

## PENGARUH PENYULUHAN TENTANG KPSP TERHADAP PENGETAHUAN GURU DI PAUD TAMAN BELIA SEMARANG

Dita Wasthu Prasida<sup>1</sup>, Maftuchah<sup>2</sup>, Dewi Mayangsari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Kebidanan, STIKes Karya Husada (Penulis 1)  
email: wprasida@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Prodi Kebidanan, STIKes Karya Husada (Penulis 2)  
email: [maftuchah@stikeskaryahusada.ac.id](mailto:maftuchah@stikeskaryahusada.ac.id)

<sup>3</sup>Prodi Kebidanan, STIKes Karya Husada (Penulis 3)  
email: dmayang\_yahud@yahoo.co.id

### ABSTRACT

*The quality of a children's development should be increased since the children are in their Toddlers time for their developments determine the further developments, so the slightest deviation must be detected and handled properly as not to reduce the quality of human resources in the future later. One instrument of stimulation, detection and early intervention of growth and development for children at age of 3 to 72 months drawn up by the health Office in coordination with Indonesian Pediatric Association (IDAI) is a Pre-screening questionnaire development (. The purpose of this study was to analyze the effect of counseling on KPSP toward the knowledge of teachers at PAUD (early childhood education) Taman Belia Candi Semarang. The design of this study is quantitative comparative using a quasi-experimental methods (quasi experi-mental) with pre-post test, a sample of 22 early childhood teachers using total sampling. Bivariate analysis was done by using paired t-test after completing the data normality test using Shapiro-Wilk. The Average knowledge before the extension was 9.77 and deviation standard 1998. While the average knowledge after counseling was 16 with 2,045 SD, visible differences between the mean value of measurements before and after counseling. Results of statistical test t-paired with p value 0.000 <0.05, then there was a significant difference in knowledge between before and after counseling about KPSP. The conclusion is KPSP counseling was capable of improving knowledge effectively. And for Candilama Public Health Center and the ECD are expected to improve cooperation in efforts to monitor the children's development.*

**Keywords:** Development, Pre-Screening Questionnaire Development (KPSP)

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial (Depkes, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah proses untuk menjadi lebih besar dan mulai dapat melakukan sesuatu yang penuh arti, setiap anak akan berkembang baik secara fisik maupun spiritual secara bertahap, perkembangan tersebut terjadi secara berbeda-beda, ada yang berkembang secara cepat dan ada pula yang berkembang secara lambat (Spock, 2008). Menurut Hadawi

perkembangan adalah keseluruhan proses perubahan dari potensi yang dimiliki individu yang tampil dalam kualitas kemampuan, sifat dan ciri-ciri yang baru (Mar'at, 2008).

Kualitas perkembangan anak harus ditingkatkan sejak anak melalui periode penting yaitu pada masa Balita karena pada masa ini perkembangan yang terjadi menentukan perkembangan selanjutnya, sehingga penyimpangan sekecil apapun harus terdeteksi dan tertangani secara baik agar tidak mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2008).

Mengingat jumlah Balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta

terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dalam penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal-hal tersebut, pelbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu dieliminasi.

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyuluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, guru dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi dll) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatkan status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun pelbagai instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang untuk anak umur tiga bulan sampai dengan 72 bulan yaitu dengan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Instrumen ini ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk petugas sektor lainnya dalam menjalankan tugas melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Pengasuh atau guru disekolah dalam hal ini adalah Pada pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan salah satu mitra tenaga kesehatan dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak (Depkes, 2006). Adanya pengetahuan tentang SDIDTK dan bagaimana cara menggunakan Instrumen yang valid dan yang relatif mudah akan mendorong para pengasuh atau guru untuk lebih aktif melakukannya dengan tepat. Namun para guru di PAUD Taman Belia Candi Semarang belum mendapatkan sosialisasi terkait dengan SDIDTK sehingga deteksi dini tumbuh kembang belum dilakukan secara optimal.

Jumlah Balita di PAUD Taman Belia Candi pada tahun 2015 adalah 83 anak.

Selama ini deteksi dini perkembangan anak dilakukan bekerjasama dengan Puskesmas Candilama, namun belum dilakukan secara rutin dan optimal sesuai dengan jadwal. Puskesmas hanya akan memberikan perhatian khusus terkait perkembangan anak jika ada laporan penyimpangan yang sangat menonjol terlihat dan sejauh ini guru (pengasuh) tidak dibekali dengan materi tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang sehingga pemantauan perkembangan anak belum optimal dilakukan di PAUD Taman Belia Candi Semarang.

Mengacu pada permasalahan yang ada di PAUD Taman Belia Candi Semarang bahwa para guru/pengasuh di PAUD Taman Candi Belia belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang penggunaan KPSP dalam skrining perkembangan Balita, maka STIKes Karya Husada Semarang memberikan penyuluhan dengan materi tentang SDIDTK dengan menggunakan KPSP. Setelah dilakukan penyuluhan ini diharapkan Adanya peningkatan pengetahuan tentang SDIDTK dan bagaimana cara menggunakan Instrumen yang valid dan yang relatif mudah sehingga mendorong para pengasuh atau guru untuk lebih aktif melakukan deteksi dini perkembangan menggunakan kuesioner KPSP. Hipotesis yaitu terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang SDIDTK menggunakan KPSP.

## KAJIAN LITERATUR

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Bagi setiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. Untuk memudahkan,

KPSP dipakai untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Interpretasi hasil KPSP dengan cara (1) Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya (2) Apabila jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai (S) dengan tahap perkembangannya (3) Apabila jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M), tentukan jadwal untuk dilakukan pemeriksaan ulang dua minggu kemudian (4) Apabila jumlah jawaban Ya =

6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) maka anak tersebut memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau dirujuk.

Pemeriksaan ulang dengan menggunakan KPSP dilaksanakan pada tiga keadaan dibawah ini : (1) Hasil KPSP negatif atau jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, pemeriksaan ulang dapat dilakukan Tiap 3 bulan untuk usia dibawah 12 bulan (2) Tiap 6 bulan untuk usia 12 sampai 72 bulan. Walaupun demikian pemeriksaan yang lebih sering akan lebih baik. Hasil KPSP dengan jawaban Ya = 7 atau 8, pemeriksaan ulang dilakukan satu minggu kemudian setelah pemeriksaan pertama. Hasil KPSP dengan jawaban Ya = kurang dari 7 atau pemeriksaan ulang tetap 7–8, anak perlu dirujuk kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Instrumen Yang Digunakan antara lain : (1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan.(2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.

Hal Yang Harus Dilakukan Apabila Terjadi Penyimpangan Perkembangan Yaitu dengan melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (Gerak kasar, Gerak halus, Bicara dan Bahasa, Sosialisasi dan Kemandirian.

Petugas Yang Dapat Melakukan Pemeriksaan Yaitu Tenaga kesehatan, Guru TK, dan Petugas PADU terlatih

Jadwal pemeriksaan atau skrining KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan, jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

### Contoh KPSP

**Tabel 1. KPSP untuk usia 30 bulan**

N	Perkembangan	Aspek	Hasil
1.	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, ataupun celananya ? ( topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai )	<b>Gerak halus</b>	<b>Sosialisasi &amp; kemandirian</b>
2.	Dapatkah anak berjalan menaiki tangga sendiri ? jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak ataupun berpegangan pada dinding ataupun pegangan pada tangga. Jawab <b>TIDAK</b> jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak memperbolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	<b>Gerak kasar</b>	
3.	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit 1 bagian badanya ( rambut, mata, hidung, mulut atau bagian badan yang lain ).	<b>Bicara &amp; bahasa</b>	
4.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah ?	<b>Sosialisasi &amp; kemandirian</b>	
5.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta ?	<b>Bicara &amp; bahasa</b>	
6.	Dapatkah anak menendang bola kecil ( sebesar bola tenis ) ke depan tanpa berpegangan pada apapun ? mendorong tidak ikut dinilai .	<b>Gerak kasar</b>	
7.	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret – coret kertas tanpa bantuan / petunjuk ?	<b>Gerak halus</b>	
8.	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu ? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5,0 cm.	<b>Gerak halus</b>	
9.	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “ minta minum “, “ mau tidur “ ? “ terimakasih “ dan “ dada “ tidak ikut dinilai	<b>Bicara &amp; bahasa</b>	
10	Apakah anak dapat menyebutkan 2 diantara gambar – gambar ini tanpa bantuan ?	<b>Bicara &amp; bahasa</b>	

Sumber : Depkes, 2012

### Konsep Perkembangan

Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Depkes, 2006). Perkembangan proses transmisi dari konstitusi psiko fisik yang hereditas, dirangsang oleh faktor-faktor lingkungan yang menguntungkan dalam perwujudan proses aktif menjadi secara kontinyu (Suryani dan Widiasih, 2008). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (Skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Ngastiyah, 2005).

Menurut Hadawi perkembangan adalah keseluruhan proses perubahan dari potensi yang dimiliki individu yang tampil dalam kualitas kemampuan, sifat dan ciri-ciri yang baru. Menurut Chaplin perkembangan adalah perubahan yang berkesinambungan dan progresif dalam organisme dari lahir sampai mati. Perkembangan tidak terbatas pada pengertian pertumbuhan yang semakin membesar, melainkan didalamnya juga terkandung serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus menerus dan bersifat tetap dalam sifat jasmaniah dan rohaniah yang dimiliki individu menuju ketahap kematangan melalui pertumbuhan, pematangan, dan belajar (Mar'at, 2008).

#### Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Pada umumnya anak memiliki pola perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain: (1) Faktor dalam (Internal) meliputi: Ras/ etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetic, dan kelainan kromosom (2) Faktor Luar (Eksternal) meliputi : Faktor Prenatal (gizi, mekanis, toksin/ zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, dan psikologi ibu), Faktor Persalinan,

Faktor Pascasalin, meliputi: gizi, penyakit kronis/ kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif komparatif dengan menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experimental*), karena tidak terpenuhinya prinsip untuk penelitian eksperimen sesungguhnya, sampel kelompok tidak dilakukan pengacakan (*randomized*) tapi berdasarkan populasi yang sudah ada. Populasi dalam penelitian ini adalah pengasuh (guru) di PAUD Taman Belia Candi Semarang sejumlah 22 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan sampel total dengan memasukkan keseluruhan jumlah populasi sebagai sampel penelitian Secara rinci. Bahan dan alat yang digunakan yaitu pengeras suara, LCD, laptop, KPSP, alat tulis, SAP, APE. Penelitian dilakukan pada tanggal 05 Juni 2015 di Aula PAUD Taman Belia Candi Semarang dengan dilakukan pre tes sebelum pemberian materi dan post tes setelah pemberian materi. Dalam penyampaian materi menggabungkan metode ceramah dengan demonstrasi pengisian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. Analisis bivariat dengan menggunakan uji t-berpasangan setelah memenuhi uji normalitas data menggunakan shapiro-wilk.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penyuluhan tentang KPSP	Memberikan materi tentang Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang dengan KPSP, meliputi : Pengertian, Tujuan, cara penggunaan, Interpretasi hasil, pemeriksaan ulang, Alat, Jadwal Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil KPSP			
Pengetahuan tentang	Kemampuan menjawab pertanyaan tentang	kuesioner	0-20	Rasio

KPSP KPSP, meliputi :  
 Pengertian, Tujuan,  
 Interpretasi hasil,  
 pemeriksaan ulang,  
 Alat, Jadwal  
 Pemeriksaan dan  
 tindak lanjut

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

a. Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Tabel 2. Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

	Mea n	Media n	Std. dev.	Mi n	Ma x
Sebelum penyuluhan	9.77	10	1.998	6	13
setelah penyuluhan	16	17	2.045	13	20

Sumber : data primer

Berdasarkan Tabel 2 rata-rata pengetahuan tentang KPSP sebelum penyuluhan adalah 9.77 dan SD 1.998. Sedangkan rata-rata pengetahuan tentang KPSP setelah penyuluhan adalah 16 dengan SD 2.045.

b. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Tabel 3. Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Variabel	n	Mea n	95% Confidence Interval		P valu e
			Lowe r	Uppe r	
Sebelum penyuluhan	1 5	9.77	-	-	0.00
setelah penyuluhan	1 5	16	7.344	6.929	0

Sumber : data primer

Sebelum melakukan uji bivariat, dilakukan uji normalitas data dengan *Shapiro Wilk* dengan hasil: sebelum penyuluhan sig 0.386 dan setelah penyuluhan sig 0.264. Kedua variabel lebih besar dari p value 0.05 sehingga distribusinya normal, karena syarat data berdistribusi normal terpenuhi, maka uji

hipotesis yang digunakan adalah uji t berpasangan.

Rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan adalah 9.77 dan SD 1.998. Sedangkan rata-rata pengetahuan setelah penyuluhan adalah 16 dengan SD 2.045, terlihat perbedaan nilai mean antara pengukuran sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil Uji statistik t-berpasangan dengan p value 0.000 < 0.05, maka terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang KPSP

Hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan tentang KPSP pada guru di PAUD Taman Belia Candi Semarang.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan dipengaruhi oleh: umur, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mendapat informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pekerjaan, semakin tinggi pekerjaan semakin mudah memperoleh informasi. Sosial Ekonomi, informasi dan pengalaman.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan tentang KPSP. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan dapat dilihat dari pemilihan metode yang digunakan, metode juga sangat mempengaruhi keberhasilan penyuluhan dan melihat sasaran yang mempunyai latar belakang yang berbeda atau beragam, penyuluhan disini menggunakan metode ceramah dan proyektor, pemberian kuesioner pra skrining perkembangan, serta pemberian leaflet, sehingga responden dapat menerima materi dengan berbagai alat indra, baik itu pendengaran maupun penglihatan. Diharapkan dengan berbagai kombinasi metode dan media dapat merubah pengetahuan serta perilaku responden.

Menurut Pulungan (2008), bahwa semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima informasi maka akan semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang di peroleh seseorang.

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyuluruh dan ter-

koordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak, guru dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, organisasi profesi dll) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatkan status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal.

KPSP ditujukan bukan hanya untuk tenaga kesehatan di Puskesmas dan jajarannya saja (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, dan tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak) tetapi juga untuk petugas sektor lainnya dalam menjalankan tugas melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Pengasuh atau guru disekolah yang terlatih dalam hal ini adalah Pada pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan salah satu mitra tenaga kesehatan dalam melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak (Depkes, 2006).

Adanya pengetahuan tentang SDIDTK dan bagaimana cara menggunakan Instrumen yang valid dan yang relatif mudah akan mendorong para pengasuh atau guru untuk lebih aktif melakukannya, tepat penggunaannya, tepat interpretasinya, tepat juga intervensinya sehingga tercapai pula tujuan dari pemantauan perkembangan Balita

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003).

Kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan atau ketrampilan juga dipengaruhi dari bagaimana seseorang itu mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki seseorang. Pengetahuan dan ketrampilan dapat diperoleh dengan cara mendengarkan suatu informasi, melihat dan mencoba melakukan ketrampilan itu melalui demonstrasi. Seseorang yang belum terpapar ketrampilan tertentu akan melakukan kerampilan tersebut sesuai dengan

pengetahuan yang dimilikinya atau cara mencoba-coba (*trial and error*) (Notoadmojo, 2007)

Metode yang digunakan dalam penyuluhan kali ini dengan menggabungkan metode Ceramah dengan demonstrasi. Materi disampaikan dengan ceramah dilanjutkan demonstrasi cara pengisian kuesioner pra skrining perkembangan, cara menghitung hasil, cara interpretasi dan rencana tindak lanjut. Ceramah adalah salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab, serta dibantu oleh beberapa alat peraga yang diperlukan (Hikmawati, 2011). Seseorang yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang bisa diingat sebesar 20% dari yang didengar (Depkes RI, 2004).

Selain itu menurut Astuti (2002), bahwa metode pendidikan kesehatan dengan penyuluhan (ceramah) dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan post-test dibandingkan dengan pengetahuan pre-test.

Demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab. Biasanya demonstrasi diberikan pada kelompok individu yang tidak terlalu besar jumlahnya (Hikmawati, 2011).

Keuntungan teknik demonstrasi adalah konsentrasi meningkat/maksimal, kesalahan minimal dibandingkan dengan ceramah atau baca, dan merupakan metode untuk mengasah ketrampilan psikomotor/ ketrampilan. Limitasi/ kelemahan: benda terlalu kecil walaupun masih tanda tanya, tidak semua ikut mencoba, tempat yang tidak analog dengan aslinya atau tidak sesuai dengan keadaan sesungguhnya (Susilo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Keuntungan dari metode ceramah adalah ekonomis, jumlah pendengar relative banyak,

informasi ilmu pengetahuan, meningkatkan motivasi, pengantar untuk masuk ke metode lain, bahan dengan hanya untuk jangka pendek.

### SIMPULAN

Penyuluhan tentang stimulasi, deteksi dan intervensi dini perkembangan balita menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) yang menggabungkan metode ceramah dan demonstrasi mampu meningkatkan pengetahuan secara efektif. . Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan nilai hasil Uji statistik t-berpasangan  $p \text{ value } 0.000 < 0.05$ , maka terdapat Penelitian lebih lanjut sebaiknya melakukan penilaian terhadap praktik responden dalam menggunakan KPSP secara langsung ke Balita. Saran bagi Kepala Sekolah di PAUD Taman Belia Candi Semarang untuk meningkatkan pengetahuan guru (pengasuh) tentang pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan workshop tentang SDIDTK sehingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dapat berjalan dengan optimal.

### FOTO KEGIATAN



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan



Gambar 2. Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Foto Bersama Responden

### DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih. 2010. *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta: Gramedia
- Budiarto. 2010. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi & Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*
- Mar'at. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Spock, B (2008). *Perawatan Bayi Dan Anak*. Yogyakarta. Panji Pustaka
- Suryani dan Widiasih (2008). *Psikologi Ibu & Anak*. Yogyakarta: Fitramaya
- Departemen Kesehatan RI. (2005) *Tahap Perkembangan Balita, dan Profil kesehatan RI*
- F.J. Monks. 2008. *Tahapan Perkembangan Kognitif Balita*. Jakarta: Selemba medika