Profesi Dan Caring', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), Pp. 129–137. Doi: 10.7454/Jki.V19i2.457.
- Wilbert, J. K. W. *Et Al.* (2016) 'Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan', *Journal Of Knowledge Management*, 2(2), Pp. 1–18. Doi: 10.1016/J.Cya.2015.11.011.
- Wilujeng, A. P., Trianita, D. And Indriani, N. (2020) 'Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Pengaruh Anticipatory Guidance Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 0-6 Bulan', 5(1), Pp. 11–18.
- Yuliastati. (2016). Keperawatan Anak . In A. A. Yuliastati, *Keperawatan Anak* (Pp. 71-78).



ITKES WHS

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rusmita Milia Sari
Tempat Tanggal Lahir : Loa Janan 28-September-1998
Nim : 16.0485.820.01
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Banjar
Email : rusmitamilia102@gmail.com
Alamat Rumah : Jl.AM.Parikesit, Gg.Langgar, Loa Janan Ulu. Kutai Kartanegara, RT.11 NO.30
Alamat Institusi : Jl.Kadrie Oening, Gg.Monalisa, No.77 Samarinda, Kalimantan Timur



Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri OO3 Loa janan ulu 2010
2. SMP Negeri 15 Samarinda 2013
3. SMA Neger 7 Samarinda 2016

ITKES WHS

Lampiran 2 : Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Samarinda, 14 April 2020

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.

Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Rusmita Milia Sari

NIM : 16.0485.820.01

Semester : VIII-

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler* "

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Rusmita Milia Sari

Samarinda, 11 Juli 2020

Kepada Yth.

Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda

c.q

Wakil Rektor I ITKES Husada Samarinda

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada saya untuk melakukan Uji Validitas Kuesioner di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Rusmita Milia Sari

NIM : 16.0485.820.01

Semester : VIII-B

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES
WHS Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia
Toddler"

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Rusmita Milia Sari

Lampiran 4 : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Rektor 1 ITKES Wiyata Husada Samarinda

c.q

Wakil Rektor I ITKES Husada Samarinda

di -

tempat

Dengan Hormat

Teriring salam dan doa semoga Tuhan Yang Maha Esa melindungi kita semua dimanapun kita berada serta melimpahkan rahmatNya kepada kita. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada saya untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Rusmita Milia Sari

NIM : 16.0485.820.01

Semester : VIII-B

Program Studi : Ilmu Keperawatan


Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES
WHS Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia
Toddler"

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Rusmita Milia Sari

Lampiran 5 : Surat Pemberian Ijin



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id


Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1492 /ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin 15 Agustus 2020

Yth. Sdr. Rusmita Milea Sari
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
di _____
Tempat _____

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat saudara perihal Permohonan ijin studi pendahuluan, uji validitas, dan penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Wakil Rektor I,
Gunendra Sulistyorini, M.Keb
NIDN. 1121038701

"Hold The Future Now"

Lampiran 6 : Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rusmita Milia Sari

Nim : 16.0485.820.01

Judul Penelitian : "Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Tentang *Anticipatory Guidance* pada Anak Usia *Toddler*"

No.Hp : 081904736243

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Tentang *Anticipatory Guidance* pada mahasiswa tingkat III ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*. Kemudian peneliti akan memberikan lembar kuesioner/*google form* mengenai pengetahuan *anticipatory guidance* yang telah disediakan oleh peneliti yang diperlukan untuk mengisi kuisisioner.

Peneliti ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak-hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 16 Juni 2020

Peneliti

Rusmita Milia Sari

Nim : 16.0485.820.01



Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul ‘Gambaran pengetahuan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang *anticipatory guidance*. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda..... 2020

Mengatahui Peneliti

Responden

Rusmita Milia Sari

_Nama & tanda tangan

Nim : 16.0485.820.01

**KUESIONER PENGETAHUAN
*ANTICIPATORY GUIDANCE***

A. Karakteristik Responden

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Semester :

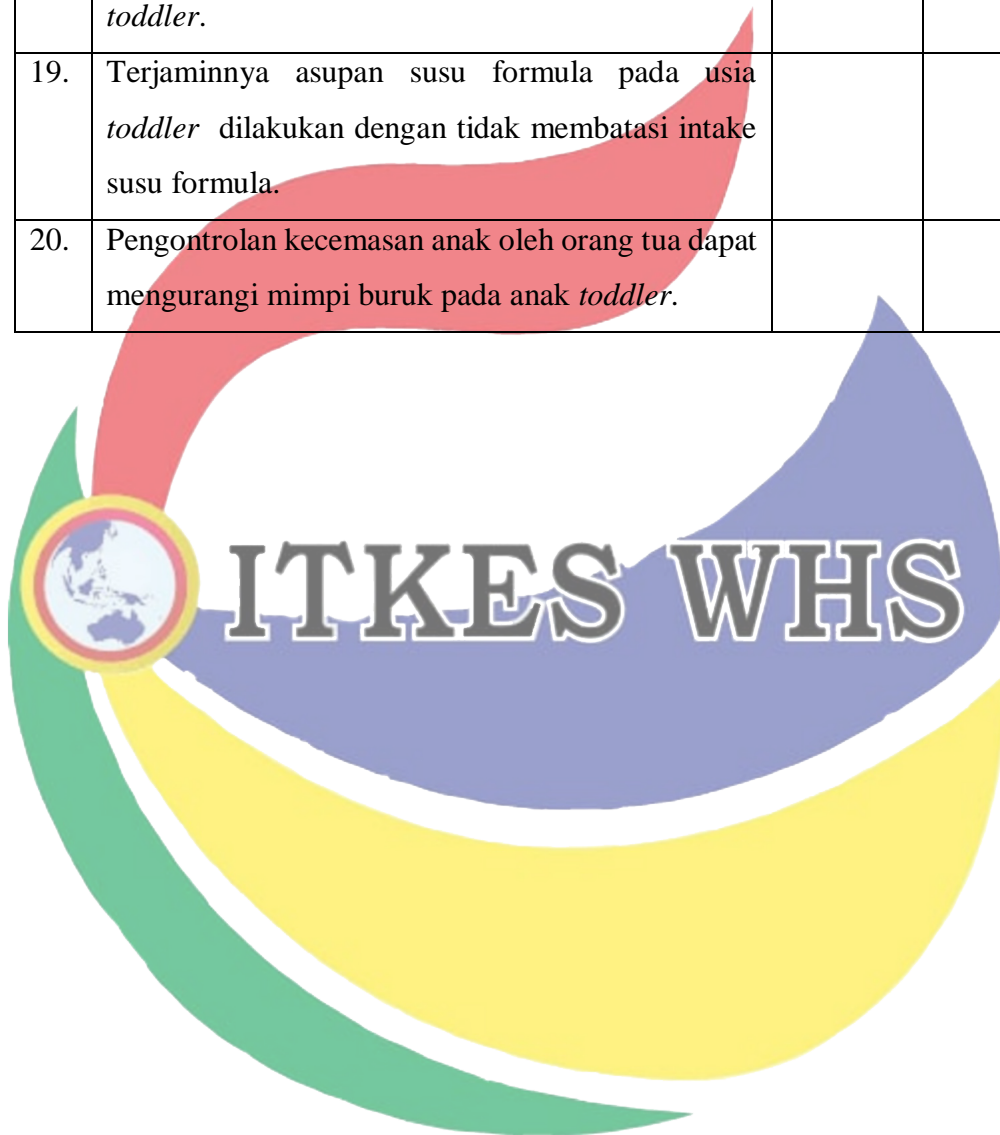
B. Petunjuk pengisian

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang paling mewakili pengetahuan anda. Silahkan beri tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Panduan pencegahan bahaya usia <i>toddler</i> berbeda pada usia bayi.		
2.	Panduan pencegahan bahaya adalah upaya perawat untuk membimbing orang tua dalam mengantisipasi resiko terjadinya bahaya pada usia <i>toddler</i> .		
3.	Menekankan pentingnya batas-batas peraturan adalah panduan pencegahan bahaya pada usia 2 tahun.		
4.	Tenik menggunakan pispot " <i>portable</i> " adalah teknik yang tidak dianjurkan untuk anak yang kooperatif.		
5.	Panduan pencegahan bahaya persaingan saudara kandung dapat dicegah pada masa <i>toddler</i> .		

6.	Menggali kebutuhan untuk menyiapkan kehadiran saudara kandung/adiknya dapat diinteraksikan oleh orang tua ketika anak berusia 18-24 bulan.		
7.	Pencegahan bahaya <i>sibling rivalry</i> dapat dilakukan dengan melibatkan anak dalam perawatan adiknya.		
8.	Orang tua bertanggung jawab terhadap kebutuhan dan keselamatan anak <i>toddler</i> .		
9.	Kejadian kecelakaan pada anak <i>toddler</i> lebih sering terjadi pada anak perempuan dibanding anak laki-laki. Karena anak perempuan lebih banyak menggunakan motorik kasar dalam aktifitasnya terutama bermain.		
10.	<i>Toddler</i> rentan mengalami cedera seperti jatuh, aspirasi keracunan, asfiksia, luka bakar, dan cedera kendaraan bermotor.		
11.	Memasang pengaman tempat tidur, pagar pada anak tangga, tirai pengaman pada jendela dan mengawasi bermain tidak perlu dilakukan di usia <i>toddler</i> .		
12.	Persaingan dengan saudara kandung (<i>sibling rivalry</i>) adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh anak terhadap kehadiran/kelahiran saudara kandungnya.		
13.	Perawat tidak bertanggung jawab dalam membantu orang tua mengidentifikasi kesiapan <i>toddler</i> terkait Persaingan saudara kandung (<i>sibling rivalry</i>).		
14.	Anjurkan orang tua untuk membiarkan anak <i>toddler</i> bermain air tanpa pengawasan.		
15.	Anjurkan orang tua menggunakan penggunaan taplak meja (memungkinkan anak untuk menjangkau)		

16.	Melatih kemandirian anak <i>toddler</i> dengan membiarkan anak bermain sepeda sendiri diluar rumah.		
17.	Kebutuhan kalori, protein, dan cairan menurun pada usia <i>toddler</i> .		
18.	ASI merupakan sumber makanan awal untuk usia <i>toddler</i> .		
19.	Terjaminnya asupan susu formula pada usia <i>toddler</i> dilakukan dengan tidak membatasi intake susu formula.		
20.	Pengontrolan kecemasan anak oleh orang tua dapat mengurangi mimpi buruk pada anak <i>toddler</i> .		



Lampiran 9 : Distribusi Frekuensi Pilihan Jawaban Responden

Distribusi pilihan jawaban

No	Item Pertanyaan	Jenis	Benar	Salah	Total
1	Panduan pencegahan bahaya usia <i>toddler</i> berbeda pada usia bayi.	+	75	13	88
2.	Panduan pencegahan bahaya adalah upaya perawat untuk membimbing orang tua dalam mengantisipasi resiko terjadinya bahaya pada usia <i>toddler</i> .	+	86	2	88
3.	Menekankan pentingnya batas-batas peraturan adalah panduan pencegahan bahaya pada usia 2 tahun.	-	14	2	88
4.	Tenik menggunakan pispot " <i>portable</i> " adalah teknik yang tidak dianjurkan untuk anak yang kooperatif.	-	56	32	88
5.	Panduan pencegahan bahaya persaingan saudara kandung dapat dicegah pada masa <i>toddler</i> .	+	72	16	88
6.	Menggali kebutuhan untuk menyiapkan kehadiran saudara kandung/adiknya dapat diinteraksikan oleh orang tua ketika anak berusia 18-24 bulan.	+	73	15	88
7.	Pencegahan bahaya <i>sibling rivalry</i> dapat dilakukan dengan melibatkan anak dalam perawatan adiknya.	+	72	16	88
8.	Orang tua bertanggung jawab terhadap kebutuhan dan keselamatan anak <i>toddler</i> .	+	85	3	88
9.	Kejadian kecelakaan pada anak <i>toddler</i> lebih sering terjadi pada anak perempuan dibanding anak laki-laki. Karena anak perempuan lebih banyak menggunakan motorik kasar dalam aktifitasnya terutama bermain.	-	44	44	88
10.	<i>Toddler</i> rentan mengalami cedera seperti jatuh, aspirasi keracunan, asfiksia, luka bakar, dan cedera kendaraan bermotor.	+	72	16	88

11.	Memasang pengaman tempat tidur, pagar pada anak tangga, tirai pengaman pada jendela dan mengawasi bermain tidak perlu dilakukan di usia <i>toddler</i> .	-	50	38	88
12.	Persaingan dengan saudara kandung (<i>sibling rivalry</i>) adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh anak terhadap kehadiran/kelahiran saudara kandungnya.	+	77	11	88
13.	Perawat tidak bertanggung jawab dalam membantu orang tua mengidentifikasi kesiapan <i>toddler</i> terkait Persaingan saudara kandung (<i>sibling rivalry</i>).	-	55	33	88
14.	Anjurkan orang tua untuk membiarkan anak bermain air tanpa pengawasan.	-	73	15	88
15.	Anjurkan orang tua menggunakan penggunaan taplak meja (memungkinkan anak untuk menjangkau).	-	49	39	88
16.	Melatih kemandirian anak <i>toddler</i> dengan membiarkan anak bermain sepeda sendiri diluar rumah.	-	67	21	88
17.	Kalori, protein, dan cairan menurun pada usia <i>toddler</i> .	+	52	36	88
18.	ASI merupakan sumber makanan awal untuk usia <i>toddler</i> .	-	37	51	88
19.	Terjaminnya asupan susu formula pada usia <i>toddler</i> dilakukan dengan tidak membatasi intake susu formula.	+	43	45	88
20.	Pengontrolan kecemasan anak oleh orang tua dapat mengurangi mimpi buruk pada anak <i>toddler</i> .	+	80	8	88

Lampiran 10 : Uji Validitas dan Reabilitas

No	t Hitung	t Tabel	Keterangan
1.	4,42	2,01	Valid
2.	2,33	2,01	Valid
3.	4,74	2,01	Valid
4.	1,54	2,01	Invalid
5.	10,14	2,01	Valid
6.	5,03	2,01	Valid
7.	2,17	2,01	Valid
8.	3,84	2,01	Valid
9.	5,61	2,01	Valid
10.	4,37	2,01	Valid
11.	5,48	2,01	Valid
12.	2,57	2,01	Valid
13.	10,14	2,01	Valid
14.	3,37	2,01	Valid
15.	1,68	2,01	Invalid
16.	10,14	2,01	Valid
17.	4,04	2,01	Valid
18.	8,36	2,01	Valid
19.	0,85	2,01	Invalid
20.	4,16	2,01	Valid
21.	0,55	2,01	Invalid
22.	0,51	2,01	Invalid
23.	0,32	2,01	Invalid
24.	3,37	2,01	Valid
25.	6,40	2,01	Valid
26.	-0,10	2,01	Invalid
27.	5,48	2,01	Valid
28.	8,91	2,01	Valid

Sum pq	Varians	Reliabilitas
5,27	4,54	1,03

Lampiran 11 : Uji Normallitas

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	13,73	,259
95% Confidence Interval for	Lower Bound	13,21	
	Upper Bound	14,24	
	5% Trimmed Mean	13,77	
	Median	14,00	
	Variance	5,925	
pengetahuan	Std. Deviation	2,434	
	Minimum	6	
	Maximum	19	
	Range	13	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-,281	,257
	Kurtosis	,215	,508

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	,147	88	,000	,971	88	,049

a. Lilliefors Significance Correction

Frekuensi

y

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	baik	33	37,5	37,5	37,5
Valid	kurang	55	62,5	62,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

Lampiran 12 : Uji Normallitas Per Kisi-kisi Kuisisioner

keb_todler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	31	35,2	35,2	35,2
Valid KURANG	57	64,8	64,8	100,0
Total	88	100,0	100,0	

sibling_rivalry

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	31	35,2	35,2	35,2
Valid kurang	57	64,8	64,8	100,0
Total	88	100,0	100,0	

pencegahan_kecelakaan

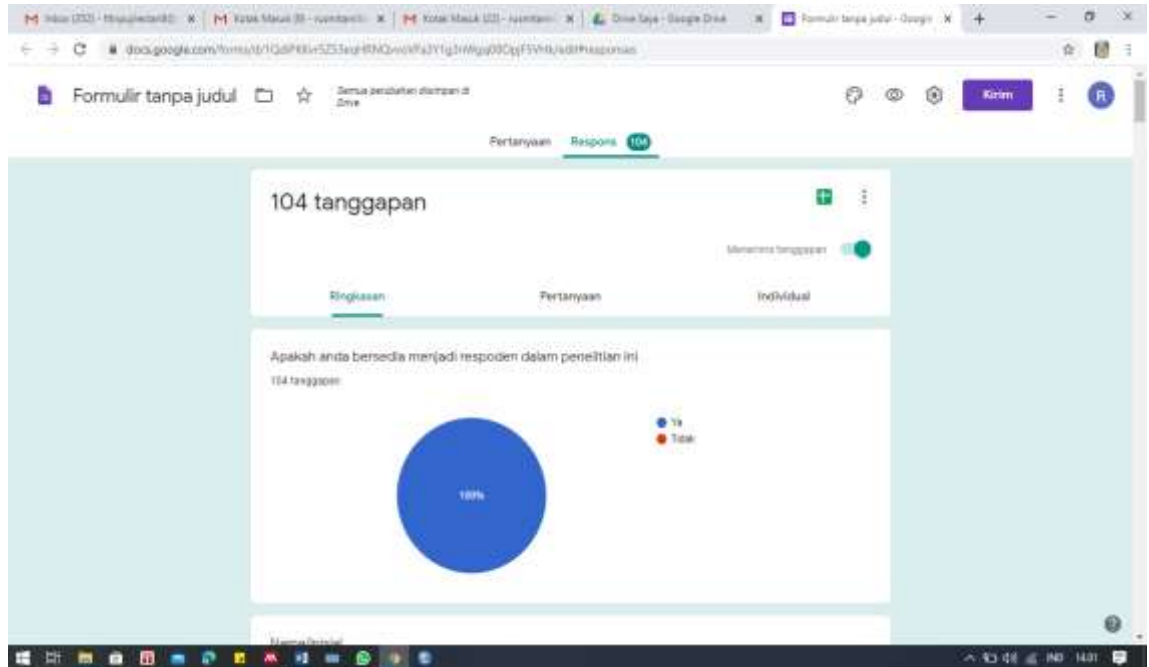
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	36	40,9	40,9	40,9
Valid kurang	52	59,1	59,1	100,0
Total	88	100,0	100,0	

keb_nutrisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	48	54,5	54,5	54,5
Valid kurang	40	45,5	45,5	100,0
Total	88	100,0	100,0	

Lampiran 13 : Dokumentasi

Dokumentasi *Google Form* Penelitian



Dokumentasi Uji validitas

The screenshot shows a Microsoft Word document titled "DATA Uji VALIDITAS (Compatibility Mode) - Word". The ribbon is set to "Design" > "Table Tools". The "Table Style Options" group has "Header Row", "Total Row", "Banded Rows", "First Column", "Last Column", and "Banded Columns" checked. The "Table Styles" group shows various grid styles. The "Borders" group is also visible. The main document area contains a large table with 28 columns and 28 rows. The first column contains text labels, and the rest of the table is mostly empty.

This screenshot shows a similar view of the Microsoft Word document. The table structure is the same as in the first screenshot, with 28 columns and 28 rows. The content is mostly empty, with some faint text visible in the first column.

Dokumentasi Penelitian

This screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled 'TABULASI mba - Excel'. The active sheet is 'Sheet1' and the selected cell is 'A1'. The spreadsheet contains a large table with multiple columns. The first column is labeled 'Responden'. The data is organized into several vertical sections, with some columns highlighted in green. The status bar at the bottom indicates 'Average: 2,00102246', 'Count: 2336', and 'Sum: 5477'. The system tray shows the time as 09:11 on 06/10/2020.

This screenshot shows the same Microsoft Excel spreadsheet as above, but with a different view of the data. The columns are more widely spaced, and the data is more clearly visible. The status bar at the bottom shows the same statistics: 'Average: 2,00102246', 'Count: 2336', and 'Sum: 5477'. The system tray shows the time as 06:14 on 06/10/2020.