

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN STIMULASI IBU
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK *STUNTING* USIA BATITA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

Ayu Saadatul Karimah

NIM. 131611133020

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 22 Mei 2020
Yang Menyatakan



Ayu Saadatul Karimah
NIM. 131611133020

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Saadatul Karimah
NIM : 131611133020
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya berjudul:

“Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak Stunting Usia Batita”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 22 Mei 2020
Yang Menyatakan



Ayu Saadatul Karimah
NIM. 131611133020

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN STIMULASI IBU
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK *STUNTING* USIA BATITA**

Oleh:
Ayu Saadatul Karimah
131611133020

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 22 MEI 2020

Oleh

Pembimbing Ketua



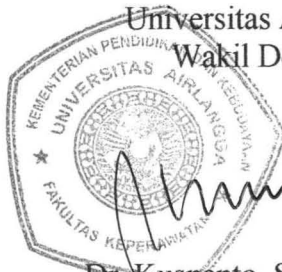
Ilya Krisnana, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 198109282012122002

Pembimbing



Praba Diyan R, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIP. 198611092015042002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN STIMULASI IBU
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK *STUNTING* USIA BATITA**

Oleh:

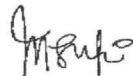
Ayu Saadatul Karimah
131611133020

Telah diuji

Pada tanggal, 04 Juni 2020

PANITIA PENGUJI


Ketua : Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP. 198307032014042001

()
(.....)

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns.M.Kep.
NIP. 19810928201212200

()
(.....)

2. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep., Ns.M.Kep
NIP. 198611092015042002

()
(.....)

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19680829198903100

MOTTO

**SELALU ADA HARAPAN BAGI MEREKA YANG SERING
BERDOA. SELALU ADA JALAN BAGI MEREKA YANG SERING
BERUSAHA**

Di setiap ada kesulitan pasti banyak kemudahan di dalamnya

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah, dan limpahan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankan peneliti untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ilya Krisnana S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I, terima kasih atas semua bimbingan, dorongan, masukan, motivasi, saran, dan waktu yang telah diberikan dan diluangkan untuk peneliti. Terimakasih untuk semua perhatian selama proses bimbingan.
4. Ibu Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II, terima kasih atas semua bimbingan, dorongan, masukan, motivasi, saran, dan waktu yang telah diberikan dan diluangkan untuk peneliti. Terimakasih untuk semua perhatian selama proses bimbingan.
5. Ibu Dr. Yuni Sufyanti Arief S.Kp.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Iqlima Dwi Kurnia S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta staf pengajar Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
8. Seluruh staf akademik, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas segala fasilitas dan bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga terselesaikannya skripsi ini
9. Kepala Puskesmas Tlanakan Pamekasan yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian.
10. Kepada Ibu Eva sebagai pemegang program stunting, bidan desa serta para kader yang telah membantu peneliti dalam melakukan pengambilan data.

11. Seluruh responden penelitian yaitu masyarakat wilayah kerja Tlanakan yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuisioner dan membantu peneliti untuk mempermudah pengambilan data.
12. Kepada kedua orang tua peneliti, Abah Suparto dan Umi Sumarni yang selalu memberikan doa terbaik, kasih sayang, semangat, motivasi, dan dukungan baik materi maupun moril sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Aliyyul Akbar dan Ali Sa'id selaku kakak peneliti yang telah memberikan semangat dan motivasi pada peneliti dalam proses pengerjaan skripsi.
14. Sahabat peneliti Novia Albania dan Suci Apriliyanti yang telah memberikan motivasi, doa dan cintanya untuk peneliti serta yang selalu menjadi tempat keluh kesah peneliti
15. Sahabat-sahabat peneliti Shevin Eka Lizana, Dien Rahmadina, Yastauthfiruuni, Lady Avita Viron, Nisrin Firadisa, Novia Putri Kusuma, Adelia Kurnia Hayati, Marisa Nurfajarini, Agustin Dwi Jayanti, Milah Fitriana, Linda Tri dan Syarif Al-Haramain yang selalu menghibur dan telah menjadi pendengar keluh kesah peneliti selama ini.
16. Nurul Hidayati, Verantika Setya Putri, Cucu Eka Pertiwi, Erlina Dwi Kurniasari yang telah banyak membantu peneliti dalam melakukan penelitian, yang telah mendengarkan keluh kesah peneliti, membimbing peneliti serta juga memberikan motivasi dan semangat dalam proses pengerjaan skripsi ini.
17. Mas Diki Aliftha Rachmad dan Mbak Fitri Kusnawati yang selalu membimbing peneliti, mendengarkan keluh kesah peneliti, memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti serta membagikan pengalamannya.
18. Verantika Setya Putri, Erlina Dwi Kurniasari, Alfera Novitasari, Dita Fajrianti, Siti Nur C, Asih Parama Anindhia, Ida Nurul Fadilah, Konita Shafira, Nurul Hidayati selaku teman yang telah menemani peneliti selama empat tahun perkuliahan di fakultas keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan, hiburan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
19. Teman-teman seperjuangan A16 Mudrika Novita, Eliesia Rachma, Desi Choiriyah, Yuliani Puji Lestari, Hilmi Ghozy, Reffy Shania, Nabiela, Shavira yang saling memberikan semangat dan dukungan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
20. Teman-teman organisasi SKI (Sie Kerohanian Islam) yang telah banyak memberikan peneliti pelajaran mengenai agama, serta memberikan peneliti pengalaman yang berharga selama 4 tahun perkuliahan di fakultas keperawatan Universitas Airlangga
21. Aldi Hariyanto yang telah memberikan doa, bantuan, semangat, cinta dan kasihnya serta dukungan selama proses penyusunan skripsi.
22. Seluruh teman-teman angkatan 2016 yang sama-sama sedang berjuang, peneliti ucapkan terimakasih atas segala bantuan, semangat dan

dukungan. Semoga kita semua dimudahkan dalam menyelesaikan studi program sarjana dan profesi keperawatan di Universitas Airlangga.

23. Terimakasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi hingga skripsi ini selesai.

Semoga Allah membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak peneliti harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan.

Surabaya, 22 Mei 2020

Ayu Saadatul Karimah
NIM. 131611133020

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN STIMULASI IBU
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK *STUNTING* USIA BATITAPenelitian *Cross-Sectional*

Oleh: Ayu Saadatul Karimah

Pendahuluan: *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama. Masalah *stunting* pada anak akan menghambat perkembangan, hal ini dikarenakan pembentukan sel otak sangat pesat terjadi sejak janin masih dalam kandungan hingga anak berumur 3 tahun, strategi untuk meningkatkan upaya stimulasi perkembangan yang dapat dilakukan oleh ibu cenderung memiliki dampak positif yang sinergis untuk perkembangan anak *stunting* usia dini. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Tlanakan Pamekasan. Jumlah sampel sebanyak 186 responden dimana pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan check list. Analisis menggunakan uji statistik *spearman's rho test*. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita ($p=0,000$) dan $r = 0,496$. Hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita ($p=0,000$) dan $r = 0,549$. **Kesimpulan:** Nilai pengetahuan ibu dan intensitas tindakan stimulasi yang dilakukan ibu berhubungan dengan kualitas perkembangan anak *stunting* usia batita di Puskesmas Tlanakan

Kata Kunci: *Stunting*, Perkembangan Anak, Pengetahuan Ibu, Tindakan Stimulasi Ibu

ABSTRACT

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ACTIONS OF
MATERNAL STIMULATION WITH THE DEVELOPMENT OF
STUNTING CHILDREN UNDER 3 YEARS OLD.****Cross-Sectional Study****By: Ayu Saadatul Karimah**

Introduction: Stunting describes a state of under-nutrition that has been going on for a long time. Stunting problems in children will inhibit development, this is because the formation of brain cells is very rapid to occur since the fetus is still in the womb until the child is 3 years old, strategies to increase developmental stimulation efforts that can be done by the mother tend to have a positive synergistic impact on the development of stunting age children early. The purpose of this study was to analyze the correlation between maternal knowledge and actions of maternal stimulation with the development of toddler stunting. **Method:** The study design used a cross sectional approach. The study was conducted at the Puskesmas Tlanakan Pamekasan. The number of samples was 186 respondents where the sampling technique used was cluster random sampling. The instrument used was a questionnaire and check list. The analysis uses the spearman rho test statistical test. **Results:** The results of this study indicate a correlation between maternal knowledge and the development of stunting toddlers ($p = 0,000$) and $r = 0.496$. Statistical test results also showed a correlation between maternal stimulation actions with the development of stunting toddlers ($p = 0,000$) and $r = 0.549$. **Conclusion:** The value of maternal knowledge and actions of developmental stimulation by mothers are related to the quality of development of stunting children in toddlers at Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

Keywords: *Stunting, Child Development, Mother's Knowledge, Maternal Stimulation Actions*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS ROYALTI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep <i>Stunting</i>	7
2.1.1. Definisi <i>Stunting</i>	7
2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	8
2.1.3. Dampak <i>Stunting</i>	13
2.2. Perkembangan Anak	14
2.2.1. Definisi Perkembangan.....	14
2.2.2. Aspek Perkembangan	15
2.2.3. Prinsip Perkembangan	17
2.2.4. Fungsi Perkembangan Anak.....	18
2.2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan	19

2.2.6.	Perkembangan Anak Berdasarkan Kelompok Umur.....	20
2.3.	Konsep Pengetahuan	24
2.3.1.	Definisi Pengetahuan	24
2.3.2.	Tingkat Pengetahuan	25
2.3.3.	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	26
2.3.4.	Proses Perilaku Tahu	28
2.3.5.	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	28
2.4.	Konsep Tindakan Stimulasi	29
2.4.1.	Definisi Stimulasi Perkembangan	29
2.4.2.	Stimulasi Ibu.....	30
2.4.3.	Prinsip-Prinsip Dasar Stimulasi Perkembangan	31
2.4.4.	Stimulasi Perkembangan Anak.....	32
2.4.5.	Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Perkembangan Stimulasi ...	34
2.4.6.	Waktu Pemberian Stimulasi	35
2.4.7.	Macam-Macam Stimulasi.....	36
2.5.	Kuisiner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	36
2.5.1.	Pengertian KPSP.....	36
2.5.2.	Cara Penggunaan KPSP.....	37
2.5.3.	Intrepretasi Hasil KPSP	38
2.5.4.	Intervensi	38
2.6.	Konsep Teori <i>Health Belief Model</i>	40
2.7.	Keaslian Penelitian.....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN.....		46
3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian	46
3.2.	Hipotesis Penelitian	48
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....		49
4.1.	Rancangan Penelitian	49
4.2.	Populasi, sampel, dan teknik sampling	49
4.2.1.	Populasi	49
4.2.2.	Sampel	50
4.2.3.	Teknik Sampling.....	51
4.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	53
4.3.1.	Variabel Penelitian	53
4.3.2.	Definisi Operasional	53
4.4.	Alat dan Bahan Penelitian.....	56

4.5. Instrumen Penelitian	56
4.6. Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Penelitian	59
4.6.1. Uji validitas.....	59
4.6.2. Uji reabilitas	61
4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian	62
4.8. Prosedur Pengumpulan data.....	63
4.9. Analisis Data	66
4.10.Kerangka Operasional	69
4.11.Masalah Etik	70
4.12.Keterbatasan Penelitian	71
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	73
5.1 Hasil Penelitian	73
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	73
5.1.2 Karakteristik responden.....	75
5.1.3 Data khusus.....	76
5.1.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> Usia Batita	83
5.1.5 Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> Usia Batita	84
5.2 Pembahasan.....	86
5.2.1 Pengetahuan Ibu Terkait Perkembangan Anak, Tindakan Stimulasi dan <i>Stunting</i>	86
5.2.2 Tindakan Stimulasi Ibu.....	90
5.2.3 Perkembangan Anak <i>Stunting</i>	95
5.2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> Usia Batita	100
5.2.5 Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> Usia Batita	104
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	109
6.1 Kesimpulan	109
6.2 Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Proporsi Jumlah Sampel Setiap Desa.....	53
Tabel 4.2 Definisi Operasional	53
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Pengetahuan Ibu	57
Tabel 4.4 Makna Nilai Korelasi (r) Spearman	69
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, usia anak, pendidikan anak, usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu	76
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jawaban reponden pengetahuan ibu	77
Tabel 5.3 Distribusi responden pengetahuan ibu terkait stimulasi, perkembangan anak dan <i>stunting</i>	78
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi jawaban reponden tindakan stimulasi ibu	79
Tabel 5.5 Distribusi responden tindakan stimulasi ibu pada perkembangan anak <i>stunting</i> usia batita.....	81
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi hasil pengukuran aspek perkembangan.....	82
Tabel 5.7 Distribusi responden perkembangan anak <i>stunting</i> usia batita	83
Tabel 5.8 Tabulasi Variabel Pengetahuan untuk Setiap Parameter dengan Perkembangana Anak <i>Stunting</i> Usia Batita	83
Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> usia batita.....	84
Tabel 5.10 Tabulasi Variabel Tindakan Stimulasi untuk Setiap Aspek Perkembangan dengan Perkembangan <i>Stunting</i> Anak Pada Setiap Aspeknya Usia Batita.....	85
Tabel 5.11 Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak <i>stunting</i> usia batita.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori <i>Health Belief Model (HBM)</i>	43
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> Usia Batita menggunakan teori HBM.....	46
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak <i>Stunting</i> Usia Batita.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Fakultas.....	116
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal Bankesbangpol.....	117
Lampiran 3 Surat izin pengambilan Data Awal Puskesmas Tlanakan	118
Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data/ Penelitian Fakultas	119
Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data/ Penelitian Bankesbangpol	120
Lampiran 6 Surat Pernyataan Selesai Penelitian/Pengambila Data Puskesmas Tlanakan	121
Lampiran 7 Sertifikat Uji Etik	122
Lampiran 8 Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian	123
Lampiran 9 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden	125
Lampiran 10 Lembar Kuesioner Penelitian	126
Lampiran 11 Hasil Analisa Data Kuisisioner Uji Validitas dan Reliabilitas.....	140
Lampiran 12 Tabulasi Data	146
Lampiran 13 Hasil Analisa Data Penelitian	151

DAFTAR SINGKATAN

KPSP	: Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan
SDIDTK	: Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MGRS	: <i>Multicentre Growth Reference Study</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
TORCH	: <i>Toksoplasma, Rubella, Citomegalo virus, Herpes simpleks</i>
BKB	: Bina Keluarga Balita
KIDI	: The Knowlagde of Infant Development Inventory

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan kronis serta memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Pantaleon et al., 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kang 2018 di wilayah Asia Selatan di dapatkan hasil bahwa *stunting* berkaitan erat dengan perkembangan anak yang buruk pada usia dini (Kang, 2018). Selain itu, hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Tlanakan didapatkan hasil bahwa perkembangan anak *stunting* dalam kategori suspect. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa kekurangan zat gizi sebelum masa prenatal hingga masa kanak-kanak awal dapat menyebabkan kelainan neurologis dan gangguan perkembangan otak yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik, bahasa serta personal sosial (Hanani, 2016). Dampak negatif terhambatnya perkembangan anak nantinya akan berlanjut dalam kehidupan anak yang akan berdampak pada kualitas hidup anak selanjutnya (Probosiwi et al., 2017). Masalah *stunting* pada anak akan menghambat perkembangan, hal ini dikarenakan pembentukan sel otak sangat pesat terjadi sejak janin masih dalam kandungan hingga anak berumur 3 tahun, strategi untuk meningkatkan upaya stimulasi perkembangan yang dapat dilakukan oleh ibu cenderung memiliki dampak positif yang sinergis untuk perkembangan anak *stunting* usia dini (Soetjiningsih, 2015).

Ibu dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya sedini mungkin serta dapat segera memberikan stimulasi tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial dengan meningkatkan kualitas interaksi antara orang tua dan anak, terutama peranan ibu yang bermanfaat untuk proses perkembangan anak secara keseluruhan karena (Nguyen et al., 2018). Menurut hasil observasi peneliti mengenai pengasuhan atau perilaku ibu di Kecamatan Tlanakan dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak tidak sesuai dengan prinsip stimulasi. Masyarakat Tlanakan cenderung menggunakan suara keras dan bernada tinggi dalam menginstruksikan anak untuk melakukan stimulasi. Selain itu pola pikir masyarakat Kecamatan Tlanakan yang menganggap bahwa keterlambatan perkembangan anak merupakan hal yang wajar karena nantinya anak dapat berkembang dengan sendirinya ketika sudah melihat teman-temannya bermain. Hal tersebut tidak sesuai dengan prinsip atau konsep perkembangan anak *stunting*. Orang tua dengan anak *stunting* diharapkan dapat meningkatkan upaya optimalisasi perkembangan anak *stunting* agar anak *stunting* memiliki perkembangan sesuai dengan usia anak (Hati & Pratiwi, 2019). Namun, sampai saat ini hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* belum dapat dijelaskan.

Permasalahan gangguan perkembangan dari tahun ke tahun masih belum teratasi. Kejadian ini dibuktikan oleh angka masalah perkembangan anak di dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya (Novianti, 2015). Prevalensi masalah penyimpangan perkembangan anak di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 12%, sedangkan anak dengan gangguan perkembangan yang disebabkan karena *stunting* mencapai 24,6% (Kemenkes, 2018a). Berdasarkan data laporan nasional

riskesdas (2018), hasil skrining deteksi dini tumbuh kembang anak di Jawa Timur mencapai 79,7%, namun angka ini masih di bawah Rencana Strategis SDIDTK sebesar 85%. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur mencapai 33% (Kemenkes, 2018a). Jumlah anak *stunting* di daerah pamekasan pada tahun 2019 yaitu 8968 anak, dengan jumlah tersebut Kabupaten Pamekasan menduduki peringkat ke dua tertinggi penderita *stunting* diantara 38 kabupaten lainnya yang berada di Jawa Timur (Dinkes, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan, puskesmas Tlanakan merupakan salah satu puskesmas yang memiliki angka kejadian *stunting* yang tinggi yaitu terdapat 625 balita *stunting*. Menurut hasil studi pendahuluan peneliti mengenai perkembangan anak *stunting* usia 6-36 bulan di Kecamatan Tlanakan di dapatkan sebanyak 90% anak *stunting* dalam kategori *suspect* pada aspek perkembangan motorik kasar dan motorik halus anak dengan jumlah responden sebanyak 10 anak.

Orang tua dengan anak *stunting* selama ini hanya berfokus pada perawatan untuk mengembalikan pertumbuhan antropometrinya namun orang tua kurang mengetahui tentang upaya stimulasi yang perlu dilakukan untuk mengoptimalkan perkembangan anak agar derajat kesehatannya meningkat (Hati & Pratiwi, 2019). Beberapa orang tua menganggap bahwa keterlambatan perkembangan merupakan hal yang wajar karena nantinya anak akan berkembang secara otomatis, sehingga hal tersebut kurang mendapatkan perhatian dari orang tua (Ruauw & Rompas, 2019). Perlindungan yang berlebihan di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua, rasa khawatir orang tua yang berlebihan pada anak sehingga orang tua akan slalu membantu anak dalam melakukan suatu gerakan, hal tersebut akan menghambat perkembangan anak karena anak tidak diberikan kesempatan untuk

bergerak secara mandiri (Rezky, 2017). Pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi pengasuhan serta pemberian stimulasi, dengan pengetahuan yang semakin tinggi orang tua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dalam melakukan stimulasi dan akan mempengaruhi daya pikir anak untuk berimajinasi, sehingga diperlukan pengetahuan dan pengasuhan yang benar dari orang tua tentang pemberian stimulasi agar perkembangan anak *stunting* lebih optimal (Arimba Wani et al., 2017).

Menurut teori *Health Belief Model* yang merupakan salah satu dari teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan perilaku merupakan kombinasi antara pengetahuan, keyakinan yang dianut dan tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang mengacu pada kesehatan dan tindakan preventif (Kennedy, 2009). Berdasarkan teori health belief model yang terdiri dari 3 komponen persepsi, salah satunya yaitu *threat* (ancaman) dimana *stunting* merupakan gambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik yang dapat mengancam perkembangan anak (Soetjningsih, 2015). *Health belief model* juga menjelaskan mengenai komponen persepsi *self efficacy*, dimana seseorang ibu harus mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan pencegahan yaitu tindakan stimulasi perkembangan. Dalam teori HBM disebutkan bahwa ibu melakukan tindakan stimulasi perkembangan dipengaruhi oleh faktor pendorong dan persepsi keyakinan, dalam teori ini sering disebut *cues to action* (Leo A, 2016). Background faktor teori HBM yang dianggap berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang yaitu salah satunya tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai perkembangan anak *stunting* (Leer, 2019). Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak kurangnya intensitas

ibu dan anak karena ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya serta kurangnya tindakan stimulasi (Leer, 2019). Pada usia batita peran orang tua sangat besar dalam mengawasi proses tumbuh kembang anak terutama anak dengan stunting. Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak sangat diperlukan terutama pada anak *stunting* dengan usia dibawah tiga tahun (Probosiwi et al., 2017). Upaya pemerintah dalam mengoptimalkan perkembangan anak yaitu melakukan pelayanan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang masuk dalam standart pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten kota (pelayanan kesehatan anak salah satunya meliputi pemenuhan gizi seimbang, stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak) (Kemenkes, 2013).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu terkait perkembangan anak, stimulasi dan *stunting*
2. Mengidentifikasi tindakan stimulasi ibu
3. Mengidentifikasi perkembangan anak *stunting* usia batita
4. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan anak *stunting*

5. Menganalisis hubungan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pentingnya peran ibu terhadap keberhasilan perkembangan anak *stunting*, sebagai pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan anak. Penelitian ini untuk meningkatkan kualitas perkembangan anak *stunting* yang lebih membutuhkan pengasuhan yang optimal dibandingkan dengan anak yang normal dimulai dari usia dini yang sangat penting untuk dilakukan oleh keluarga khususnya ibu.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi solusi dalam pemecahan masalah mengenai perkembangan anak *stunting* yang dapat dijadikan motivasi untuk ibu dalam meningkatkan pengetahuan dan tindakan stimulasi terkait anak *stunting*, sehingga anak *stunting* dapat berhasil dalam meningkatkan / mengembalikan perkembangan anak sesuai usia anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Stunting*

2.1.1. Definisi *Stunting*

Stunting atau tubuh pendek merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes, 2015). Menurut keputusan menteri kesehatan no 1995.Menkes/SK/XII/2010 tanggal 30 desember 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunting* atau *severely* (Simbolon, 2019). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila balita sudah dapat diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006 dan didapatkan hasil nilai z-score < -2 SD, sedangkan dikatakan sangat pendek apabila hasil z-score < -3 SD (Rothman et al., 2018). Anak gizi kurang (*stunting*) berat mempunyai rata-rata IQ 11 poin lebih rendah bila dibandingkan dengan rata-rata anak yang tidak mengalami gangguan gizi (*stunting*) (Yuliana, 2019). Periode 0-36 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada masa usia ini (Artika, 2017).

Kekurangan gizi pada usia dini akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas anak. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya perkembangan anak (Kemenkes, 2018b). Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan dan hambatan pada perkembangan anak. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kemenkes, 2018b).

2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Adapun faktor yang berhubungan dengan *stunting*, diantaranya yaitu:

1. Faktor Genetik

Memiliki seorang ibu dengan perawakan pendek berhubungan dengan kejadian *stunting* di Guatemala. Faktor genetik orang tua merupakan yang paling mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis dan memiliki gen dalam kromosom yang

membawa sifat pendek dapat mengakibatkan anak akan mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi anak pendek atau *stunting* (Aridiyah et al., 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Asia Selatan juga menunjukkan bahwa perawakan ibu pendek berhubungan dengan signifikan terhadap resiko anak mengalami *stunting*.

2. Faktor Maternal

Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (Choy et al., 2017).

3. Faktor Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan merupakan jenjang terakhir yang ditempuh seseorang dimana tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang ibu menerima atau memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada anak (Yuliana, 2019). Pendidikan ibu muncul sebagai prediktor

utama *stunting*, merupakan faktor rumah tangga yang dapat dimodifikasi, memiliki hubungan yang kuat dan konsisten dengan status gizi buruk. Menurut penelitian yang dilakukan Subarkah et al, 2016 di posyandu kalijudan kota Surabaya menjelaskan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi pola makan yang tepat pada anak usia 1-3 tahun. Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang penting dalam hal pengasuhan dan perawatan anak, pemilihan jenis dan jumlah makanan serta penentuan jadwal makan anak sehingga pola pemberian makan tepat dan sesuai usia 1-3 tahun. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi dan perawatan anak lainnya, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-harinya (Subarkah et al., 2016).

4. Faktor pola pemberian makan

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan gizi . Pola pemberian makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi (Ramayulis et al., 2018). Pola pemberian makan pada tiap usia berbeda-beda. Menurut penelitian yang dilakukan Subarkah (2016) dalam (Ardani, 2013) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada anak, sebagian besar anak memiliki status gizi normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada anak yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

5. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa sumber

masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya yang dialami anak salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi yang dialami keluarga (Nahar et al., 2019). Sebagian besar anak yang mengalami *stunting* memiliki status ekonomi yang rendah. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Kondisi ekonomi seperti ini membuat anak *stunting* sulit mendapatkan asupan gizi yang adekuat sehingga mereka tidak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan (*catch up*) dengan baik (Kemenkes, 2018b)

6. Faktor budaya dan Gaya hidup

Faktor budaya dan gaya hidup dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Beberapa budaya atau perilaku masyarakat Madura yang terkait dengan masalah kesehatan khususnya gizi kurang pada anak yaitu tradisi perempuan Madura khususnya pedesaan yaitu menikah muda, kebiasaan ini didasarkan adanya ikatan pertunangan bagi anak perempuan yang sudah memasuki usia menstruasi (Hidayat et al., 2013). Mayoritas perempuan Madura menikah ketika usia dibawah 20 tahun. Hal ini akan berpengaruh pada pengetahuan dan kesiapan untuk merawat anak (Hidayat, 2013). Penelitian yang dilakukan di Sub-Sahara Africa juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anak yang lahir dari wanita yang menikah usia muda terhadap kejadian *stunting*.

Pola pemberian MP-ASI dini pada anak batita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* (Simbolon, 2019). Di Kabupaten Sumenep, ibu mempunyai kebiasaan memberikan air hangat dengan kelapa hijau dan air madu pada saat bayi baru lahir. Selain bayi berusia 0 bulan sampai usia 6

bulan, juga mendapat makanan tambahan lain berupa biskuit, telur, daging dan lain-lain. Keadaan ini menyebabkan ibu tidak dapat memberikan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif pada bayi. Tradisi ibu di Madura menganggap anak yang sehat adalah anak yang gemuk. Budaya memberi makan yang belum waktunya sudah menjadi hal yang biasa, seperti diberi nasi, pisang atau lontong saat masih usia bayi agar anak cepat besar dan kuat. (Hidayat et al, 2013).

Selain itu budaya di Madura lebih banyak mengkonsumsi nasi dan sedikit jenis sayuran dan sangat jarang mengkonsumsi telur dan susu. Sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak Ibu juga mempunyai kebiasaan memberikan mie instan, sebagai pengganti nasi untuk konsumsi anak. Kebiasaan ini karena anak mengalami kesulitan makan, sehingga para ibu lebih memilih memberikan makan mie instan yang lebih disukai anak. Sebagian besar ibu memberikan makanan pada anak agar kenyang dan tidak rewel. Pemberian makanan tersebut lebih diutamakan sesuai dengan keinginan anak tanpa memperhatikan nilai gizi makanan yang seimbang (Hidayat et al, 2013).

Konsumsi makanan anak sebagian besar tidak sesuai dengan aturan pola makan anak sesuai dengan usia, jika keadaan ini berlangsung terus menerus maka anak akan kekurangan zat gizi, sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak dan akhirnya anak menjadi pendek-sangat pendek (*stunting*) serta dapat menghambat perkembangan anak karena tidak optimalnya perkembangan sel otak pada anak stunting atau gizi buruk (Kang et al., 2018)

7. Sanitasi

Higene dan sanitasi yang rendah dapat menyebabkan faktor kejadian *stunting* pada anak. Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi rendah lebih rawan terkontaminasi bakteri .

8. Penyakit infeksi

Timbulnya status gizi *stunting* tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Kejadian penyakit infeksi berulang yang terjadi pada anak tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau akan tampak pada rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur akan tetapi juga berdampak pada tinggi badan menurut umur. Sebagian besar a pada kelompok *stunting* menderita ISPA. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah anak terkena penyakit infeksi yang akibatnya dapat menurunkan nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit sehingga kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dengan baik (Yuliana, 2019).

2.1.3. Dampak *Stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Bila hal tersebut terjadi, maka salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami resiko adalah otak (Diana, 2014). Dalam otak terdapat sel-sel syaraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, bergerak dan berpikir

selama proses belajar. Anak *stunting* pada usia tiga tahun secara signifikan mengalami kinerja kognitif yang lebih rendah dan nilai yang lebih rendah disekolah pada masa anak-anak (Simbolon, 2019). Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu kesehatan yang buruk, meningkatnya resiko terkena penyakit menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak. Resiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Yuliana, 2019).

Anak dengan *stunting* dapat mengalami defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik, perkembangan motorik, perkembangan bahasa dan perkembangan personal sosial sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah atau di lingkungannya dibandingkan anak dengan tinggi badan normal (Ardani, 2017). Pada penelitian sebelumnya menunjukkan kondisi anak *stunting* berhubungan dengan terhambatnya perkembangan anak. *Stunting* pada usia dini cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja, kemudian tumbuh menjadi individu dewasa yang *stunting* sehingga dapat mempengaruhi secara langsung pada kesehatan, terbatasnya kapasitas kerja akibat adanya reduksi massa otot dan produktivitas di masa mendatang (Yuliana, 2019)

2.2. Perkembangan Anak

2.2.1. Definisi Perkembangan

Perkembangan merupakan perubahan secara bertahap dari yang lebih rendah ke yang lebih tinggi, peningkatan dan perluasan kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, maturasi serta pembelajaran. Perkembangan adalah

bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan juga menyangkut adanya proses diferensiasi sel tubuh, jaringan, organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 2015). Perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan yang bersifat kualitatif baik menyangkut fisik maupun psikis (Sulistyawati, 2014).

Perkembangan tidak terbatas pada usia artinya makhluk hidup akan terus berkembang seiring pertambahan usianya. Contoh perkembangan adalah proses seseorang manusia dari lahir hingga mampu berbicara, berdiri dan berjalan (Supartini, 2014). Periode penting dalam perkembangan anak adalah pada saat anak berusia dibawah tiga tahun. Masa tersebut merupakan pertumbuhan dasar yang terjadi sangat cepat dan merupakan landasan bagi perkembangan anak berikutnya. Tiga tahun pertama kehidupan merupakan waktu kritis bagi anak karena tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial berlangsung sangat cepat sehingga keberhasilan pada tiga tahun pertama akan menentukan kualitas hidup anak dimasa yang akan datang (Sudirjo 2018).

2.2.2. Aspek Perkembangan

Ada beberapa aspek perkembangan anak yang berkaitan. Perkembangan pada satu aspek akan mempengaruhi aspek yang lain, sebaliknya terhambatnya perkembangan satu aspek akan menghambat perkembangan aspek yang lainnya (Kemenkes, 2016).

1. Motorik Kasar

Motorik kasar merupakan gerakan yang dilakukan oleh seluruh atau sebagian besar anggota tubuh. Gerakan motorik kasar memerlukan tenaga yang lebih besar karena melibatkan otot-otot besar. Kemampuan ini mengontrol gerakan tubuh yang mencakup keterampilan mengendalikan otot-otot besar. Perkembangan motorik kasar dapat dilihat dari kemampuan anak untuk merangkak, berjalan, berlari, melompat, memanjat, berguling, atau berenang. Aktivitas motorik kasar akan menjadi sumber kebahagiaan, dan kualitas hidup anak berikutnya, terutama pada masa anak usia dini.

2. Motorik halus

Motorik halus merupakan gerakan yang dilakukan oleh bagian-bagian tubuh tertentu. Gerakan motorik halus biasanya tidak begitu memerlukan tenaga, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Keterampilan ini mencakup keluwesan jari anak. Perkembangan ini dapat dilihat dari kemampuan anak untuk menyentuh, menjumput, mencoret, melipat, atau memasukkan sendok ke mulut. Keterampilan motorik halus sangat diperlukan sebagai dasar kemampuan menulis serta aktivitas bantu-diri seperti makan, minum, mengancingkan baju, memakai kaos kaki dan sebagainya. Dalam hal ini, kemandirian menjadi sumber kepuasan anak pada usia batita.

3. Keterampilan bahasa

Bahasa merupakan segala bentuk komunikasi, baik yang disampaikan dalam bentuk lisan, tulisan, isyarat, gerak tubuh maupun ekspresi wajah. Perkembangan bahasa meningkat sesuai dengan meningkatnya usia anak serta perkembangan ini berhubungan dengan perkembangan kognitif dan intelektual anak. Kemampuan

bahasa anak yaitu memahami apa yang dikatakan orang-orang sekitarnya, kemampuan ini juga membuat anak bisa mengungkapkan keinginannya. Sebenarnya, sejak bayi komunikasi telah dilakukan yaitu seperti menangis dan mengoceh merupakan awal dari perkembangan bahasa anak. selanjutnya anak belajar mengungkapkan kata-kata, lalu kalimat. Keterampilan bahasa sangat penting untuk kedepannya sebagai makhluk sosial, anak nantinya tidak akan dapat menghindari interaksi dengan orang lain. Selain itu, perasaan mampu memahami dan dipahami juga akan berpengaruh pada perkembangan kepercayaan diri.

4. Personal sosial

Kemampuan sosial adalah kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, memberi respon pada orang lain serta berbagi dan berinteraksi dengan orang lain. Perkembangan sosial dapat diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral, tradisi, dan meleburkan diri menjadi satu serta saling menjalin kerja sama dan komunikasi. Pada awalnya, perkembangan sosialisasi anak sangat terbatas tetapi anak akan belajar untuk mengembangkan keterampilan sosialnya dari orang terdekatnya.

2.2.3. Prinsip Perkembangan

Terdapat prinsip perkembangan yang dapat dijadikan pegangan bagi para orang tua atau pengasuh dalam memberikan pelayanan dan pengasuhan terhadap anak. Prinsip yang paling utama dalam perkembangan itu adalah bahwa perkembangan pada dasarnya saling terkait secara erat dan mengikuti pola atau arah tertentu. Aspek-aspek perkembangan anak seperti intelektual, emosional, sosial dan fisik satu sama lain saling terkait secara erat. Hal ini berarti bahwa aspek-aspek perkembangan yang satu dengan lainnya saling mengisi dan saling

mempengaruhi. Selain itu perkembangan anak mengikuti pola atau arah tertentu, dimana setiap tahap perkembangan merupakan hasil perkembangan dari tahap sebelumnya yang menjadi prasyarat perkembangan berikutnya (Susanto, 2014)

2.2.4. Fungsi Perkembangan Anak

Perkembangan keterampilan merupakan faktor yang sangat penting bagi perkembangan pribadi secara keseluruhan. (Afandi, 2019) mencatat beberapa alasan tentang perkembangan anak bagi konstelasi perkembangan individu, yaitu:

1. Melalui keterampilan perkembangan motorik anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang, seperti anak merasa senang dengan memiliki keterampilan memainkan boneka, menangkap bola dan memainkan alat mainan lainnya.
2. Melalui keterampilan perkembangan motorik anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang bebas, tidak bergantung atau independen. Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya, dan dapat berbuat mandiri untuk dirinya sendiri. Kondisi ini akan menunjang perkembangan rasa percaya diri anak.
3. Melalui keterampilan perkembangan, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya.
4. Melalui perkembangan yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan yang tidak normal akan menghambat anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucilkan atau akan menjadi anak yang terasingkan.
5. Perkembangan keterampilan sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak, kualitas hidup anak dan perkembangan anak berikutnya.

2.2.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak antara lain (Adriana, 2013):

1. Faktor internal

- 1) Faktor genetik: faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Faktor ini merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya. Melalui genetik yang terkadang didalam sel telur telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas perkembangan.
- 2) Usia: perkembangan anak paling optimal ada pada masa awal kehidupan anak, yaitu anak usia 0-5 tahun. Periode kritis anak atau golden period (kesempatan emas) untuk meningkatkan perkembangan anak setinggi-tingginya yaitu saat anak umur 0-3 tahun.
- 3) Jenis kelamin: fungsi reproduksi pada anak perempuan lebih cepat berkembang daripada anak laki-laki.
- 4) Kelainan kromosom: Kelainan kromosom umumnya disertai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan, misalnya pada anak down sindrom dan sindrom turner.

2. Faktor Eksternal

Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan tersebut. Faktor ini disebut juga milieu merupakan tempat anak tersebut hidup dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak.

- 1) Mekanisme: trauma, cairan ketuban yang kurang dan posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan konginetal seperti *club foot*

- 2) Toksin/zat kimia: zat kimia yang menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat-obatan, rokok dan alcohol.
- 3) Radiasi : paparan sinar rontgen dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti *spinal bifida*, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan konginetal mata dan kelainan jantung.
- 4) Gizi: kebutuhan zat gizi yang diperlukan seseorang anak, seperti: protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air dapat membantu proses perkembangan anak dengan baik. Seorang anak yang kebutuhan zat gizinya kurang atau tidak terpenuhi, maka dapat menghambat perkembangan .
- 5) Stimulasi: stimulasi merupakan hal penting dalam perkembangan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih mudah berkembang secara optimal.
- 6) Psikologi Ibu: kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan yang salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta berakibat pada pengasuhan anak nantinya.
- 7) Infeksi: Infeksi pada kehamilan trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Citomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin.
- 8) Sosioekonomi: kemiskinan hampir selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan. Hal tersebut menghambat pertumbuhan dan mempengaruhi perkembangan anak.

2.2.6. Perkembangan Anak Berdasarkan Kelompok Umur

1. Perkembangan Motorik Kasar (Bruno, 2019).
 - 1) Perkembangan Motorik Kasar Usia 0-6 Bulan

Perkembangan motorik kasar pada anak usia ini yaitu anak mampu mengangkat kepala setinggi 45 derajat, dada ditumpu lengan pada waktu tengkurup, menggerakkan kepala dari kiri/kanan tengah, berbalik dari telungkup ke terlentang serta mempertahankan kepala tetap tegak

2) Perkembangan Motorik Kasar Usia 6-12 bulan

Perkembangan motorik kasar pada anak usia ini yaitu anak mampu duduk sendiri, belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, mengangkat badannya ke posisi berdiri lalu berdiri selama 30 detik dengan berpegangan serta dapat berjalan dengan dituntun.

3) Perkembangan Motorik Kasar Usia 12-24 bulan

Perkembangan motorik kasar pada anak usia ini yaitu anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, membungkuk untuk memungut benda kemudian berdiri kembali, berjalan mundur 5 langkah serta berjalan tanpa terhuyung-huyung

4) Perkembangan Motorik Kasar Usia 24-36 bulan

Perkembangan motorik kasar pada anak usia ini yaitu anak mampu jalan menaiki tangga sendiri, dapat bermain dan menendang bola kecil.

2. Perkembangan Motorik Halus (Bruno, 2019).

1) Perkembangan Motorik Halus Usia 0-6 Bulan

Perkembangan motorik halus pada anak usia ini yaitu anak mampu menggapai mainan yang digerakkan, menggapai ke arah objek yang tiba-tiba dijauhkan dari pandangannya, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, serta memegang benda atau tangannya sendiri

2) Perkembangan Motorik Halus Usia 6-12 bulan

Perkembangan motorik halus pada anak usia ini yaitu anak mampu memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut dua benda sebesar kacang dengan cara meraup, mengulurkan lengan/ badan untuk meraih mainan, menggenggam erat benda dan dapat memasukkan ke mulut

3) Perkembangan Motorik Halus Usia 12-24 bulan

Perkembangan motorik halus pada anak usia ini yaitu anak mampu menumpuk kubus ke atas mulai dari 2 buah kubus sampai berbentuk menara, memasukkan benda dan dapat mengeluarkan benda dari wadah, bertepuk tangan dan melambai-lambai, memungut benda dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, serta menggelindingkan bola ke arah sasaran

4) Perkembangan Motorik Halus Usia 24-36 bulan

Perkembangan motorik halus pada anak usia ini yaitu anak mampu mencoret-coret di kertas, serta menggambar sesuai dengan contoh

3. Perkembangan Personal-Sosial (Soetjiningsih, 2015).

1) Perkembangan Personal-Sosial Usia 0-6 Bulan

Perkembangan personal sosial pada usia ini yaitu bayi mulai tersenyum dan membalas senyum, melihat dan menatap wajah, berteriak bila senang, merasa senang pada orang yang sudah dikenal, bereaksi terkejut, menyukai cermin, gembira pada saat melihat makanan, serta berceloteh.

2) Perkembangan Personal-Sosial Usia 6-12 bulan

Perkembangan personal sosial pada usia ini yaitu menunjukkan rasa malu dan cemas pada orang yang tidak dikenal, dekat dengan orang dewasa yang sudah dikenal, menangis bila ibu dan ayahnya pergi, tidur nyenyak rutin mulai umur 6

bulan, bermain tepuk tangan dan ciluk-ba, makan kue sendiri, menyenangi cermin, melambaikan tangan, mengeksplorasi sekitar, memahami perintah sederhana, serta menunjukkan kasih sayang

3) Perkembangan Personal-Sosial Usia 12-24 bulan

Perkembangan personal sosial pada usia ini yaitu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang udah dikenal, menunjukkan sesuatu yang diinginkan dengan menunjuk atau merengek, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu, belajar makan sendiri, melepas pakaian tanpa kancing, meniru aktivitas di rumah, bernyanyi, mencari pertolongan, dapat mengeluh, munculnya kontrol BAB/BAK, serta mulai berbagi mainan atau makanan

4) Perkembangan Personal-Sosial Usia 24-36 bulan

Perkembangan personal sosial pada usia ini yaitu menunjukkan kemarahan apabila tidak suka, makan sendiri tanpa tumpah menggunakan sendok dan garpu, melepas pakaian sendiri, menceritakan pengalaman yang baru, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dengan teman bermainnya, serta mampu menggunakan bahasa untuk berkomunikasi

4. Perkembangan Bahasa (Soetjiningsih, 2015).

1) Perkembangan Bahasa Usia 0-6 Bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini yaitu anak mampu respon terhadap suara, ketertarikan sosial terhadap wajah dan orang, menoleh ke arah pembicara, mengulang konsonan/ kombinasi vocal, serta berespon terhadap suara

2) Perkembangan Bahasa Usia 6-12 bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini yaitu anak mampu memahami perintah verbal, sekali-kali bisa menunjuk untuk menyatakan keinginannya, serta memproduksi kata-kata tunggal.

3) Perkembangan Bahasa Usia 12-24 bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini yaitu anak mampu menunjuk bagian-bagian tubuh atau memahami kata-kata tunggal, memahami kalimat sederhana, pembendaharaan kata meningkat pesat, serta mengucapkan kalimat yang terdiri dari 2 kata/lebih

4) Perkembangan Bahasa Usia 24-36 bulan

Perkembangan bahasa pada usia ini yaitu pengertiannya bagus terhadap percakapan yang sudah familiar di keluarga, percakapan melalui tanya jawab, serta mampu bercerita pendek atau mampu bertanya “mengapa”.

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian

besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2.3.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Masturoh, 2018) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normative dan pengetahuan essensial.: Pengetahuan tiap orang berbeda-beda tergantung bagaimana pengindraanya kepada suatu objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014):

1. Pengetahuan (*Knowledge*): Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.
2. Pemahaman (*Comprehension*): Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
3. Penerapan (*Application*): Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*): Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (*Synthesis*): Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Penilaian (*Evaluation*): Suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi dan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang mempengaruhi pengetahuan

masyarakat. Sarana komunikasi seperti televisi, majalah, penyuluhan, dll yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

2.3.4. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo dalam (Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

1. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
2. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
3. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
4. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.3.5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Masturoh, 2018) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistic dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

- 1) Cara coba salah (*trial and error*): Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

- 2) Pengalaman pribadi: merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.
- 3) Melalui jalan fikiran : memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan secara turun temurun dari generasi satu ke generasi berikutnya.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

- 1) Metode induktif: pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan lalu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan secara umum.
- 2) Metode deduktif: metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.4. Konsep Tindakan Stimulasi

2.4.1. Definisi Stimulasi Perkembangan

Stimulasi merupakan rangsang yang datang dari lingkungan luar anak dan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan juga termasuk satu dari 3 kebutuhan dasar anak yaitu asah. Kemampuan yang dirangsang yaitu, kemampuan motorik kasar, motorik halus, berbicara dan bahasa, serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Diana, 2014). Stimulasi yang

diberikan pada anak dimasa golden period (usia 0-3 tahun) yang sesuai dengan aspek tumbuh kembang akan mengoptimalkan perkembangan anak. Stimulasi dari orang terdekat seperti orang tua sangatlah dibutuhkan anak untuk mencapai perkembangan yang optimal di usianya. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapat stimulasi (Dwienda et al., 2014).

Stimulasi perkembangan merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Anak yang kurang mendapatkan stimulasi dapat mengalami penyimpangan tumbuh kembang atau bahkan gangguan secara menetap. Stimulasi pada anak dapat dilakukan oleh orang tua, pengasuh, keluarga atau orang-orang yang berada di sekitar anak. stimulasi yang diberikan dapat berupa verbal, auditori, visual, taktil dan lain-lain. Kasih sayang yang diberikan oleh orang tua menjadi hal penting pada awal tahap perkembangan (Supartini, 2014). Perangsangan perkembangan anak sedini mungkin dapat membentuk anak untuk memiliki etika, kepribadian yang baik, memiliki kecerdasan, kemandirian, keterampilan, produktivitas yang baik. Kurangnya stimulasi menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang dan gangguan yang menetap (Kemenkes, 2016).

2.4.2. Stimulasi Ibu

Keluarga merupakan lingkungan primer yang menjadi media pembelajaran pertama anak pada usia awal kehidupan. Keluarga primer terdiri dari ayah, ibu, dan anak. ibu merupakan orang yang melahirkan, merawat serta membesarkan anak sedangkan ayah merupakan kepala dari suatu keluarga yang mempunyai tugas utama untuk mencari nafkah untuk keluarga. Baik ayah maupun ibu

memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang usia kurang dari satu tahun dapat mengenali orang yang dekat dengannya sehingga akan merasa nyaman bila orang terdekat seperti ayah dan ibu berada di dekat dan bermain dengan anak (Sulistyawati, 2014). Peran ibu disini lebih berpengaruh dibandingkan peran ayah, hal tersebut dikarenakan ayah sering menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah untuk bekerja sedangkan ibu cenderung lebih sering di rumah dan memiliki banyak waktu untuk berinteraksi dengan anak. Stimulasi dari ibu sebagai orang terdekat anak memenuhi prinsip stimulasi sehingga stimulasi yang diberikan pada anak bersifat terarah dan dapat menunjang perkembangan anak secara optimal (Scarzello et al., 2016) .

2.4.3. Prinsip-Prinsip Dasar Stimulasi Perkembangan

Prinsip-prinsip dasar yang harus diperhatikan ketika memberikan stimulasi perkembangan kepada anak adalah sebagai berikut (Sulistyawati, 2014):

1. Lakukan dengan cinta dan kasih sayang
2. Tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak cenderung menirukan sikap dan perilaku orang terdekatnya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan usia anak
4. Lakukan stimulasi dengan cara bermain, bernyanyi, dan melakukan hal yang menyenangkan lainnya dengan tanpa paksaan dan hukuman.
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai dengan usia anak.
6. Gunakan alat bantu/permainan yang aman dan sederhana di sekitar anak.
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan
8. Berikan selalu anak pujian atas keberhasilan anak.

2.4.4. Stimulasi Perkembangan Anak

Berbagai stimulasi perkembangan yang dapat dilakukan oleh ibu kepada anak (Bruno, 2019).

1. Stimulasi anak usia 0-6 bulan
 - 1) Stimulasi perkembangan kasar anak usia 0-6 bulan yaitu memposisikan anak agar anak dapat mengangkat kepalanya, memposisikan anak untuk memudahkan anak berguling-guling, menggendong bayi pada posisi tegak agar ia dapat menahan kepalanya tetap tegak, serta mencoba mendudukkan anak dengan bantuan.
 - 2) Stimulasi perkembangan halus anak usia 0-6 bulan yaitu menggantungkan benda pada tali agar anak dapat menggapai mainan, meminta anak untuk menunjuk mengikuti garis lurus, memberikan benda yang dapat di genggam anak, menunjukkan benda kecil dan bergerak, serta melatih mengambil benda kecil
 - 3) Stimulasi perkembangan personal sosial anak usia 0-6 bulan yaitu merangsang bayi tersenyum, mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan sekitarnya, mengayun anak, bermain ciluk-ba, membantu melihat anak di cermin, serta melatih meraih mainan
 - 4) Stimulasi perkembangan bahasa anak usia 0-6 bulan yaitu mengajak berbicara, meniru suara-suara, memperkenalkan berbagai suara, serta merangsang anak untuk mencari sumber suara.
2. Stimulasi anak usia 6-12 bulan
 - 1) Stimulasi perkembangan kasar anak usia 6-12 bulan yaitu melatih anak untuk merangkak, memposisikan anak ke posisi berdiri, mengajari anak berjalan

dengan pegangan, mengajak anak bermain bola, mengajari membungkuk dan berjalan sendiri serta mengajari anak naik tangga dengan bantuan.

- 2) Stimulasi perkembangan halus anak usia 6-12 bulan yaitu melatih anak untuk memasukkan benda ke dalam wadah, bermain gendering, memberikan alat-alat tulis, membuat bunyia-bunyian, menyembunyikan mainan agar anak dapat mencari, mengajari menyusun balok, serta menggambar.
 - 3) Stimulasi perkembangan personal sosial anak usia 6-12 bulan yaitu merangsang bayi tersenyum, mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan sekitarnya, mengayun anak, bermain ciluk-ba, membantu melihat anak di cermin, melatih meraih mainan, makan bersama serta merangsang anak untuk bermain sosialisasi.
 - 4) Stimulasi perkembangan bahasa anak usia 6-12 bulan yaitu melanjutkan dari stimulasi berikutnya, berbicara dengan boneka, bersenandung dan bernyanyi serta menyebutkan nama gambar-gambar.
3. Stimulasi anak usia 12-24 bulan
- 1) Stimulasi perkembangan kasar anak usia 12-24 bulan yaitu mendorong anak untuk menaiki tangga dengan bantuan, mengajarkan anak menendang bola, mengajarkan anak melangkah dan berjalan, mengajarkan anak cara untuk melompat dan berjinjit, serta mengajari anak berjalan mundur.
 - 2) Stimulasi perkembangan halus anak usia 12-24 bulan yaitu mengajarkan anak untuk menyusun menara kubus, mengajarkan anak untuk menggoyangkan kaki, memasukkan benda dan mengeluarkan benda, menggambar wajah, serta mengenal dan membuat berbagai bentuk.

- 3) Stimulasi perkembangan persobal sosial anak usia 12-24 bulan yaitu memeluk dan mencium anak, melatih anak membantu kegiatan di rumah, ajak untuk bermain dengan teman sebaya, serta mengajari berpakaian.
 - 4) Stimulasi perkembangan bahasa anak usia 12-24 bulan yaitu mengajak bercerita, merangsang menyebut berbagai nama barang, memberikan perintah yang sederhana, serta mengajari untuk menyebutkan nama bagian tubuh.
4. Stimulasi anak usia 24-36 bulan
- 1) Stimulasi perkembangan kasar anak usia 24-36 bulan yaitu mendorong anak naik tangga tanpa bantuan, memperkenalkan anak pada sepeda roda tiga, mengajak anak bermain lempar tangkap bola serta mengajari melompat jauh
 - 2) Stimulasi perkembangan halus anak usia 24-36 bulan yaitu memberikan kertas dan pensil untuk anak mencorat-coret, mengajari anak untuk mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya, serta bermain dan menyusun balok.
 - 3) Stimulasi perkembangan personal sosial anak usia 24-36 bulan yaitu melatih anak untuk BAB/BAK di kamar mandi, serta melatih berdandan dan berpakaian.
 - 4) Stimulasi perkembangan bahasa anak usia 24-36 bulan yaitu menyebut nama anak dengan lengkap, menyebut nama benda, serta bercerita tentang diri anak.

2.4.5. Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Perkembangan Stimulasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian stimulasi pada anak, yaitu (Soetjiningsih, 2015).

1. Faktor Internal

1) Orang tua (ibu)

Ibu sangat berperan penting dalam pemberian stimulasi kepada anak, karena anak lebih peka dan cepat dalam menangkap bahasa ibu, gerakan ibu, dan suasana hati ibu. Sentuhan dan pelukan serta kebersamaan dengan anak merupakan modal utama dalam pemberian stimulasi.

2) Institusi

Institusi hanya membantu ortu dalam pelaksanaan pemberian stimulasi kepada anak, kunci keberhasilan berlangsungnya stimulasi terletak di tangan para ibu.

2. Faktor eksternal

Gizi sangat berperan dalam menunjang tumbuh kembang anak.

2.4.6. Waktu Pemberian Stimulasi

Waktu yang tepat untuk melakukan stimulasi adalah saat pembentukan sinaps. Pembentukan sinaps sangat pesat terjadi pada janin usia 23-25 minggu sampai anak usia 3 tahun, sehingga produksi sinaps berlebihan. Karena itu, akan dilakukan pemangkasan (*pruning*) terhadap sinaps-sinaps yang jarang di pakai, yang dimulai pada anak umur 2 tahun. Pada umur 10-14 tahun, sudah terjadi keseimbangan antara pembentukan dan pemangkasan. Sinaps akan dipertahankan sirkuit yang sudah ada digunakan secara konsisten, teratur, dan di ulang-ulang. Pengasuh mempunyai peran aktif dalam membina pengalaman anak melalui stimulasi yang di ulang-ulang dan eksplorasi sesuatu yang baru. Stimulasi yang konsisten dari lingkungan anak dapat meningkatkan cabang-cabang dendrit (makin banyak dendrit yang terbentuk maka makin kuat penampilan kognitif anak); terjadi poliferasi dan stabilisasi sinaps ; memperkuat sirkuit yang ada atau menciptakan sirkuit baru (Soetjiningsih, 2015)

2.4.7. Macam-Macam Stimulasi

Macam-macam stimulasi yang dapat diberikan orang tua pada anaknya adalah (Dwienda et al., 2014):

1. **Stimulasi Visual:** Stimulasi visual merupakan stimulasi awal yang penting pada tahap permulaan perkembangan anak karena anak akan meningkatkan perhatiannya pada lingkungan sekitar melalui penglihatannya.
2. **Stimulasi Auditif:** Stimulasi yang diberikan dengan suara-suara untuk melatih pendengaran dan perilaku anak sehingga anak akan terbiasa dengan yang mereka dengar dari sekitar mereka, orang tua berperan penting dalam stimulasi ini karena semua yang diucapkan orang di sekitar anak akan di rekam oleh otak anak.
3. **Stimulasi Verbal:** Stimulasi suara yang diberikan oleh orang disekitar anak. stimulasi ini merupakan kelanjutan dari stimulasi auditif karena setelah anak mendengar ucapan-ucapan dari orang sekitar, maka anak akan meniru ucapan tersebut dan tidak jarang anak juga akan melakukan perintah yang diucapkan.
4. **Stimulasi Taktil:** Stimulasi yang mencakup tentang perhatian dan kasih sayang yang diperlukan oleh anak. stimulus ini akan menimbulkan rasa aman dan percaya diri pada anak sehingga anak akan lebih responsive dan berkembang.

2.5. Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

2.5.1. Pengertian KPSP

Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan pada orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan untuk perkembangan anak usia 3 bulan sampai 6 tahun. Tujuan dari penggunaan KPSP sebagai instrument skrining adalah

untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak sesuai dengan umurnya. Selain itu, instrument ini juga digunakan sebagai alat untuk mendeteksi penyimpangan perkembangan anak agar segera dapat dilakukan intervensi. Daftar pertanyaan tersebut berjumlah 10 nomor yang harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh yang mengetahui keadaan perkembangan anak. Pertanyaan dalam KPSP dikelompokkan sesuai usia anak saat dilakukan pemeriksaan, mulai kelompok usia 3 bulan, 3-6 bulan, dst sampai kelompok 5-6 tahun (Sembiring, 2019).

2.5.2. Cara Penggunaan KPSP

Langkah-langkah menggunakan dan memeriksa penyimpangan perkembangan anak menggunakan instrument KPSP (Sulistiyawati, 2014)

1. Pada waktu pemeriksaan anak harus dibawa. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir. Bila umur anak (dalam hitungan bulan) lebihnya 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 bulan. Misalnya, umur anak 6 bulan 16 hari, maka dibulatkan menjadi 7 bulan. Jika umur anak 6 bulan 15 hari, maka umur anak tetap dihitung 6 bulan.
2. Setelah menentukan umur anak, pilihlah KPSP yang sesuai dengan umur anak.
3. KPSP terdiri atas dua macam pertanyaan sebagai berikut.
 - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/ pengasuh anak. Contoh, "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 - 2) Perintah kepada ibu/ pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Misalnya "Pada posisi anak terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke arah posisi duduk!"

4. Jelaskan kepada orang tua agar tidak takut atau ragu-ragu untuk menjawab. Oleh karena itu, pastikan orang tua/ pengasuh anak mengerti dengan apa yang ditanyakan kepadanya.
5. Ajukan pertanyaan secara berurutan dan satu per satu. Setiap pertanyaan hanya membutuhkan satu jawaban, yaitu ya atau tidak.
6. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah orang tua/ pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
7. Terakhir, teliti kembali apakah semua pertanyaan dalam KPSP telah terjawab.

2.5.3. Interpretasi Hasil KPSP

1. Hitunglah berapa jumlah jawaban ya
 - 1) Jawaban “ya” bila orang tua/ pengasuh anak menjawab anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - 2) Jawaban “tidak” bila orang tua/ pengasuh anak menjawab anak belum pernah, tidak melakukan, atau orang tua/ pengasuh anak tidak tahu.
2. Jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
3. Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M)
4. Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
5. Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

2.5.4. Intervensi

Intervensi setelah dilakukan pemeriksaan KPSP yang dapat diberikan kepada ibu/pengasuh anak (Kemenkes, 2016).

1. Bila perkembangan anak sesuai perkembangan (S), lakukan tindakan sebagai berikut.
 - 1) Beri pujian kepada orang tua/ pengasuh anak karena telah mengasuh anak dengan baik.
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah, ikutkan dalam kegiatan Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), kelompok bermain, dan taman kanak-kanak.
 - 5) Lakukan pemeriksaan secara rutin menggunakan KPSP setiap tiga bulan pada anak umur kurang dari 24 bulan dan setiap enam bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
2. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan sebagai berikut.
 - 1) Beri petunjuk pada ibu/ pengasuh anak agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin.
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/ mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP dua minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

- 5) Jika hasil jawaban “ya” tetap 7 atau 8, maka kemungkinan memang ada penyimpangan perkembangan (P)
3. Bila dalam perkembangan anak terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan sebagai berikut.
 - 1) Rujuk anak ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisai dan kemandirian)

2.6. Konsep Teori *Health Belief Model*

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker 1980. Sejak tahun 1974 teori HBM telah menjadi perhatian para peneliti. HBM merupakan konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat atau dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat. HBM digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, serta berperilaku preventif sehingga individu akan melakukan perilaku sehat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit atau gangguan resiko kesehatan. (J Bensley & Jodi, 2013).

Health belief model ini adalah suatu representasi dari suatu ide dalam suatu kondisi dan menjadi salah satu dari teori perilaku kesehatan. Dimana teori kesehatan perilaku adalah kombinasi antara pengetahuan, pendapat dan tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang mengacu pada kesehatan mereka. Model ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara luas bagaimana kegagalan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini suatu

penyakit atau gangguan kesehatan dan sering dipertimbangkan sebagai kerangka yang utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan manusia. HBM juga dapat dikatakan sebagai formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka, hal tersebut dapat dinilai dari variabel yang meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan, serta resiko bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit dan gangguan kesehatan (Nugraheni et al., 2018)

Menurut Hayden dalam buku Nugraheni mengatakan bahwasanya keyakinan sangat erat dengan budaya yang merupakan persepsi seseorang tentang sesuatu, meskipun itu tidak suatu kebenaran. Sehingga dari beberapa pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa *belief* merupakan suatu keyakinan terhadap sesuatu baik benar ataupun salah yang dipengaruhi oleh budaya sehingga dari keyakinan tersebut akan menimbulkan suatu tindakan atau perilaku. Komponen dasar HBM dibagi menjadi 6 teori, dimana empat persepsi berikut berfungsi sebagai konstruksi utama model HBM ini, yakni *Perceived seriousness*, *Perceived susceptibility*, *Perceived benefits*, *Perceived barriers*. Masing-masing persepsi ini, baik secara individu maupun berkombinasi, dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan dan perilaku preventif. Baru-baru ini komponen lain telah ditambahkan ke HBM, yakni *cues to action*, dan *self efficacy* (Nugraheni et al., 2018).

1. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko personal, hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk

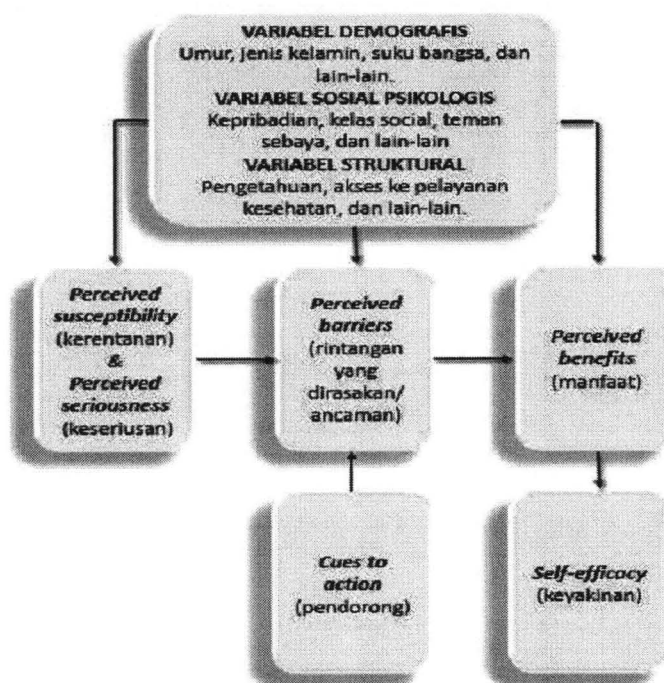
mengurangi risiko. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnose, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kerawanan kembali), dan *susceptibility* (kerawanan) terhadap penyakit secara umum.

2. *Perceived severity* (keseriusan yang dirasa). Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (kematian, cacat, sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*)
3. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu jika melakukan perilaku sehat. Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan resiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit.
4. *Perceived barriers*, hambatan yang dirasakan untuk berubah atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Aspek negatif potensial dalam upaya kesehatan (ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.
5. *Self Efficacy* (Kepercayaan diri yang dirasakan) adalah kepercayaan pada diri sendiri mampu untuk melakukan sesuatu dan keyakinan dalam kemampuan

seseorang untuk mengambil tindakan. Seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan hasil atau tindakan pencegahan.

6. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku pencegahan serta perilaku sehat. Inilah rangsangan yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan.

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya variabel demografis (Umur, jenis kelamin, suku bangsa, dll), variabel sosial psikologis (Kepribadian, teman sebaya, kelas sosial) dan variabel struktural (pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan). Salah satu contohnya adalah pengetahuan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap suatu gangguan kesehatan serta dapat menyebabkan kurangnya tindakan atau perilaku sehat, tindakan preventif penyakit dan tindakan pencegahan gangguan kesehatan.



Gambar 2.1 Teori *Health Belief Model* (Resenstock, 1997)

2.7. Keaslian Penelitian

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Infant Development at the Age of 6 Months in Relation to Feeding Practices, Iron Status, and Growth in a Peri-Urban Community of South Africa (Rokhman, 2017)	D: survey kuantitatif- cross sectional S: sampel yang digunakan sejumlah 750 bayi usia 6 bulan V: Independent: Praktik makan, status besi, dan pertumbuhan Dependent: Perkembangan bayi I: Kuisisioner dan wawancara A: Uji Anova	Pemberian ASI eksklusif, pengenalan awal produk bayi komersial, prevalensi <i>stunting</i> , anemia, dan defisiensi besi, analisis regresi berganda menunjukkan terdapat hubungan dalam skor perkembangan anak.
2.	Association between <i>stunting</i> and early childhood development among children aged 36–59 months in South Asia (Kang, 2018)	D: metodologi kuantitatif- meta analisa S: anak-anak perwakilan negara usia 36 sampai 59 bulan usia di Bangladesh (n = 8659), Bhutan (n = 2038), Nepal (n = 2253), dan Punjab (n = 11.369) dan Sindh (n = 6718) provinsi di Pakistan V: Independent: status gizi Dependent: Perkembangan anak I: Survei cluster A: Pedoman Cochrane Stata Versi 14 (StataCorp LP, College Station, TX) digunakan untuk semua analisis statistik.	Di wilayah Asia Selatan, <i>stunting</i> berkaitan erat dengan prestasi yang buruk terhadap perkembangan anak antara usia 36-59 bulan. Temuan ini konsisten dengan muncul bukti bahwa intervensi yang meningkatkan pertumbuhan dan mengurangi <i>stunting</i> akan berdampak positif pada perkembangan anak. Integrasi nutrisi, intervensi dan strategi untuk meningkatkan stimulasi dan perkembangan anak cenderung memiliki dampak positif yang sinergis pada perkembangan anak usia dini dan harus menjadi prioritas investasi di kawasan Asia Selatan.
3.	<i>Stunting</i> berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta (Maria, 2015)	D: Metode kuantitatif-cross sectional S: Sampel penelitian sebanyak 100 anak yang berusia 6-23 bulan, terdiri dari 50 baduta <i>stunting</i> dan 50 baduta tidak <i>stunting</i> V: Independent: <i>Stunting</i> Dependent: Perkembangan morik I: Observasi dan kuisisioner A: Uji chi-square dan regresi logistik	Secara statistik, ada hubungan signifikan antara <i>stunting</i> dengan perkembangan motorik baduta, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara <i>stunting</i> dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta. Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa <i>stunting</i> dan jenis kelamin secara statistik berkaitan dengan perkembangan motorik.
4.	Survey on Nutritional Status and Development of Under Five Children (Arimba Wani, 2017)	D: Deskriptif Analitik S: Subjek penelitian sejumlah 79 anak V: Independent: Status Gizi Dependent: Perkembangan Anak I: kuisisioner KPSP A: Uji Chi Square	Pada penelitian ini, proporsi anak kurang gizi tergolong tinggi, hal tersebut sejalan dengan tingginya proporsi anak yang mengalami penyimpangan perkembangan yang meragukan.
5.	Assessing the quality of home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean (Jane 2018)	D: Penelitian kuantitatif S: 7 program pengasuhan publik skala besar di wilayah LAC. V: Independent: Program pengasuhan kunjungan rumah Dependent: Perkembangan anak	Terdapat hubungan antara program pengasuhan kunjungan rumah yang akan merangsang para pengasuh untuk aktif dalam memperhatikan perkembangan anak. Dimulai dari memberikan intervensi mengenai pemberian nutrisi pada anak lalu meningkatkan interaksi

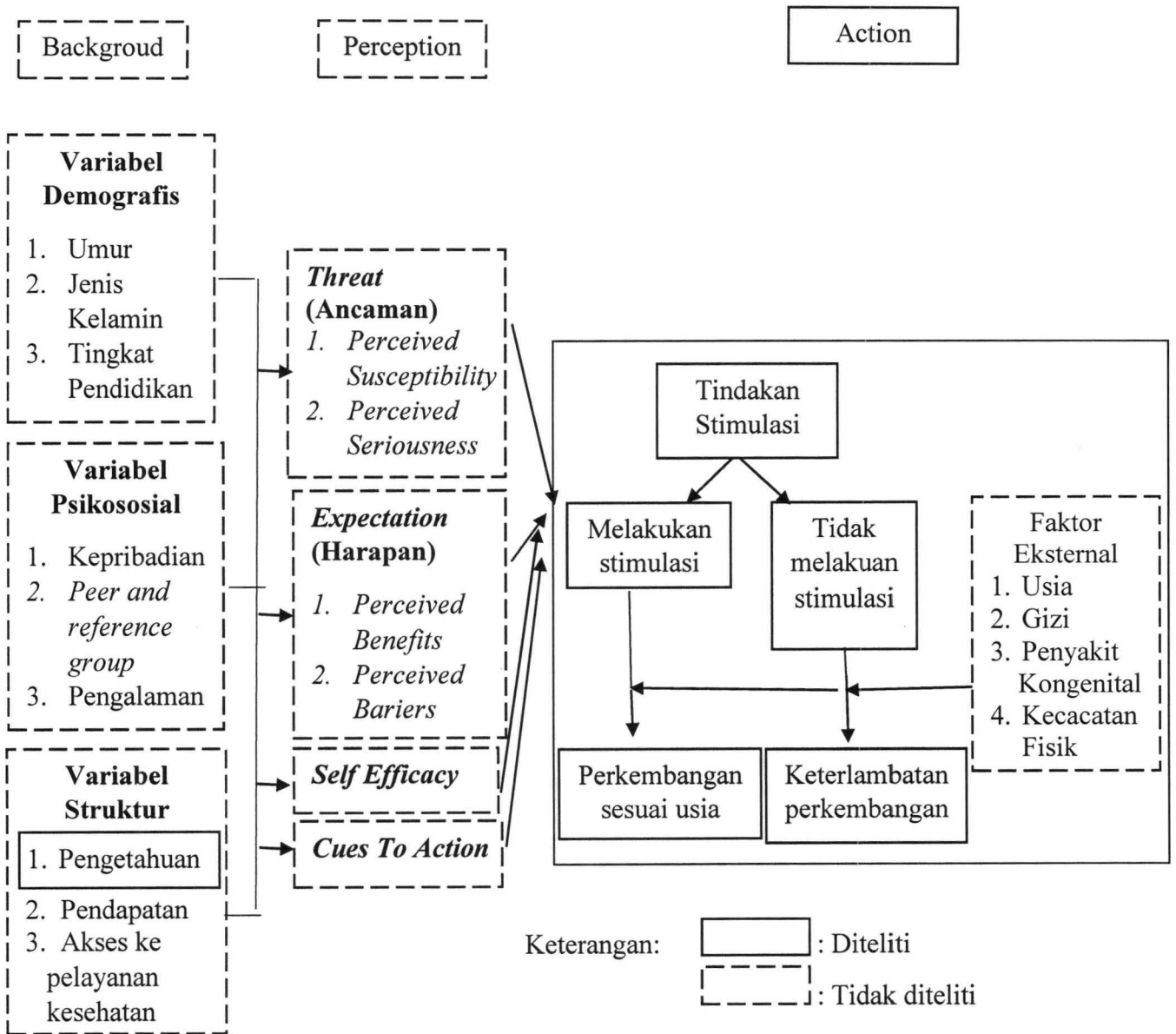
		I: Observasi dan check list A: Analisis regresi	orang tua dengan anak akan mendapatkan hasil perkembangan anak yang optimal.
5.	Influences of early child nutritional status and home learning environment on child development in Vietnam (Nguyen, 2016)	D: Metode kuantitatif S: Anak usia 1 tahun dan 2 tahun sejumlah 1458 anak V: Independent: Status gizi dan pengajaran lingkungan rumah Dependent: Perkembangan anak I: Kuisioner dan observasi A: STATA versi 13 (StataCorp, 2009).	Status gizi anak yang buruk pada tahun pertama dan tahun kedua kehidupan dikaitkan dengan perkembangan anak yang negatif di antara anak-anak di Vietnam. Intervensi dini bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan anak usia dini serta menyediakan lingkungan rumah yang merangsang anak itu sangat penting untuk memastikan perkembangan anak yang optimal.
7.	<i>Stunting</i> dan perkembangan pada anak usia 12-60 bulan di Kalasan (Herdiana, 2017)	D: Penelitian Kuantitatif S: 106 anak di desa Purwomartani V: Independent: <i>Stunting</i> Dependent: Perkembangan anak I: Observasi dan kuisioner A: Uji Chi-square	<i>Stunting</i> berhubungan dengan perkembangan anak usia 12-60 bulan namun diantara pendidikan ibu, penyakit infeksi, pola asuh, asupan energi, panjang badan lahir, dan pendapatan orang tua, asupan energy berhubungan paling besar dengan perkembangan anak ketika semua variabel dipertimbangkan.
8.	Early childhood development and <i>stunting</i> : Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh (Nahar, 2019)	D: Kuantitatif S: Anak-anak sejumlah 265 berusia 6-24 bulan V: Independent: <i>Stunting</i> I: Kuisioner dan survei A: Uji T-Test	Anak-anak yang terhambat memiliki skor ECD yang secara signifikan lebih rendah daripada anak-anak mereka yang tidak terhambat dalam hal kognitif, motorik, bahasa dan skala sosial-emosional. Anak-anak dengan <i>stunting</i> memiliki defisit perkembangan di semua domain perkembangan. <i>Stunting</i> anak usia dini dan kekurangan berat badan dikaitkan dengan hasil perkembangan yang buruk di Bangladesh.
9.	Perbedaan Perkembangan motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak <i>Stunting</i> Dan Non <i>Stunting</i> (Hanani, 2016)	D: Metode Kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional S: 49 responden V: Independent: Anak <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i> Dependent: Perkembangan Motorik Kasar, motorik halus, bahasa, dan personal sosial I: Kuisioner KPSP A: Spearman Rank	Terdapat perbedaan perkembangan pada anak <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i> . Status perkembangan kategori mencurigakan pada anak <i>stunting</i> lebih tinggi (72,2%) dibandingkan dengan non <i>stunting</i> (31,6%)
10.	Child, maternal and household-level correlates of nutritional status: a cross-sectional study among young Samoan children (choy, 2017)	D: Pendekatan cross secsional S: Pasangan ibu-anak jumlah 305 sampling. V: Independent: Korelasi tingkat gizi anak Dependent: Perkembangan dan pertumbuhan I: kuisioner dan observasi A: Uji Chi square	Prevalensi <i>stunting</i> menunjukkan bahwa sangat penting untuk berinvestasi dalam nutrisi dan mengembangkan program kesehatan yang menargetkan perkembangan anak usia dini di Samoa. Karena hal tersebut sangat berkaitan.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita menggunakan teori *Health Belief Model (HBM)* (Rosenstock, Strecher & Becker, 1998)

Gambar 3.1. menjelaskan bahwa teori *Health Belief Model* diuraikan dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari persepsi dan keyakinan orang mengenai kesehatan. Keyakinan sendiri sangat erat hubungannya dengan budaya yang merupakan persepsi seseorang tentang sesuatu, meskipun itu tidak suatu kebenaran. Sehingga dari beberapa pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa *belief* merupakan suatu keyakinan terhadap sesuatu baik benar ataupun salah yang dipengaruhi oleh budaya sehingga dari keyakinan tersebut akan menimbulkan suatu tindakan atau perilaku. Dalam teori ini disebutkan bahwa orang tidak akan mencari pertolongan medis atau tidak akan melakukan perilaku preventif apabila mereka kurang mempunyai pengetahuan, ketarampilan dan keyakinan yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup berbahaya, bila tidak yakin terhadap keberhasilan suatu intervensi, dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan/hambatan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan.

Pada gambar diatas menjelaskan bahwa analisis perilaku kesehatan seseorang menurut teori *Health Belief Model* dipengaruhi oleh 6 variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut. Variabel kunci pada teori *Health Belief Model* adalah *perceived susceptibility*: persepsi individu terhadap kerentanan seseorang pada penyakit tersebut, *perceived seriousness*: persepsi individu terhadap tingkat keseriusan penyakit, *perceived benefits*: persepsi individu terhadap keuntungan yang di dapat dari perilaku yang diharapkan, *perceived barriers*: persepsi individu terhadap hambatan yang dialami dalam melakukan perilaku yang diharapkan, *self efficacy*: keyakinan terhadap kemampuan

seseorang untuk melakukan suatu tindakan pencegahan, *cues to action*: factor pendorong dalam melakukan suatu tindakan pencegahan yaitu berupa tindakan stimulasi ibu terhadap perkembangan anak. Background faktor teori *Health Belief Model* yang dianggap berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang yaitu: variabel demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, ras/suku), variabel psikososial (kepribadian, *peer and reference group*, pengalaman), variabel structural (pengetahuan, pendapatan, akses ke pelayanan kesehatan). Dari kerangka konseptual tersebut, maka peneliti ingin mengukur variabel pengetahuan dimana variabel tersebut berkaitan dengan keyakinan/ karakteristik masyarakat Tlanakan, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku preventif dan perilaku sehat yang akan dilakukan oleh ibu dengan anak *stunting*. Selain itu peneliti juga mengukur variabel *cues to action* yang merupakan perubahan perilaku sehat individu dalam melakukan tindakan pencegahan berupa tindakan stimulasi ibu terhadap perkembangan anak *stunting* sehingga perkembangan anak dapat berkembang sesuai dengan usianya.

3.2. Hipotesis Penelitian

H1:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita
2. Terdapat hubungan antara tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Pada Bab ini menjelaskan beberapa poin penting dalam melakukan penelitian, yakni desain penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, kerangka kerja, analisa data dan etika penelitian.

4.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini merupakan rancangan yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesis. Pendekatan *cross sectional* ini menekankan waktu pengukuran, dimana, penilaian variabel dependen dan independen hanya dalam satu waktu dan tidak disertai tindak lanjut (Nursalam, 2016). Subjek penelitian tidak semua harus diobservasi pada hari dan waktu yang sama, akan tetapi variabel independen maupun variabel dependen tetap dinilai hanya satu kali (Nursalam, 2016). Penelitian ini diharapkan memperoleh efek suatu fenomena (variabel dependen) yang dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) dengan menggunakan suatu instrument penelitian.

4.2. Populasi, sampel, dan teknik sampling

4.2.1. Populasi

Populasi adalah subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Populasi meliputi populasi target dan terjangkau, populasi target ialah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau ialah populasi yang memenuhi kriteria penelitian serta dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompok penelitian

(Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dan anak *stunting* usia batita di Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan yang berjumlah 360 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling. Terdapat dua syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan sampel, yaitu: 1) Representatif (sampel dapat mewakili populasi yang ada) 2) Sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2016).

Dalam memilih sampel digunakan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- 1) Ibu
 - (1) Ibu yang tinggal satu rumah dengan anak
- 2) Anak
 - (1) Anak yang tidak ada penyakit penyerta
 - (2) Anak *Stunting* usia 6-36 bulan

2. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu
 - (1) Ibu yang memundurkan diri menjadi responden
- 2) Anak
 - (1) Anak sedang dalam keadaan sakit
 - (2) Anak yang memiliki riwayat penyakit kongenital
 - (3) Anak yang memiliki kecacatan fisik

Rumus penentuan besar sampel penelitian cross-sectional ini menggunakan rumus sampel menurut Lemeshow (1997) dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

Z= Standar deviasi normal pada tingkat kemaknaan 95% (1,96)

p= Proporsi target populasi adalah 0,5

q = Proporsi tanpa atribut $1-p = 0,5$

d = Tingkat kesalahan yang digunakan ($d= 0,05$)

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 360 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (360 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{345,744}{0,898 + 0,96}$$

$$n = 186,084$$

Maka dibulatkan menjadi 186 sampel.

4.2.3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *cluster random sampling*. Menurut Nursalam 2016 metode *cluster random sampling* adalah teknik sampling yang secara berkelompok. Pengambilan sampel jenis ini dilakukan berdasar kelompok atau area tertentu. Tujuan metode ini untuk meneliti tentang suatu hal pada bagian yang berbeda di dalam suatu instansi penelitian. Adapun perhitungannya adalah sebagai berikut :

1. Populasi sampling I

Populasi sampling satu yang mana dalam penelitian ini adalah ibu dan anak *stunting* usia batita di Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan yaitu dengan jumlah desa sebanyak 10 desa.

2. Sampel I (Sampel Desa)

Penentuan sampel yang pertama yaitu penentuan sampel daerah. Puskesmas Tlanakan mencakup 10 desa dengan rata-rata jumlah anak *stunting* yaitu 36 orang setiap desa, maka jumlah cluster desa yang diambil adalah $186 : 36 = 5,16$ (dibulatkan menjadi 5), kemudian dipilih secara acak 5 dari 10 desa di Puskesmas Tlanakan.

3. Sampel II (Sampel Responden)

Pada tahap kedua, dilakukan tahap penentuan sampel individu yang dilakukan secara acak pada setiap desa. Pembagian besar sampel untuk masing-masing desa dibagi dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n_1 = Besar sampel

n = Total sub populasi

N = Besar seluruh populasi 5 desa di Kecamatan Tlanakan

N_1 = Besar sampel yang ditarik dari populasi

Tabel 4.1 Proporsi jumlah sampel untuk masing-masing desa

No	Desa	Populasi	Jumlah sampel per desa
1.	Tlanakan	40	30
2.	Brenta Pesisir	51	39
3.	Gugul	61	46
4.	Ambat	54	41
5.	Larangan Tokol	40	30
Jumlah		246	186

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain melalui manipulasi stimulasi oleh peneliti menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2016). Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu.

2. Variabel Dependen

Variabel dependent merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain atau variabel independent, diamati atau diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel independen (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan anak *stunting*.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian arti atau makna dalam variabel berdasarkan karakteristik untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar mendapatkan pemahaman yang sama kepada setiap orang perihal variabel yang dirumuskan peneliti.

Tabel 4.2 Definisi Operasional “Hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita”.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independen: Pengetahuan	Pengetahuan ibu dalam menjawab pertanyaan mengenai stimulasi perkembangan pada anak <i>stunting</i>	1. Konsep perkembangan yang mempengaruhi perkembangan 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan 3. Definisi <i>stunting</i> 4. Penyebab terjadinya <i>stunting</i> 5. Definisi tindakan stimulasi 6. Prinsip dalam melakukan stimulasi	Kuisisioner KIDI (Scarzello et al., 2016)	Ordinal	Pilihan penilaian menggunakan skala Guttman dengan kriteria skor: Skor pernyataan positif : Benar = 1, Salah = 0. Skor pernyataan negatif: Salah = 1, Benar = 0. Kategori

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
Variabel independen: Tindakan stimulasi	Kegiatan ibu yang merangsang kemampuan dasar perkembangan anak <i>stunting</i> usia batita	Memberikan stimulasi perkembangan anak usia batita 1. Menstimulasi perkembangan motorik kasar anak sesuai dengan usia 2. Menstimulasi perkembangan motorik halus anak sesuai dengan usia 3. Menstimulasi perkembangan personal sosial anak sesuai dengan usia 4. Menstimulasi perkembangan bahasa anak sesuai dengan usia	Kuisisioner SDIDTK	Ordinal	<p>penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan Baik = 76-100% 2. Pengetahuan Cukup = 56-75% 3. Pengetahuan Kurang = \leq 55% <p>Pilihan penilaian menggunakan skala likert dengan kriteria skor: Skor pertanyaan positif: Selalu (S): 3, Sering (SR): 2, Kadang-kadang (KD): 1, Tidak pernah (TP): 0. Skor pertanyaan negatif: Tidak pernah (TP); 3, Kadang-kadang (KD): 2, Sering (SR): 1, Selalu (SL): 0.</p> <p>Kategori Penilaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stimulasi Baik = 76-100% 2. Stimulasi Cukup = 56-75% 3. Stimulasi Kurang = \leq 55%
Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
Variabel dependen: Perkembangan anak	Kemampuan dasar anak dalam melakukan atau memahami suatu hal yang berhubungan dengan kematangan otak dan syaraf seorang individu yang dapat ditinjau dari perubahan yang bersifat progresif serta sistematis	Penilaian perkembangan anak <i>stunting</i> usia batita, yaitu: Motorik kasar: 1. Dada terangkat menumpu 1 lengan 2. Membalik 3. Bangkit kepala tegak 4. Duduk tanpa pegangan 5. Berdiri dengan pegangan 6. Bangkit untuk berdiri 7. Merangkak 8. Berdiri 2 detik 9. Berdiri sendiri 10. Membungkuk dan berdiri 11. Berjalan dan balik	Check list KPSP	Ordinal	Untuk hasil observasi perkembangan pada anak: 1. Jumlah jawaban "ya" = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S) 2. Jumlah jawaban "ya"

-
- | | |
|----------------------------|--------------|
| 12. Berjalan mundur | = 7 atau 8, |
| 13. Berjinjit | berarti |
| 14. Berjalan naik tangga | perkembangan |
| 15. Menendang bola kedepan | anak |
| 16. Melompat | meragukan |
| 17. Melempar bola ke atas | (M). |
| 18. Loncat jauh | |
- Motorik halus:
- | | |
|--|---|
| 1. Menggerakkan kepala | 3. Jumlah jawaban "ya" = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) |
| 2. Mengamati benda kecil | |
| 3. Meraih benda | 4. Untuk jawaban "tidak", perlu dirinci jumlah jawaban "tidak" menurut jenis keterlambatan (gerak kasar atau gerak halus) |
| 4. Mencari benda | |
| 5. Meraba dan merasakan benda kecil | |
| 6. Memindahkan benda | |
| 7. Mengambil benda | |
| 8. Memegang dng ibu jari dan jari telunjuk | |
| 9. Membenturkan 2 kubus | |
| 10. Memasukkan dan mengeluarkan benda dari wadah | |
| 11. Mencorat-coret | |
| 12. Menyusun kubus berbentuk menara | |
| 13. Memegang benda | |
| 14. Menggambar seperti contoh. | |
- Personal-Sosial:
1. Tersenyum
 2. Makan sendiri
 3. Meraih benda/ makanan
 4. Mencari barang yang hilang
 5. Bersikap malu-malu
 6. Bertepuk tangan
 7. Menunjukkan apa yang diinginkan.
 8. Membenturkan 2 kubus
 9. Melambai-lambai
 10. Memegang cangkir
 11. Membantu pekerjaan rumah
 12. Berpakaian
- Bahasa:
1. Suara gembira memekik
 2. Berespon terhadap suara
 3. Mengatakan 2 suku kata
 4. Menirukan kata-kata
 5. Menyebutkan "Papa/mama"
 6. Mengucapkan 3 kata
 7. Menyebutkan bagian badannya
 8. Mematuhi perintah
-

sederhana

9. Menggunakan 2 kata

10. Menyebutkan gambar

4.4. Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuisisioner atau google form mengenai pengetahuan ibu dan tindakan stimulasi ibu, serta check list KPSP mengenai perkembangan anak, serta alat tulis.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini berupa media kuisisioner atau google form dan check list. Google form adalah inovasi dari google docs untuk membuat pertanyaan berupa kuisisioner secara online, sedangkan kuisisioner adalah alat yang digunakan dengan cara membagikan suatu daftar pertanyaan, kuisisioner tipe pilihan meminta responden untuk memilih salah satu jawaban dari sejumlah pilihan yang disediakan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan menggunakan tiga instrument penelitian yaitu:

1. Kuisisioner pengetahuan ibu

Kuisisioner pengetahuan ibu dibuat oleh peneliti berdasarkan kuisisioner KIDI (*The Knowledge of Infant Development Inventory*) yang tercantum dalam jurnal yang berjudul "*Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: The role of knowledge about parenting and child development*" (Scarzello et al., 2016). Kuisisioner KIDI bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan ibu, responden diuji dengan 15 item pertanyaan mengenai perkembangan anak sesuai usia, tindakan stimulasi dan kebutuhan nutrisi anak (*stunting*). Kuisisioner ini disusun dengan menggunakan skala Guttman. Jawaban pernyataan pada kuisisioner ini bersifat tegas: Benar dan salah, dengan interpretasi penilaian apabila jawaban

benar untuk pernyataan positif nilainya adalah 1 dan apabila salah nilainya 0, sedangkan untuk pernyataan negatif apabila benar maka nilainya 0, dan apabila salah maka nilainya 1.

Kategori penilaian setelah di prosentase kemudian diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik jika nilai responden 76-100% (kode 3)
- 2) Pengetahuan cukup jika nilai responden 56-75% (kode 2)
- 3) Pengetahuan kurang jika nilai responden $\leq 55\%$ (kode 1)

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan Ibu Terkait Perkembangan Anak, Stimulasi, dan *Stunting*

Aspek	Nomor item	Jumlah
Konsep perkembangan	2,8,13	3
Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan	1,3,6,10	4
Definisi <i>stunting</i>	12	1
Penyebab terjadinya <i>stunting</i>	14	1
Definisi tindakan stimulasi	4,7	2
Prinsip ibu dalam melakukan stimulasi	5,9	2
Keyakinan ibu mengenai perkembangan dan stimulasi	11,15	2
Jumlah		15

2. Kuisisioner tindakan stimulasi ibu

Kuisisioner tindakan stimulasi ibu dibuat oleh peneliti berdasarkan buku “Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)” (Kemenkes, 2016). Kuisisioner ini berisi perilaku ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan pada anak usia batita. Penilaian ini diukur dan dikategorikan sama menggunakan skala likert dengan skor pertanyaan positif: jawaban tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, selalu = 3 sedangkan untuk jawaban negatif tidak pernah = 3, kadang-kadang = 2, sering = 1, selalu = 0. Pertanyaan terdiri dari 10 item pertanyaan yang sesuai dengan usia anaknya.

Hasil jawaban dari responden kemudian diprosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

N = Jumlah total skor maksimal

f = Jumlah skor jawaban responden

Kategori penilaian setelah prosentase kemudian diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Stimulasi baik = 76-100% (Kode 3)
 - 2) Stimulasi cukup = 56-75% (Kode 2)
 - 3) Stimulasi kurang = $\leq 55\%$ (Kode 1)
3. Lembar check list KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan)

Peneliti menggunakan lembar check list untuk menilai perkembangan anak. Pada penelitian ini peneliti menggunakan salah satu instrumen skrining yang dipakai secara internasional yaitu "Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan" disebut juga sebagai KPSP. KPSP digunakan untuk mengobservasi perkembangan anak sejak umur 3 bulan sampai berumur 6 tahun. Perkembangan anak dibagi menjadi 4 aspek perkembangan yaitu gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Pada lembar KPSP terdapat pertanyaan-pertanyaan mengenai perkembangan anak dengan jawaban pertanyaan bersifat tegas yaitu "ya" dan "tidak" dengan interpretasi hasil KPSP sebagai berikut:

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban ya

- (1) Jawaban “ya” bila orang tua/ pengasuh anak menjawab anak bisa, pernah, sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - (2) Jawaban “tidak” bila orang tua/ pengasuh anak menjawab anak belum pernah, tidak melakukan, atau orang tua/ pengasuh anak tidak tahu.
- 2) Jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
 - 3) Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan (M)
 - 4) Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - 5) Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

4.6. Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Penelitian

4.6.1. Uji validitas

Validitas merupakan tingkat keandalan dan keshahihan alat ukur yang dapat digunakan dalam penelitian. Validitas memiliki nama lain yaitu sah, tepat, benar. Menguji validitas bertujuan untuk menguji sejauh mana ketepatan atau kebenaran suatu instrumen sebagai alat ukur variabel dalam penelitian. Jika instrumen valid atau benar maka hasil pengukuran dalam penelitian kemungkinan akan benar (Juliandi, dkk, 2014). Tujuan dilakukannya uji validitas ini untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner penelitian yang harus dibuang, diganti atau dimodifikasi karena dianggap tidak relevan, sehingga akan mempengaruhi hasil penelitian. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Pearson momen product* (r) pada SPSS dengan tingkat signifikansi 5% dan melihat jumlah responden yaitu 15 responden. Item pada instrument penelitian

dianggap valid atau relevan jika r hitung $>$ r tabel. Besar r tabel ditentukan jumlah responden sebanyak 15 orang dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) yaitu diperoleh r tabel 0,514. Hasil uji validitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Uji validitas kuesioner pengetahuan ibu terkait perkembangan anak, stimulasi dan *stunting*

Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan terkait perkembangan anak, tindakan stimulasi dan *stunting* terdapat 15 pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel ($r=0,514$) sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu mengenai perkembangan anak, tindakan stimulasi ibu dan *stunting*.

- 2) Uji validitas kuesioner tindakan stimulasi anak usia 6-9 bulan

Hasil uji validitas pada kuesioner tindakan stimulasi ibu terhadap anak *stunting* usia 6-9 bulan yang terdapat 15 pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel ($r=0,514$) sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur intensitas tindakan stimulasi ibu kepada anak *stunting* usia 6-9 bulan.

- 3) Uji validitas kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 9-11 bulan

Hasil uji validitas pada kuesioner tindakan stimulasi ibu terhadap anak *stunting* usia 9-11 bulan yang terdapat 15 pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel ($r=0,514$) sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur intensitas tindakan stimulasi ibu kepada anak *stunting* usia 9-11 bulan.

- 4) Uji validitas kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 12-18 bulan

Hasil uji validitas pada kuesioner tindakan stimulasi ibu terhadap anak stunting usia 12-18 bulan yang terdapat 15 pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel ($r=0,514$) sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur intensitas tindakan stimulasi ibu kepada anak *stunting* usia 12-18 bulan.

5) Uji validitas kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 19-24 bulan

Hasil uji validitas pada kuesioner tindakan stimulasi ibu terhadap anak stunting usia 19-124 bulan yang terdapat 15 pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel ($r=0,514$) sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur intensitas tindakan stimulasi ibu kepada anak *stunting* usia 19-24 bulan.

6) Uji validitas kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 25-36 bulan

Hasil uji validitas pada kuesioner tindakan stimulasi ibu terhadap anak stunting usia 25-36 bulan yang terdapat 15 pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Semua item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung $>$ r tabel ($r=0,514$) sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur intensitas tindakan stimulasi ibu kepada anak *stunting* usia 25-36 bulan.

4.6.2. Uji reabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran jika fakta dalam penelitian tersebut diukur berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2013). Uji realibilitas dapat dilakukan menggunakan metode *alpha Cronbach* 0 sampai 1. Skala reliabilitas dapat dikategorikan menjadi lima kelas dengan *rank* yang sama serta ukuran kemantapan *alpha* diinterpretasikan sebagai berikut (Sugiyono, 2007):

- 1) Nilai *alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha Cronbach* 0,21 s.d 0,40 agak reliabel
- 3) Nilai *alpha Cronbach* 0,41 s.d 0,60 cukup reliabel
- 4) Nilai *alpha Cronbach* 0,61 s.d 0,80 reliabel
- 5) Nilai *alpha Cronbach* 0,81 s.d 1,00 sangat reliabel.

Uji reabilitas untuk instrumen dilakukan dengan aplikasi SPSS 24. Hasil uji reabilitas terhadap 15 soal kuesioner pengetahuan terkait perkembangan anak, tindakan stimulasi, dan *stunting* didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,913 yang sangat berarti reliabel. Uji reabilitas terhadap 15 soal kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 6-9 bulan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,942 yang berarti sangat reliabel. Uji reabilitas terhadap 15 soal kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 9-11 bulan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,920 yang berarti sangat reliabel. Uji reabilitas terhadap 15 soal kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 12-18 bulan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,912 yang berarti sangat reliabel. Uji reabilitas terhadap 15 soal kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 19-24 bulan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,916 yang berarti sangat reliabel. Uji reabilitas terhadap 15 soal kuesioner tindakan stimulasi pada anak usia 25-36 bulan didapatkan nilai *alpha Cronbach* 0,931 yang berarti sangat reliabel.

4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan dan penelitian dilaksanakan pada bulan 17 – 28 April 2020.

4.8. Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan, pengukuran serta pengumpulan data karakteristik pada subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian yang diperlukan dalam suatu penelitian tersebut (Nursalam, 2016).

1. Prosedur Administrasi

- 1) Peneliti melakukan uji etik sebelum proses pengambilan data, hal tersebut dikarenakan penelitian dilakukan kepada manusia. Uji etik dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah penelitian dinyatakan layak etik pada tanggal 23 Maret 2020, peneliti mendapatkan bukti dalam bentuk sertifikat etik dengan nomor 1948-KEPK.
- 2) Pengambilan data dilaksanakan pada bulan April 2020 dengan prosedur mengurus surat perijinan pengambilan data di bagian Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga secara online untuk ditujukan kepada BAKESBANGPOL Kabupaten Pamekasan
- 3) BAKESBANGPOL Kabupaten Pamekasan memberikan surat rekomendasi pengambilan data dan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan memberikan surat perijinan pengambilan data ditujukan ke Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan.
- 5) Surat perijinan pengambilan data untuk Puskesmas Tlanakan diserahkan kepada Kepala Puskesmas Tlanakan dan peneliti melakukan pengambilan data.
- 6) Peneliti berkoordinasi dengan petugas gizi yang ada di puskesmas tersebut untuk melakukan diskusi mengenai metode pengambilan data yang akan

dilakukan serta memodifikasi metode pengambilan data yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi pada saat pengambilan data (fenomena wabah).

- 7) Peneliti melakukan penelitian secara online dengan bantuan kader desa untuk menyebarkan google form dan lembar kuisioner kepada responden yang telah di pilih oleh peneliti.
- 8) Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi (sesuai tujuan masalah penelitian) sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi. Peneliti menentukan responden dengan cara mengelist nama-nama responden yang telah di berikan puskesmas sebelum pengambilan data lalu melotre dengan angka sesuai dengan nomer urut di daftar nama tersebut.
- 9) Menetapkan responden yang akan dituju dan berkoordinasi dengan petugas gizi di Puskesmas Tlanakan, bidan desa yang akan dituju serta kader desa yang telah ditunjuk oleh bidan desa sesuai dengan wilayah yang akan di tuju.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti berkoordinasi langsung dengan petugas gizi yang ada di puskesmas Tlanakan untuk melakukan diskusi mengenai metode pengambilan data serta memodifikasi metode pengambilan data yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi pada saat itu (fenomena wabah) serta kondisi karakteristik masyarakat Tlanakan. Peneliti melakukan pengambilan data dengan bantuan kader desa untuk menyebarkan google form dan lembar kuisioner kepada responden yang telah di pilih oleh peneliti secara door to door.

Setelah ditentukan metode pengambilan data yang telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi pada saat itu serta karakteristik masyarakat maka petugas gizi puskesmas mengarahkan peneliti untuk langsung berkoordinasi dengan bidan

desa dan kader desa. Sebelum pengambilan data dimulai, peneliti melakukan sosialisasi terkait tujuan penelitian, manfaat penelitian serta cara pengisian kuisioner dan pengisian check list KPSP, selain itu peneliti juga menjelaskan mengenai kriteria inklusi (kriteria responden yang bisa terlibat dalam penelitian ini) serta menjelaskan kriteria eksklusi (kriteria responden yang tidak bisa terlibat dalam penelitian ini). Sosialisasi dilakukan secara tatap muka oleh peneliti kepada kader per desa, dimana satu desa terdapat 2 kader yang dipilih puskesmas dalam membantu pengambilan data penelitian. Sosialisasi dilakukan dengan tujuan agar para kader desa dapat memahami dan melaksanakan penyebaran kuisioner atau google form dengan mudah kepada responden secara door to door serta untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan kader desa sehingga pengambilan data yang dilakukan oleh kader desa dapat terlaksana dengan baik dan tepat.

Responden ibu dan anak *stunting* yang akan dilakukan penelitian di dapatkan dari data anak *stunting* di puskesmas Tlanakan yang telah dilakukan pengukuran/pemeriksaan oleh puskesmas. Peneliti menentukan responden ibu dan anak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (sesuai tujuan masalah penelitian) yang di dapat dari data puskesmas Tlanakan sewaktu survey awal, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi. Peneliti melakukan rekrutmen responden ibu dan anak dengan menggunakan undian absen yang telah di buat oleh peneliti berdasarkan data anak *stunting* dari puskesmas Tlanakan. Hasil undian absen yang telah dilakukan peneliti diserahkan kepada petugas gizi dan kader desa.

Intrument yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu berupa check list dan kuisisioner atau google form. Terdapat 2 jenis kuisisioner dan chek list KPSP yaitu sebagai berikut:

- 1) Kuisisioner pengetahuan ibu terkait perkembangan anak, stimulasi dan *stunting*.
- 2) Kuisisioner tindakan stimulasi ibu.
- 3) KPSP (kuisisioner pra skrining perkembangan) yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak..

Pengisian kuisisioner atau google form membutuhkan waktu kurang lebih 15-20 menit. Pengisian kuisisioner didampingi oleh kader desa, dengan menggunakan *HandPhone* kader desa, atau *Handphone* responden itu sendiri serta beberapa kader desa juga menggunakan lembar kuisisioner secara langsung. Responden akan menerima souvenir berupa “kotak makan” dari kader desa setelah mengisi kuisisioner. Souvenir diberikan kepada kader desa saat peneliti melakukan sosialisasi/ penjelasan kuisisioner lalu peneliti melakukan pencatatan kuesioner dalam lembar pengumpulan data, *editing*, *coding*, *tabulating*, *entry*, dan uji statistika.

4.9. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya masuk ke proses analisis data untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti dengan proses sebagai berikut:

1. Tahap Persipan

Pada tahap persiapan kegiatan yang dilakukan adalah *editing*. *Editing* adalah perbaikan dan pengecekan data kuesioner penelitian. *Editing* meliputi memeriksa

kelengkapan data identitas responden, kelengkapan lembar *informed consent*, kelengkapan kuesioner serta kelengkapan isian oleh responden.

2. Tahap Tabulasi

Tahap tabulasi terdiri dari :

- 1) *Scoring* yaitu pemberian skor terhadap jawaban kuisisioner sesuai yang ditentukan peneliti
- 2) *Coding*, yaitu pemberian kode pada data berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data.

(1) Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak

Pengetahuan Baik= 3, Pengetahuan Cukup= 2, Pengetahuan Kurang= 1

(2) Tindakan Stimulasi Ibu

Sitmulasi Baik = 3, Stimulasi Cukup = 2, Stimulasi Kurang = 1

(3) Lembar Check List KPSP

Sesuai (S) = 3, Meragukan (M) = 2, Penyimpangan (P) = 1

- 3) *Entry data*, peneliti memasukkan data ke dalam computer dengan program SPSS, selanjutnya data tersebut di proses oleh komputer.
- 4) *Tabulating*, menggolongkan kategori jawaban berdasarkan fase-fasenya sesuai dengan variabel yang akan diukur dalam tabel-tabel, baik tabel frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai dengan keperluan.
- 5) *Cleaning data*, *Cleaning data* ialah memeriksa serta kembali data penelitian yang sudah dientri dalam komputer, apakah ada kesalahan atau tidak.

3. Tahap Analisa Statistik

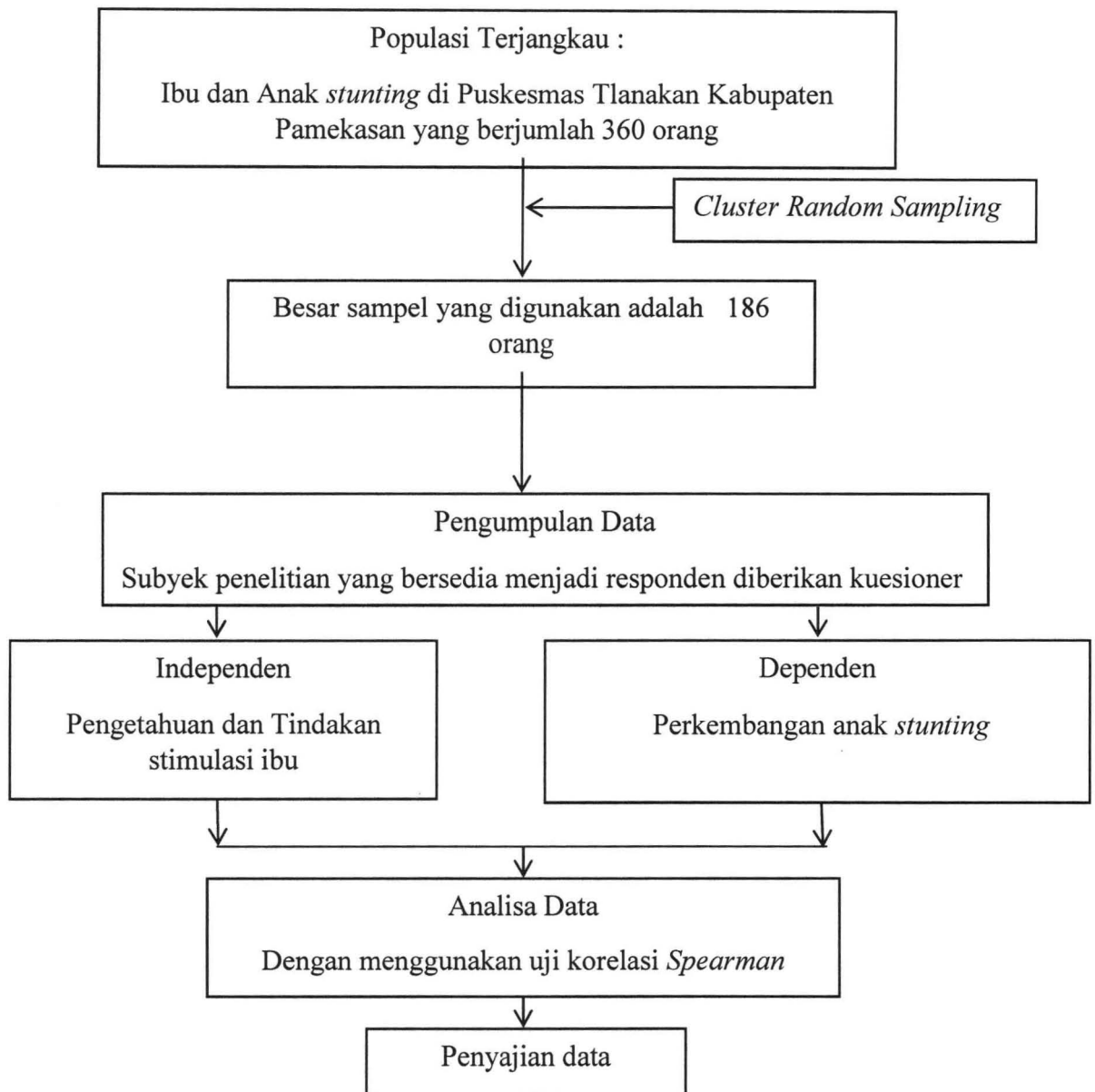
Uji Statistiska dalam penelitian ini menggunakan korelasi spearman dengan tingkat kemaknaan dirancang $\alpha < 0,05$. Bila hasil uji $p < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna. Uji ini digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala ordinal dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Selain itu uji korelasi ini digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah suatu hubungan. Angka positif (+) menunjukkan arah hubungan yang positif yang berarti jika variabel dependen tinggi maka variabel independen juga tinggi. Sedangkan tanda negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang negatif yang berarti jika variabel dependen tinggi maka variabel independen akan turun begitu juga sebaliknya.

Tabel 4.4 Makna Nilai Korelasi (r) *Spearman* (Sugiyono, 2017)

Nilai	Makna
0,00 – 0.199	Sangat lemah
0,20 – 0.399	Lemah
0,40 – 0.599	Sedang
0,60 – 0.799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

4.10. Kerangka Operasional

Kerangka kerja menyajikan alur penelitian sehingga memberikan gambaran jelas tentang jalannya proses penelitian (Nursalam, 2016). Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita.

4.11. Masalah Etik

Peneliti harus memahami prinsip etika penelitian karena subjek menggunakan manusia. Peneliti telah melakukan uji kelayakan dan mengajukan uji etik ke komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah penelitian dinyatakan layak etik pada tanggal 23 Maret 2020, peneliti mendapatkan bukti dalam bentuk sertifikat dengan nomor 1948-KEPK. Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti akan memberikan lembar *informed consent* serta penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang bersedia menjadi sampel penelitian ini maka responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Jika menolak, peneliti tidak berhak memaksa.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Responden tidak perlu mencantumkan nama dalam lembar kuesioner. Peneliti akan memberikan kode pada lembar jawaban responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan sampel akan dijaga oleh peneliti dengan tidak memberikan hasil kepada orang lain.

4. Kejujuran (*veracity*)

Kejujuran proses penelitian serta pelaporan hasil yang dilakukan untuk menunjang kebermanfaatan ilmu.

5. Keadilan (*justice*)

Sampel yang terlibat mendapatkan perlakuan yang sama dan diberikan informasi mengenai hasil penelitian.

6. Kebermanfaatan (*beneficiency*)

Penelitian ini dilakukan berdasarkan kajian pustaka, subjek ditempatkan dalam posisi terhormat dan tidak dirugikan. Ibu dan anak sebagai subjek akan mendapatkan manfaat sesuai hasil akhir dari penelitian.

1) Bebas dari penderitaan

Penelitian tidak menyebabkan penderitaan bagi subjek penelitian.

2) Bebas eksploitasi

Data serta informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan penelitian yang dilakukan harus jauh dari eksploitasi.

3) Risiko (*benefit*)

Tidak ada bahaya potensial yang dialami subjek baik selama maupun sesudah penelitian ini dilakukan.

4) Tidak merugikan subjek (*non maleficiency*)

Segala tindakan yang dilakukan pada responden tidak menimbulkan bahaya, cedera fisik maupun psikologik.

4.12. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki beberapa keterbatasan yaitu:

1. Ketika pengambilan data terjadi wabah COVID-19 berdampak pada kebijakan pemerintah yang menganjurkan masyarakat untuk di rumah saja sehingga penelitian yang dilakukan pada responden yang seharusnya dilaksanakan langsung oleh peneliti harus dialihkan dengan di bantu kader menyebarkan kuisioner dan *google form*.

2. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument yang berbeda beberapa responden menggunakan media google form dan beberapa responden lainnya menggunakan lembar kuisisioner, hal tersebut dikarenakan beberapa kader yang menyebarkan kuisisioner tidak memiliki gadget serta dikarenakan tidak terdapatnya sinyal, namun pengisian google form dan lembar kuisisioner oleh responden tetap didampingi oleh kader. Hal tersebut juga menyebabkan peneliti tidak dapat bertemu langsung dengan responden, namun peneliti mengantisipasi apabila ada responden yang kurang memahami pengisian kuisisioner atau google form, peneliti telah memberikan nomer telepon peneliti pada kader yang telah menyebarkan kuisisioner atau google form, selain itu peneliti telah melakukan sosialisasi mengenai cara pengisian kuisisioner kepada kader .
3. Peneliti tidak bisa bertatap muka langsung dengan responden, sehingga peneliti tidak bisa melakukan pengukuran perkembangan anak menggunakan KPSP secara langsung. Sehingga, responden harus mengisi KPSP atau mengukur perkembangan anak sendiri. Hal tersebut dapat menimbulkan jawaban responden yang tidak jujur dan pemikiran subjektif ibu terhadap kondisi perkembangan anaknya. Namun, peneliti tetap menghimbau kepada responden atau kepada kader untuk menjawab setiap pertanyaan dengan jujur sesuai kondisi anak serta menghimbau kader untuk bertanya kembali jika ada yang kurang dipahami.

BAB 5
HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak stunting usia batita pada tanggal 17 – 28 April 2020. Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus meliputi variabel yang diukur yaitu variabel independen terdiri dari pengetahuan ibu dan tindakan stimulasi ibu serta variabel dependent terdiri dari perkembangan anak stunting usia batita. Pembahasan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian mendeskripsikan dan mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan antara variabel yang akan diteliti, penelitian ini menggunakan uji *Spearman's rho*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian ini adalah puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan Madura, terletak di Jalan Raya Tlanakan No 7 Pamekasan Madura dengan kode 69371 dan didirikan pada tahun 1958. Puskesmas Tlanakan memiliki luas wilayah seluas 24,8 km², yang terdiri dari 10 desa dan kelurahan dengan jumlah penduduk yaitu sebanyak 39,849 penduduk dan jumlah rumah tangga sebanyak 12,133, serta kepadatan penduduk per km² sebanyak 1608.11. Puskesmas Tlanakan memiliki 10 wilayah kerja desa yang terdiri dari Desa Tlanakan, Desa Gugul, Desa Ambat, Desa Tlesah, Desa Panglegur, Desa Bukek, Desa Ceguk, Desa Larangan Tokol, Desa Branta Pesisir, Dan Desa Branta Tinggi. Pelayanan Puskesmas Tlanakan di buka dari hari senin sampai hari sabtu, dimulai

pada jam 07.30 sampai jam 14.00 pada setiap hari senin sampai kamis, untuk hari jumat dan sabtu dimulai pada jam 07.30 sampai jam 13.00.

Jenis tenaga medis di puskesmas Tlanakan serta penyebaran jaringan puskesmas (poskesdes/ponkendes) terdiri dari dokter umum (3 orang), dokter gigi (1 orang), bidan (50 orang), perawat (32 orang), tenaga kesehatan masyarakat (2 orang), tenaga ahli laboratorium medik (2 orang), tenaga kesehatan lingkungan (1 orang), tenaga kefarmasian (1 orang), dan tenaga gizi (2 orang), dengan total jumlah tenaga medis pada puskesmas Tlanakan yaitu sebanyak 94 orang. Selain tenaga medis, di puskesmas Tlanakan juga terdapat tenaga non medis yang terdiri dari tenaga administrasi (9 orang), tenaga kebersihan (2 orang), tenaga keamanan (3 orang), serta supir (1 orang), dengan jumlah total tenaga non medis sebanyak 16 orang. Puskesmas Tlanakan juga mempunyai kegiatan yaitu pembinaan kader desa yang bertujuan untuk merekrut masyarakat yang terpilih untuk dapat memudahkan penyaluran informasi kesehatan dari puskesmas ke masyarakat, ataupun sebaliknya. Kader desa yang sudah terpilih oleh puskesmas yaitu kurang lebih sebanyak 135 kader yang sudah tersebar pada 10 desa.

Pelayanan yang ada di puskesmas Tlanakan yaitu UGD, rawat inap, persalinan, pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, konsultasi gizi, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular (TBC/Kusta), kefarmasian, laboratorium, dan ambulan. Puskesmas Tlanakan juga memiliki kegiatan luar gedung seperti posyandu lansia, balita, mawas diri dan lain-lain. Selain itu program yang dilaksanakan puskesmas Tlanakan yang berkaitan dengan stunting yaitu program "MAMAH" merupakan program pemberian gizi/makanan

bergizi kepada ibu hamil KEK dan anak stunting/gizi buruk yang dilakukan selama 90 hari dari bulan agustus-oktober 2019. Penelitian ini dilakukan pada 186 responden yang berusia 6 – 36 bulan dengan sasaran anak stunting usia batita yang berjumlah total 360 anak. Penelitian ini dilakukan di 5 desa dari 10 desa wilayah kerja. Pengumpulan data pada penelitian ini di bantu oleh kader desa.

5.1.2 Karakteristik responden

Data karakteristik demografi yang disajikan dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur anak, pendidikan anak, usia ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Sedangkan karakteristik responden dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Anak, Pendidikan Anak, Usia Ibu, Pendidikan Ibu dan Pekerjaan Ibu di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Karakteristik	Kriteria	F	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	97	52,2
	Perempuan	89	47,8
	Total	186	100
Usia Anak	6-8 Bulan	23	12,4
	9-11 Bulan	14	7,5
	12-18 Bulan	38	20,4
	19-24 Bulan	31	16,7
	25-36 Bulan	80	43,0
	Total	186	100
Pendidikan Anak	Belum Sekolah	181	97,3
	PAUD	5	2,7
	Total	186	100,0
Usia Ibu	20-30 Tahun	125	67,2
	31-40 Tahun	51	27,4
	41-60 Tahun	10	5,4
	Total	186	100
Pendidikan Ibu	SD	25	13,4
	SMP	86	46,2
	SMA	68	36,6
	S1-S3	7	3,8
	Total	186	100
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	168	90,3
	Petani	18	9,7
	Total	186	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi pada 186 responden. Data distribusi penelitian ini lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 97 anak (52,2%), responden anak terbanyak berusia 25-36 bulan sebanyak 80 anak (43,0%), mayoritas pendidikan anak yaitu belum sekolah sebanyak 181 anak (97,3%), Dilihat dari segi demografi ibu, lebih dari setengah responden usia ibu adalah 20-30 tahun sebanyak 125 ibu (67,2%), pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah SMP sebanyak 86 ibu (46,2%), dan mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 168 ibu (90,3%).

5.1.3 Data khusus

1. Pengetahuan ibu terkait stimulasi, perkembangan anak dan *stunting*

Dibawah ini disajikan tabel data distribusi frekuensi jawaban responden pada kuisioner pengetahuan ibu dan frekuensi responden berdasarkan kategori penilain pengetahuan terkait pengetahuan ibu tentang perkembangan anak, tindakan stimulasi dan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Reponden Pengetahuan Ibu Mengenai Perkembangan Anak, Tindakan Stimulasi dan Stunting di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

No	Aspek	Pernyataan	Benar		Salah		Mean	Std. Dev
			f	%	f	%		
1.	Konsep Perkembangan	Jenis aspek perkembangan (unfavorable)	83	44,6	103	55,4	0,55	0,498
		Pengertian perkembangan	114	61,3	72	38,7	0,61	0,488
		Ciri perkembangan	123	66,1	63	33,9	0,66	0,475
2.	Faktor yg mempengaruhi perkembangan	Diberikan stimulasi rutin	144	77,4	42	22,6	0,77	0,419
		Pengaruh stunting thd perkembangan (unfavorable)	75	40,3	111	59,7	0,60	0,492
		Stimulasi pada setiap aspek perkembangan	127	68,3	59	31,7	0,68	0,467
		Pengaruh gizi thd perkembangan	123	66,1	63	33,9	0,66	0,475

3.	Stunting	Pengertia <i>Stunting</i>	107	57,5	79	42,5	0,58	0,496
4.	Penyebab stunting	Gizi seimbang	143	76,9	43	23,1	0,77	0,423
5.	Stimulasi	Pengertian stimulasi	126	67,7	60	32,3	0,68	0,469
		Manfaat stimulasi	135	72,6	51	27,4	0,73	0,447
6.	Prinsip stimulasi	Bentuk stimulasi (unfavorable)	87	46,8	99	53,2	0,53	0,500
		Hukuman untuk anak (unfavorable)	82	44,1	104	55,9	0,56	0,498
7.	Keyakinan Ibu	Prinsip melakukan stimulasi (unfavorable)	71	38,2	115	61,8	0,62	0,487
		Prinsip perkembangan (unfavorable)	102	54,8	84	45,2	0,45	0,499

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi jawaban responden pada variabel pengetahuan ibu terkait perkembangan anak, stimulasi, dan stunting menunjukkan bahwa mean tertinggi (0,77) terdapat pada parameter faktor yang mempengaruhi perkembangan dengan pernyataan perkembangan anak harus diberikan stimulasi yang rutin, mean (0,77) juga terdapat pada parameter penyebab kejadian stunting dengan pernyataan gizi seimbang dan mean terendah (0,45) terdapat pada parameter keyakinan ibu terhadap perkembangan dan stimulasi dengan pernyataan prinsip perkembangan anak dimana keterlambatan perkembangan anak merupakan hal yang wajar. Nilai mean tertinggi menunjukkan jawaban responden menjawab benar paling banyak pada pernyataan faktor yang mempengaruhi perkembangan anak dan pernyataan gizi seimbang, sedangkan nilai mean terendah menunjukkan jawaban responden menjawab salah paling banyak pada pernyataan keterlambatan perkembangan anak merupakan hal yang wajar.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Pengetahuan Ibu Terkait Stimulasi, Perkembangan Anak dan *Stunting* di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Pengetahuan Ibu	Jumlah	%
Baik	64	34,4
Cukup	52	28,0
Kurang	70	37,6
Total	186	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan frekuensi pengetahuan ibu terbanyak yaitu dalam kategori pengetahuan kurang dengan jumlah 70 ibu (37,6%), responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 64 ibu (34,4%), sedangkan frekuensi pengetahuan ibu yang paling sedikit yaitu dalam kategori pengetahuan cukup sebanyak 52 ibu (28,0%)

2. Tindakan Stimulasi Ibu

Dibawah ini disajikan tabel data distribusi frekuensi jawaban responden pada kuisioner tindakan stimulasi ibu dan frekuensi responden berdasarkan kategori penilaian tindakan stimulasi pada empat aspek perkembangan yaitu perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan bahasa/bicara serta perkembangan sosial dan kemandirian di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Reponden Ibu Terkait Intensitas Tindakan Stimulasi Perkembangan di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Aspek	Umur	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu		Mean	Std. Dev
			f	%	f	%	f	%	f	%		
Motorik Kasar	6-8	Stimulasi tengkurap/ terlentang	1	4,3	8	34,8	10	43,5	4	17,4	1,74	0,810
		Menegakkan kepala	1	4,3	9	39,1	8	34,8	5	21,7	1,74	0,864
		Duduk sendiri (unfavorable)	0	0	8	4,3	10	43,5	5	21,7	1,13	0,757
		Berdiri dengan pegangan	1	4,3	9	39,1	7	30,4	6	26,1	1,78	0,902
		Duduk, berdiri lalu duduk kembali	2	8,7	7	30,4	9	39,1	5	21,7	1,74	0,915
		Megambil mainan	2	8,7	9	39,1	8	34,8	4	17,4	1,61	0,891
	9-11	Mengangkat badan untuk berdiri	0	0	4	28,6	4	28,6	6	42,9	2,14	0,864
		Berdiri selama 30 detik	0	0	5	35,7	4	28,6	5	35,7	2	0,877
		Duduik sendiri	0	0	5	35,7	4	28,6	5	35,7	2	0,877
		Membungkuk saat hendak berdiri	0	0	4	28,6	6	42,9	4	28,6	2	0,784
		Melarang anak memungut 2 benda (Favorable)	0	0	7	50,0	2	14,3	5	35,7	1,14	0,949
		Makan makanan berukuran kecil	2	14,3	4	28,6	7	50,0	1	7,1	1,50	0,855
12-17	Berdiri sendiri	0	0	19	61,3	10	32,3	2	6,5	1,45	0,624	
	Melangkah dan berjalan	0	0	21	67,7	9	29,0	1	3,2	1,35	0,551	
	Berjalan mundur	2	6,5	18	58,1	10	32,3	1	3,2	1,32	0,653	

		Memegangi saat berjalan (Favorable)	0	0	18	58,1	10	32,3	3	9,7	1,48	0,677
		Membungkuk mengambil mainan	1	3,2	20	64,5	9	29,0	1	3,2	1,32	0,599
		Mendorong mainan	2	6,5	17	54,8	11	35,5	1	3,2	1,35	0,661
		Bermain dengan bola	5	16,1	16	51,6	9	29,0	1	3,2	1,19	0,749
18-23		Menendang dan melempar bola	2	6,9	10	34,5	11	37,9	6	20,7	1,72	0,882
		Naik tangga sendiri	2	6,9	10	34,5	11	37,9	6	20,7	1,72	0,882
		Mendorong mainan	1	3,4	11	37,9	11	37,9	6	20,7	1,76	0,830
		Melarang anak naik tangga (Favorable)	0	0	7	24,1	17	58,6	5	17,2	1,07	0,651
		Mengajarkan melompat	2	6,9	11	37,9	10	34,5	6	20,7	1,69	0,891
24-36		Naik tangga sendiri	2	2,2	26	29,2	37	42,6	24	27,0	1,93	0,809
		Menendang bola lurus ke depan	3	3,4	26	29,2	38	42,7	22	24,7	1,89	0,818
		Menangkap bola	3	3,4	26	29,2	37	41,6	23	25,8	1,90	0,826
		Melarang berjinjit, melompat, dan berjalan (Favorable)	4	4,5	44	49,4	37	41,6	4	4,5	1,54	0,658
		Melompat jauh dengan 2 kaki	7	7,9	22	24,7	37	41,6	23	25,8	1,85	0,899
		Naik sepeda 3 roda	14	15,7	31	34,8	26	29,2	18	20,2	1,54	0,989
		TOTAL MEAN						1,616				
Motorik halus	6-8	Mengambil benda-benda kecil	4	17,4	12	52,2	5	21,7	2	8,7	1,22	0,850
		Memegang benda	1	4,3	9	39,1	4	17,4	9	39,1	1,91	0,993
		Mencari benda yg disembunyikan	4	17,4	5	21,7	6	26,1	8	34,8	1,78	1,126
	9-11	Memindah benda sari satu tangan ke tangan yang lain	1	7,1	5	35,7	4	28,6	4	28,6	1,79	0,975
		Memegang benda dengan kuat	0	0	6	42,9	3	21,4	5	35,7	1,93	0,917
		Bermain dengan kubus	0	0	2	14,3	8	57,1	4	28,6	2,14	0,663
		Mencorat coret kertas	0	0	5	35,7	5	35,7	4	28,6	1,93	0,917
	12-17	Membenturkan 2 kubus	7	22,6	10	32,3	11	35,5	3	9,7	1,32	0,945
		Memasukkan benda dalam wadah	3	9,7	13	41,9	14	45,2	1	3,21	1,42	0,720
		Mencorat coret kertas	1	3,2	17	54,8	10	32,3	3	9,7	1,48	0,724
		Mengambil benda dengan ibu jari dan telunjuk	4	12,9	14	45,2	10	32,3	3	9,7	1,39	0,844
	18-23	Mengambil benda dengan ibu jari dan telunjuk	5	17,2	6	20,7	11	37,9	7	24,1	1,69	1,039
		Menyusun kubus	3	10,3	10	34,5	10	34,5	6	20,7	1,66	0,936
		Menggambar wajah/ bulat dll	2	6,9	11	37,9	10	34,5	6	20,7	1,69	0,891
		Membuat bentuk dari plastisin	5	17,2	10	34,5	7	24,1	7	24,1	1,55	1,055
	24-36	Membuat garis vertical	9	10,1	20	22,5	38	42,7	22	24,7	1,82	0,924
		Menyusun 8 balok	5	5,6	21	23,6	40	44,9	23	25,8	1,91	0,848
		Mencorat coret dengan pensil	3	3,4	20	22,5	33	37,1	33	37,1	2,08	0,856
		Mengelompokkan benda sejenis	13	14,6	26	29,2	29	32,6	21	23,6	1,65	1,001
		TOTAL MEAN						1,703				
Bahasa /bicara	6-8	Mengajak berbicara secara rutin	2	8,7	4	17,4	9	39,1	8	34,8	2	0,953
		Mengulangi kata yang diucapkan	1	4,3	7	30,4	7	30,4	8	34,8	1,96	0,928
	9-11	Mengajak berbicara dan bercerita	0	0	5	35,7	4	28,6	5	35,7	2	0,877
		Menyebutkan kata-kata dan mengulanginya	0	0	3	21,4	5	35,7	6	42,9	2,21	0,802
	12-17	Menyebutkan mama/papa	0	0	16	51,6	14	45,2	1	3,2	1,52	0,570
		Mengajarkan bagian tubuh	0	0	21	67,7	8	25,8	2	6,5	1,39	0,615
	18-23	Mengajarkan bagian tubuh	1	3,4	11	37,9	8	27,6	9	31,0	1,86	0,915
		Mengajak bernyanyi dan bercerita	0	0	11	37,9	10	34,5	8	27,6	1,90	0,817
		Memberikan perintah sederhana	1	3,4	10	34,5	12	41,4	6	20,7	1,79	0,819
	24-36	Mendorong anak bercerita	5	5,6	19	21,3	34	38,2	31	34,8	2,02	0,892
		Memberikan perintah sederhana	2	2,2	24	27,0	33	37,1	30	33,7	2,02	0,839
		Menunjukkan gambar dan menyebutkan nama hewan	5	5,6	27	30,3	38	42,7	19	21,3	1,80	0,842

		TOTAL MEAN				1,872						
Sosial dan kemandirian	6-8	Meraih benda dalam jangkauan	1	4,3	10	43,5	6	26,1	6	26,1	1,74	0,915
		Bermain ciluk ba, melambaikan tangan	1	4,3	4	17,4	9	39,1	9	39,1	2,13	0,869
		Makan kue sendiri	3	13,0	7	30,4	9	39,1	4	17,4	1,61	0,941
		Mengajak anak tersenyum	0	0	5	21,7	8	34,8	10	43,5	2,22	0,795
	9-11	Mengambil mainan berbunyi	1	7,1	4	28,6	4	28,6	5	35,7	1,93	0,997
		Melambaikan tangan "da..da"	0	0	5	35,7	3	21,4	6	42,9	2,07	0,917
		Bersosialisasi dengan lingkungan	2	14,3	3	21,4	7	50,0	2	14,3	1,64	0,929
	12-17	Melambaikan dan bertepuk tangan	0	0	20	64,5	10	32,3	1	3,2	1,39	0,558
		Memegang sendok atau cangkir	4	12,9	18	58,1	7	22,6	2	6,5	1,23	0,762
	18-23	Makan dan minum sendiri	1	3,4	9	31,0	12	41,4	7	24,1	1,86	0,833
		Berpakaian sendiri	2	6,9	11	37,9	8	27,6	8	27,6	1,76	0,951
		Melakukan pekerjaan rumah sederhana	1	3,4	12	41,4	9	31,0	7	24,1	1,76	0,872
	24-36	Melatih anak BAK & BAB sendiri	5	5,6	21	23,6	37	41,6	26	29,2	1,94	0,871
		Mmengajari berdandan, berpakaian & bersepatu	3	3,4	24	27,0	39	43,8	23	25,8	1,92	0,815
		TOTAL MEAN				1,800						

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi jawaban responden pada variabel tindakan stimulasi ibu menunjukkan bahwa mean tertinggi (2,22) terdapat pada aspek perkembangan sosial dan kemandirian dan mean terendah (1,07) terdapat pada aspek perkembangan motorik kasar . Sedangkan Total mean pada setiap aspek perkembangan menunjukkan bahwa total mean tertinggi (1,872) terdapat pada aspek perkembangan bahasa/bicara dan total mean terkecil (1,616) terdapat pada aspek perkembangan motorik kasar. Nilai mean menunjukkan intensitas ibu dalam melakukan stimulasi perkembangan setiap aspeknya. Intensitas stimulasi paling tinggi atau paling sering dilakukan oleh ibu yaitu stimulasi bahasa/berbicara serta stimulasi sosial dan kemandirian, sedangkan intensitas stimulasi paling rendah atau paling jarang dilakukan yaitu stimulasi motorik kasar.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Tindakan Stimulasi Ibu Pada Perkembangan Anak Stunting Usia Batita di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Tindakan Stimulasi	Jumlah	%
Stimulasi Baik	45	24,2
Stimulasi Cukup	65	34,9
Stimulasi Kurang	76	40,9
Total	186	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan frekuensi tindakan stimulasi ibu terbanyak yaitu dalam kategori stimulasi kurang dengan jumlah 76 ibu (40,9%), responden dengan kategori stimulasi cukup sebanyak 65 ibu (34,9%), sedangkan frekuensi tindakan stimulasi ibu yang paling sedikit yaitu dalam kategori stimulasi baik sebanyak 45 ibu (24,2%).

3. Perkembangan Anak

Dibawah ini disajikan tabel data distribusi frekuensi pengukuran responden mengenai kondisi perkembangan anak dan frekuensi responden anak berdasarkan kategori penilain hasil pengukuran KPSP terkait empat aspek perkembangan yaitu perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, perkembangan bahasa/bicara serta perkembangan sosial dan kemandirian di wilayah kerja Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hasil Pengukuran Perkembangan Setiap Aspek Perkembangan Pada Anak Stunting Usia Batita di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

No	Aspek	Umur	Penyimpangan		Normal		TOTAL	
			f	%	f	%	f	%
1.	Motorik Kasar	6 – 8 bulan	18	9,7	5	2,7	23	12,4
		9 – 11 bulan	9	4,8	5	2,7	14	7,5
		12 – 17 bulan	30	16,1	8	4,3	38	20,4
		18 – 23 bulan	22	11,8	9	4,8	31	16,7
		24 – 36 bulan	41	22,0	39	21,0	80	43,0
		TOTAL	120	64,5	66	35,5	186	100
2.	Motorik Halus	6 – 8 bulan	9	4,8	14	7,5	23	12,4
		9 – 11 bulan	2	1,1	12	6,5	14	7,5
		12 – 17 bulan	20	10,8	18	9,7	38	20,4
		18 – 23 bulan	17	9,1	14	7,5	31	16,7
		24 – 36 bulan	46	24,7	34	18,3	80	43,0
		TOTAL	94	50,5	92	49,5	186	100
3.	Bahasa/ bicara	6 – 8 bulan	9	4,8	14	7,5	23	12,4
		9 – 11 bulan	6	3,2	8	4,3	14	7,5
		12 – 17 bulan	14	7,5	24	12,9	38	20,4
		18 – 23 bulan	17	9,1	14	7,5	31	16,7
		24 36 bulan	31	16,7	49	26,3	80	43,0
		TOTAL	77	41,4	109	58,6	186	100
4.	Sosial/kema	6 – 8 bulan	7	3,8	16	8,6	23	12,4

ndirian	9 – 11 bulan	4	2,2	10	5,4	14	7,5
	12- 17 bulan	17	9,1	21	11,3	38	20,4
	18 – 23 bulan	17	9,1	14	7,5	31	16,7
	24 – 36 bulan	39	21,0	41	22,0	80	43,0
	TOTAL	84	45,2	102	54,8	186	100

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi hasil pengukuran perkembangan anak pada setiap aspek perkembangan menunjukkan bahwa paling tinggi penyimpangan terjadi pada aspek perkembangan motorik kasar yaitu sebanyak 120 (64,5%) anak yang mengalami penyimpangan perkembangan pada aspek motorik kasar. Sedangkan penyimpangan paling kecil terjadi pada aspek perkembangan bahasa/bicara yaitu sebanyak 77 (41,4%) anak yang mengalami penyimpangan perkembangan pada aspek bahasa/bicara.

Tabel 5.7 Distribusi Hasil Pengukuran Responden Terkait Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Perrkembangan Anak	Jumlah	%
Perkembangan Sesuai	60	32,3
Perkembangan Meragukan	62	33,3
Penyimpangan Perkembangan	64	34,4
Total	186	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan 64 responden anak (34,4%) dalam kategori penyimpangan perkembangan, responden dengan kategori perkembangan meragukan sebanyak 62 responden anak (33,3%), sedangkan frekuensi paling sedikit yaitu kategori perkembangan sesuai dengan umurnya sebanyak 60 responden anak (32,3%).

5.1.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Anak *Stunting*

Usia Batita

Tabel 5.8 Tabulasi Variabel Pengetahuan Untuk Setiap Parameter dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Parameter Pengetahuan ibu dengan Perkembangan Anak		Perkembangan Anak						Total	Mean	Std. Dev	
		Penyimpangan		Meragukan		Sesuai					
		n	%	n	%	n	%				
Konsep Perkembangan	Kurang	37	19,9	5	2,7	12	6,5	54	29,0	1,54	0,840
	Cukup	18	9,7	38	20,4	14	7,5	70	37,6	1,94	0,679
	Baik	9	4,8	19	10,2	34	18,3	62	33,3	2,40	0,735
Konsep <i>Stunting</i>	Kurang	50	26,9	25	13,4	19	10,2	94	50,5	1,67	0,795
	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Baik	14	7,5	37	19,9	41	22,0	92	49,5	2,29	0,719
Konsep Stimulasi	Kurang	47	25,3	27	14,5	18	9,7	92	49,5	1,68	0,783
	Cukup	10	5,4	24	12,9	17	9,1	51	27,4	2,14	0,722
	Baik	7	3,8	11	5,9	25	13,4	43	23,1	2,42	0,763
Keyakinan	Kurang	47	25,3	43	23,1	39	21,0	129	69,4	1,94	0,817
	Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Baik	17	9,1	19	10,2	21	11,3	57	30,6	2,07	0,821
Total		64	34,4	62	33,3	60	32,3	186	100	1,98	0,818

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa mean tertinggi pada parameter konsep stimulasi dengan tingkat pengetahuan baik dengan angka penyimpangan paling rendah (2,42) dan mean terendah pada parameter konsep perkembangan dengan tingkat pengetahuan kurang dengan angka perkembangan yang sesuai umurnya paling tinggi (1,54).

Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Anak <i>Stunting</i>							
	Penyimpangan Perkembangan		Perkembangan Meragukan		Perkembangan Sesuai		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	51	27,4	4	2,2	15	8,1	70	37,6
Cukup	5	2,7	41	22,0	6	3,2	52	28,0
Baik	8	4,3	17	9,1	39	21,0	64	34,4
	64	34,4	62	33,3	60	32,3	186	100
p= 0,000								
Koefisien korelasi = 0,496								

Tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (Pengetahuan ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita) sesuai dengan tabel 5.8 dimana ditemukan $p = 0,000$ yang mempunyai pengertian ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita serta $r=0,496$ dengan arti bahwa nilai signifikansi antara dua variabel kecutannya sedang dan positif yang artinya searah, yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka perkembangan anak akan semakin optimal.

5.1.5 Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita

Tabel 5.10 Tabulasi Variabel Tindakan Stimulasi Untuk Setiap Aspek Perkembangan dengan Perkembangan Anak *Stunting* Pada Setiap Aspeknya Usia Batita Di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Parameter Stimulasi ibu dengan Perkembangan Anak		Perkembangan Anak Setiap Aspek						Mean	Std. Dev
		Penyimpangan		Normal		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Stimulasi Motorik Kasar	Kurang	59	31,7	25	13,4	84	45,2	1,70	0,460
	Cukup	46	24,7	18	9,7	64	34,4	1,72	0,453
	Baik	15	8,1	23	12,4	38	20,4	1,39	0,495
Total		120	64,5	66	35,5	186	100	1,65	0,480
Stimulasi Motorik Halus	Kurang	53	28,5	32	17,2	85	45,7	1,62	0,487
	Cukup	28	15,1	29	15,6	57	30,6	1,49	0,504
	Baik	13	7,0	31	16,7	44	23,7	1,30	0,462
Total		94	50,5	92	49,5	186	100	1,51	0,501
Stimulasi Bahasa/ Bicara	Kurang	42	22,6	34	18,3	76	40,9	1,55	0,501
	Cukup	20	10,8	41	22,0	61	32,8	1,33	0,473
	Baik	15	8,1	34	18,3	49	26,3	1,31	0,466
Total		77	41,4	109	58,6	186	100	1,41	0,494
Stimulasi Sosial & Kemandirian	Kurang	47	25,3	34	18,3	81	43,5	1,58	0,497
	Cukup	24	12,9	31	16,7	55	29,6	1,44	0,501
	Baik	13	7,0	37	19,9	50	26,9	1,26	0,443
Total		84	45,2	102	54,8	186	100	1,45	0,499

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada mean tertinggi terlihat pada stimulasi aspek perkembangan motorik kasar dengan stimulasi kategori cukup serta angka penyimpangan paling tinggi (1,72) dan mean terendah pada stimulasi aspek perkembangan sosial dan kemandirian dengan stimulasi kategori

baik serta angka penyimpangan yang paling rendah (1,26). Sedangkan total mean tertinggi terlihat pada stimulasi aspek perkembangan motorik kasar dengan angka penyimpangan paling tinggi (1,65) dan total mean terendah pada stimulasi aspek perkembangan bahasa dan bicara dengan angka penyimpangan paling rendah (1,41).

Tabel 5.11 Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita di Puskesmas Tlanakan Pada Tanggal 17-28 April 2020.

Stimulasi Ibu	Perkembangan Anak <i>Stunting</i>							
	Penyimpangan Perkembangan		Perkembangan Meragukan		Perkembangan Sesuai		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Stimulasi Kurang	54	29,0	4	2,2	18	9,7	76	40,9
Stimulasi Cukup	6	3,2	54	29,0	5	2,7	65	34,9
Stimulasi Baik	4	2,2	4	2,2	37	19,9	45	24,2
	64	34,4	62	33,3	60	32,3	186	100
p= 0,000								
Koefisien korelasi = 0,549								

Tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan (tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita) dengan hasil analisis statistic ($p=0,000$) dan koefisien korelasi $r=0,549$ artinya hubungan antara tindakan stimulasi dan perkembangan anak *stunting* usia batita berkorelasi dengan kekuatan korelasi sedang dan searah. Arah hubungan positif artinya bahwa stimulasi perkembangan yang diberikan ibu kepada anak dapat membantu perkembangan anak agar sesuai dengan usianya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Ibu Terkait Perkembangan Anak, Tindakan Stimulasi dan *Stunting*

Pengetahuan ibu terkait perkembangan anak, stimulasi dan *stunting* yang memiliki anak *stunting* usia 6-36 bulan pada penelitian ini dalam kategori pengetahuan kurang. Hal tersebut dapat dilihat pada empat pernyataan yang memiliki nilai skoring paling rendah yaitu: keterlambatan perkembangan anak merupakan hal yang wajar, prinsip stimulasi, aspek perkembangan dan contohnya, serta definisi *stunting*. Empat pernyataan tersebut memiliki skoring tertinggi responden menjawab salah. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu kurang memiliki pengetahuan pada aspek: *stunting*, perkembangan anak, prinsip stimulasi serta responden masih berpedoman dengan keyakinan/budaya di lingkungannya. Dimana empat aspek tersebut merupakan pengaruh kuat seorang ibu dalam melakukan stimulasi atau memantau gizi dan perkembangan anaknya.

Menurut Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status sosio ekonomi, budaya, usia ibu, pendidikan ibu, fasilitas informasi serta pekerjaan ibu. Dimana peranan ibu disini sangat penting untuk kualitas perkembangan anak (Kusuma & Syamlan, 2014). Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Soetjiningsih (2015) yang menjelaskan bahwa perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan mikro atau yang disebut ibu dan lingkungan mini atau keluarga. Seorang ibu harus mengetahui lebih banyak mengenai proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, hal tersebut dikarenakan ibu sebagai pengasuh terdekat bagi seorang anak. Pembentukan kualitas anak sangat

dipengaruhi oleh pengertian, kesadaran dan kemampuan ibu dalam menangani anak (Soetjiningsih, 2015). Menurut teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa pengetahuan merupakan kondisi dasar seseorang yang dapat mempengaruhi persepsi dan tindakan preventif (Leo Agustino, 2016). Peneliti berasumsi berdasarkan beberapa pendapat tersebut yang sesuai dengan karakteristik di tempat penelitian bahwa pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal yaitu budaya, keyakinan seseorang terhadap suatu hal, tingkat pendidikan, fasilitas yang dimiliki, serta usia ibu. Dimana hal yang paling mempengaruhi pengetahuan ibu adalah keyakinan ibu yang salah terhadap prinsip perkembangan, hal tersebut di buktikan dengan hasil distribusi jawaban paling rendah atau paling banyak ibu menjawab salah pada aspek keyakinan. Hal tersebut sesuai dengan teori HBM yang digunakan pada penelitian ini.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu adalah usia ibu. Pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu ber usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 125 ibu, hal tersebut sejalan dengan pengetahuan ibu yang kurang paling banyak terjadi kepada ibu yang ber usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 49 ibu. Hal tersebut terjadi dikarenakan faktor usia ibu yang masih tergolong muda (20-30 tahun) belum memiliki pengetahuan serta pengalaman tentang gizi, perkembangan anak, serta pola asuh anak yang tepat pada saat hamil maupun pasca melahirkan. Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Widyaningrum (2016) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara aspek pengetahuan mengenai pemberian makan dan stimulasi pada anak antara ibu yang berusia muda dan dewasa. Hal tersebut dikarenakan ibu remaja berpengetahuan lebih rendah, lebih tidak responsif, lebih banyak mengatur, dan tidak terampil dalam

memberikan pengasuhan ke anak dibandingkan dengan ibu dewasa. Ibu usia remaja memiliki skor pengetahuan pengasuhan anak yang lebih rendah secara umum dibandingkan dengan skor pengetahuan ibu usia dewasa (Widyaningrum et al., 2016).

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu tingkat pendidikan ibu. Karakteristik penelitian ini di dapatkan bahwa paling banyak ibu berpendidikan SMP sebanyak 86 dari 186 (46,2%). Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, hal tersebut di buktikan bahwa ibu yang berpendidikan SD dan SMP lebih banyak yang memiliki pengetahuan yang kurang yaitu ibu yang berpendidikan SD dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang dari 25 orang dan ibu yang berpendidikan SMP dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 33 orang dari 86 orang. Tingkat pendidikan seseorang memegang peran yang penting dalam kesehatan masyarakat. Orangtua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki pola asuh yang baik, pengetahuan mengenai kesehatan anak dengan baik, serta pengetahuan makanan dengan gizi seimbang dan memperhatikan kebutuhan gizi anak. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang serta dapat mempengaruhi kemudahan seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan yang baru. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Ariyana (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan pengalaman tentang perkembangan anak, dimana pengetahuan akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam memberikan stimulasi bagi anak, sehingga seorang ibu perlu mencari banyak informasi dan pengetahuan mengenai tumbuh kembang anak. Informasi merupakan salah satu

hal yang penting dalam memperoleh pengetahuan dan sumber informasi dapat diperoleh melalui televisi, radio, koran, majalah, dan sebagainya. Kemudahan ibu dalam menerima informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu (Ariyana & Rini, 2018).

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu adalah faktor pekerjaan ibu. Karakteristik pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa masyarakat Tlanakan sebagian besar menjadi ibu rumah tangga yaitu sebanyak 168 orang dari 186 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu. Ibu yang bekerja sebagai petani ataupun seorang ibu rumah tangga memiliki angka tinggi pada kategori pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Handayani (2017) orang tua yang bekerja penting untuk tetap meningkatkan pengetahuan mereka mengenai perkembangan dan kesehatan anak dan orang tua yang bekerja juga harus bertujuan penting dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pekerjaan ibu bukan menjadi penghambat untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai tumbuh kembang anak yang optimal. Tidak ditemukannya hubungan antara kedua variabel tersebut sehingga dapat diasumsikan karena terdapat faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak (Handayani et al., 2017).

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek atau peristiwa tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya serta dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Pengetahuan sendiri terdapat beberapa tingkatan dimana

seseorang masih dalam tingkatan “tahu” tetapi belum memahami, tingkatan kedua yaitu ketika seorang ibu memahami apa yang telah diketahui tetapi belum mengaplikasikan, lalu tingkatan ketiga yaitu seorang ibu telah mengaplikasikan pengetahuannya berupa tindakan pengasuhan yang benar (Al-maadadi & Ikhlef, 2015). Tingkatan pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi hasil penelitian ini terhadap perkembangan anak. Pengetahuan seseorang juga dapat membentuk suatu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinannya. Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa banyaknya ibu yang berpengetahuan kurang mengidentifikasi bahwa ibu belum memahami arti pentingnya keterampilan bagi perkembangan anaknya. Hal tersebut bisa diperbaiki dengan memperoleh pengetahuan dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, media elektronik, buku, kerabat dekat, nakes, rutin ke posyandu dan orang disekitarnya. Terdapat beberapa pengetahuan tentang perkembangan anak yang perlu diketahui oleh ibu adalah tugas perkembangan, cara menstimulasi, prinsip stimulasi, faktor yang mempengaruhi perkembangan dan pola asuh (Jeong et al., 2017). Jadi, ibu yang mempunyai pengetahuan kurang tentang perkembangan anak stunting usia 6-36 bulan maka tidak akan maksimal dalam menstimulasi perkembangan anak pada semua aspek perkembangannya.

5.2.2 Tindakan Stimulasi Ibu

Tindakan stimulasi ibu yang memiliki anak stunting usia 6-36 bulan pada penelitian ini berada dalam kategori tindakan stimulasi kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan banyak ibu kurang melakukan tindakan stimulasi, hal tersebut dibuktikan dari jawaban ibu yang menjawab “kadang-kadang” atau “tidak pernah” pada beberapa pernyataan stimulasi sesuai dengan umurnya. Berdasarkan hasil

distribusi jawaban ibu mengenai tindakan stimulasi menunjukkan bahwa ibu kurang melakukan stimulasi pada aspek perkembangan motorik kasar, serta ibu sering melakukan stimulasi pada aspek perkembangan bahasa/bicara. Selain itu hal ini juga dapat dilihat pada satu pernyataan negatif di kuisioner pengetahuan dengan frekuensi yang cukup tinggi yaitu: keterlambatan perkembangan anak merupakan hal wajar karena nantinya anak akan berkembang dengan sendirinya. Item tersebut mengarah pada faktor keyakinan ibu terhadap perkembangan anak dan stimulasi, hal tersebut akan mempengaruhi intensitas dalam pemberian stimulasi.

Hal itu juga dikemukakan oleh Chasanah (2016) yaitu peran aktif orang tua sangat besar dalam pemberian stimulasi yang baik. Semakin banyak informasi atau pengetahuan yang didapat responden maka keinginan untuk selalu memberikan stimulasi secara rutin akan semakin kuat, serta pemikiran responden yang salah akan tergantikan oleh pemikiran yang benar. Kondisi ini menyebabkan responden juga akan lebih mudah untuk patuh dalam menjalankan stimulasi (Chasanah., 2016). Menurut teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa tindakan seseorang dalam melakukan perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh keyakinan yang benar, persepsi yang benar serta pengertian yang benar mengenai kerentanan, pencegahan, kegawatan dan kerugian itu sendiri. Peneliti berasumsi berdasarkan teori tersebut bahwa intensitas dalam melakukan tindakan stimulasi dipengaruhi oleh budaya dan pengetahuan ibu mengenai stimulasi perkembangan itu sendiri, masyarakat di puskesmas Tlanakan menganggap serta meyakini bahwa anak akan berkembang dengan sendirinya tanpa harus di stimulasi, serta masyarakat juga menganggap dan meyakini bahwa keterlambatan perkembangan

pada anak merupakan suatu kewajaran, sehingga ibu tidak perlu melakukan treatment berupa stimulasi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian stimulasi yaitu tingkat pendidikan ibu. Dalam penelitian ini responden paling banyak berpendidikan SMP (46,2%). Tingkat pendidikan responden yang berada di pendidikan menengah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan informasi, termasuk informasi mengenai stimulasi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Muniroh (2015) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi, dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah (Muniroh, 2015). Penelitian yang sama dilakukan oleh Novi (2014) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang serta dapat mempengaruhi pemikiran seseorang mengenai suatu hal (Novi et al., 2014)

Menurut Anggarini (2017), Faktor yang mempengaruhi pemberian stimulasi perkembangan anak selanjutnya adalah usia orang tua, sesuai hasil penelitian di dapatkan bahwa rata-rata ibu berusia 20-30 tahun dengan usia paling muda 20 tahun dan paling tua dengan usia 60 tahun. Menurut Anggraini (2017) semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga pemberian stimulasi perkembangan kepada anak akan optimal. Semakin bertambahnya usia seseorang maka tingkat kepekaan dan pengalaman akan meningkat lebih baik dalam melakukan pengasuhan anak (Anggraini, 2017). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini dimana usia ibu terbanyak pada usia 20-30 tahun sebanyak 125

ibu (67%), hal ini sejalan dengan pemberian stimulasi yang kurang terbanyak terjadi pada ibu yang berusia 20-30 tahun sebanyak 53 ibu.

Faktor yang mempengaruhi pemberian stimulasi selanjutnya adalah pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja seharusnya akan memiliki waktu lebih luang dalam berinteraksi dengan anaknya. Ibu sebagai salah satu faktor yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak dengan stunting, ibu memainkan peran didalam mendidik anak, terutama pada masa balita. Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki waktu yang banyak dengan balitanya sehingga bisa memperhatikan dan mengasuh anaknya, sebaliknya pada ibu balita yang mengatakan bekerja (petani) tidak memiliki waktu yang banyak dengan balitanya. Hal ini sesuai dengan teori Hati dan Pratiwi orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan perkembangan anak (Hati & Pratiwi, 2019). Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Sahar (2014) menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak mempengaruhi pola pengasuhan yang dilakukan oleh ibu. Sahar (2014) menjelaskan bahwa tidak mutlak ibu yang ada di rumah (tidak bekerja) akan menjamin perkembangan anak sesuai umur, hal tersebut dikarenakan secara fisik ibu berada bersama anak namun ibu tidak terlihat dalam proses stimulasi dengan anak. Sebaliknya, ibu yang bekerja harus mampu membagi waktu untuk berinteraksi dengan anak (Sahar, 2014). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sahar (2014), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja (90,3%) serta pekerjaan ibu tidak

mempengaruhi tindakan stimulasi ibu yang diberikan kepada anak. Beberapa ibu yang tidak bekerja juga memiliki angka intensitas stimulasi yang rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Schaub (2019) yang menyatakan bahwa orang tua merupakan guru pertama bagi anak di rumah sehingga orang tua dapat melakukan pengasuhan dan support yang optimal terhadap kemampuan perkembangan anak agar kemampuan perkembangan anak juga berjalan dengan semestinya (Schaub et al., 2019). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Obradovic (2019) yaitu orang tua (ayah dan ibu) termasuk salah satu faktor lingkungan, yaitu lingkungan keluarga karena disinilah orang tua melakukan interaksi pertama kali dengan anak untuk mengembangkan kemampuan anak salah satunya dengan stimulasi/ rangsangan yang diberikan orang tua. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi terarah perkembangannya akan sesuai dengan usianya dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi akan berisiko mengalami penyimpangan perkembangan. Orang tua merupakan mediator untuk keberhasilan kualitas perkembangan anak (Obradović et al., 2019). Anak dengan stunting memerlukan stimulasi serta nutrisi yang cukup agar perkembangan anak lebih optimal. Anak harus mendapatkan kesempatan untuk berinteraksi dengan figure yang spesifik, terarah, terus menerus dan berkesinambungan secara tetap, serta pengasuh mampu memenuhi kebutuhan anak dengan cepat dan tepat (Soetjiningsih, 2015). Berdasarkan beberapa pendapat di atas peneliti berasumsi bahwa stimulasi yang diberikan ibu sangat mempengaruhi perkembangan anak, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu stimulasi kurang banyak terjadi pada aspek perkembangan motorik kasar sehingga penyimpangan perkembangan paling

banyak terjadi pada aspek perkembangan motorik kasar. Begitu sebaliknya bahwa stimulasi baik terdapat pada aspek perkembangan bahasa/bicara serta perkembangan sosial dan kemandirian sehingga penyimpangan paling sedikit terjadi pada dua aspek perkembangan tersebut. Hal tersebut dikarenakan pada usia 3 tahun pembentukan sinaps sudah terjadi sehingga anak membutuhkan rangsangan untuk mengoptimalkan sinaps dan memperbaiki sinaps yang telah rusak akibat stunting.

5.2.3 Perkembangan Anak Stunting

Perkembangan anak stunting usia 6-36 bulan di puskesmas Tlanakan mengalami penyimpangan perkembangan. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden yang menjawab “tidak” kurang dari 6 dari 10 pertanyaan mengenai kondisi perkembangan anak. Sedangkan, dalam perhitungan per aspeknya didapatkan hasil bahwa penyimpangan perkembangan paling banyak terjadi pada aspek perkembangan motorik kasar, sedangkan penyimpangan yang paling sedikit terjadi pada aspek perkembangan bahasa/bicara. Perkembangan anak yang abnormal karena disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan pengasuhan, status gizi, posisi anak dalam keluarga, status kesehatan, stimulasi, dan budaya (Pem, 2015).

Setiap anak adalah individu yang unik karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pencapaian kemampuan anak juga berbeda pada setiap aspek perkembangannya. Kemampuan perkembangan anak usia 1 tahun yaitu dapat berdiri tanpa berpegangan, memegang benda dengan ibu jari dan telunjuk, serta memungut dan memegang erat benda, memproduksi kata-kata tunggal, mengeksplorasi sekitar dll. Pada penelitian ini perkembangan anak yang

menyimpang paling tinggi terjadi pada perkembangan: anak tidak dapat mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil, tidak bisa memegang benda dengan erat, anak tidak bisa mengucapkan 2-3 kata yang diucapkan orang tua, dan anak tidak mencoba mencari barang yang hilang. Pada usia 2 tahun seharusnya anak mampu makan dan minum sendiri, memakai baju sendiri, naik tangga dan berjalan tanpa berpegangan, bertepuk tangan dan melambai, memahami kalimat sederhana dll. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa anak umur 2 tahun mengalami penyimpangan perkembangan paling tinggi pada perkembangan: anak berjalan sepanjang ruang dengan jatuh dan terhuyung, anak tidak dapat mempertemukan 2 kubus, tidak dapat mengatakan mama/papa, anak tidak dapat meminum dengan cangkir sendiri tanpa tumpah, dan anak tidak dapat berjalan mundur. Pada usia 3 tahun seharusnya anak mampu mengcoret coret kertas, menyebutkan bagian tubuh, menyebutkan nama hewan, memakai dan melepas pakaian serta naik sepeda roda 3 dll. Pada hasil penelitian ini anak mengalami penyimpangan perkembangan paling tinggi pada perkembangan: anak tidak dapat menunjukkan bagian tubuhnya seperti mata, telinga dll, anak tidak dapat mengayuh sepeda 3 roda, anak tidak dapat membuat garis lurus sekurang-kurangnya 2,5 cm, serta anak tidak dapat mengenakan sepatunya sendiri.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu jenis kelamin. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami perkembangan yang terlambat dibandingkan dengan anak laki-laki, hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian ini yaitu penyimpangan perkembangan paling banyak terdapat pada anak perempuan sebanyak 38 anak perempuan. Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Pantaleon (2015) bahwa

anak perempuan memiliki risiko 7,57 kali lebih besar untuk mengalami perkembangan di bawah rata-rata/ kurang jika dibandingkan dengan anak laki-laki. Terdapat beberapa kondisi yang ikut menimbulkan adanya variasi dalam keterampilan. Sebagai contoh, terdapat perbedaan jenis kelamin dalam keterampilan tertentu. Dalam perkembangan, jika kepada anak laki-laki dan perempuan diberikan dorongan, perlengkapan, dan kesempatan yang sama untuk berlatih selama tahun-tahun permulaan, tidak ditemukan adanya perbedaan perkembangan antar jenis kelamin. Meskipun demikian, karena adanya tekanan budaya, perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan mulai kelihatan sekitar usia TK dan lama kelamaan perbedaan tersebut menjadi semakin jelas pada waktu anak bertambah besar (Pantaleon et al., 2015).

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu pendidikan anak. Usia anak yang tepat untuk sekolah PAUD usia 25-36 bulan. Pada penelitian ini anak yang ber usia 25-36 bulan sebanyak (42%). Berdasarkan pendidikan anak di dapatkan hasil bahwa paling banyak anak belum sekolah (97,3%), sehingga penyimpangan perkembangan anak juga tinggi. Sedangkan Hal tersebut terjadi karena ketika anak kurang diberikan stimulasi di rumah atau lingkungannya, stimulasi dapat di berikan di PAUD. Ketika anak sudah sekolah (PAUD) maka anak akan mendapatkan kesempatan yang baik untuk meningkatkan perkembangannya melalui pembelajaran dan rangsangan di sekolahnya (PAUD) (Zvara et al., 2019).

Faktor di atas juga berkaitan dengan peran ibu sebagai pemberi stimulasi dan guru pertama bagi anak ketika di rumah, sehingga perkembangan anak juga di pengaruhi oleh pengetahuan ibu. Tingkat pendidikan ibu adalah salah satu faktor

yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan yang tinggi dan baik memungkinkan orang tua mudah dalam menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pola pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, pendidikan anak, dan sebagainya (Pantaleon, 2015). Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki frekuensi dan kualitas interaksi dengan anak dan lingkungannya. Kualitas interaksi atau kualitas stimulasi orang tua kepada anak berdampak kepada perkembangan anak yang efektif dan sesuai dengan umurnya. Orang tua yang berpendidikan tinggi juga akan menerima kondisi anak, memberi dukungan, melakukan stimulasi yang sesuai dengan prinsipnya serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana responden paling banyak berpendidikan SMP sebanyak 86 ibu (46,2%) sehingga penyimpangan perkembangan dan perkembangan yang meragukan paling tinggi terjadi pada ibu yang berpendidikan SMP.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi perkembangan anak adalah usia ibu. Pada hasil penelitian ini rata-rata usia ibu adalah 20-30 tahun (62%), sehingga di dapatkan hasil bahwa penyimpangan perkembangan paling banyak terjadi pada anak yang memiliki ibu di antara usia 20-30 tahun. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dan pendapat Imelda (2017). Menurut Imelda (2017), menjelaskan bahwa semakin dewasa usia orang tua akan lebih memahami dalam mengasuh, mendidik dan mencukupi kebutuhan gizi anak sehingga mampu meningkatkan perkembangan anak dibandingkan usia orang tua yang lebih muda (Imelda, 2017). Selain itu faktor pekerjaan ibu tidak mempengaruhi perkembangan anak, hal itu

dikarenakan pekerjaan bukan menjadi alasan untuk seorang ibu melakukan pengasuhan dan interaksi dengan anak secara optimal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zapata (2019) yang juga menyatakan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan perkembangan anak (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019).

Beberapa penelitian membuktikan keterkaitan antara gizi anak atau anak stunting dengan keterlambatan perkembangan pada usia dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang rendah pada usia anak selanjutnya. Hasil penelitian Bata (2017) menjelaskan bahwa anak yang stunting mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Zat gizi pada anak memegang peranan yang sangat penting dalam dua tahun pertama kehidupan anak. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak anak sangat memerlukan zat gizi yang adekuat. Kecukupan zat gizi pada masa ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya (Bata et al., 2017).

Hasil penelitian ini mengukur perkembangan anak stunting yang mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil penyimpangan perkembangan dan perkembangan yang sesuai umur pada anak stunting, walaupun angka tertinggi terdapat pada kategori penyimpangan perkembangan sebanyak (34,4%). Hal tersebut dikarenakan faktor gizi sangat mempengaruhi perkembangan anak, dimana responden penelitian ini yaitu merupakan anak stunting yang bermasalah pada gizi anak yang tidak tercukupi dalam jangka waktu yang sangat lama, sehingga beresiko pada terjadinya penyimpangan perkembangan pada anak. Selain itu faktor internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor genetik, usia

anak mendapat rangsangan, jenis kelamin, kelainan kromosom, mekanisme, zat kimia, radiasi, stimulasi, psikologi ibu, infeksi, dan sosioekonomi. Beberapa faktor eksternal yang juga mempengaruhi perkembangan anak telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya. Anak stunting yang mengalami penyimpangan perkembangan perlu diberikan stimulasi yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Bata (2017) telah membuktikan bahwa pemberian stimulasi dan menciptakan lingkungan yang baik akan mengembalikan dan mendukung perkembangan anak stunting agar sesuai dengan umurnya (Bata et al., 2017).

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan anak stunting usia batita dengan nilai korelasi koefisien antara dua variabel kekuatannya sedang dan positif. Korelasi dengan kekuatan sedang artinya hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan anak bisa berbalik arah. Arah positif artinya semakin baik nilai pengetahuan ibu maka perkembangan anak sesuai dengan umur, begitu sebaliknya semakin rendah nilai pengetahuan ibu maka perkembangan anak akan mengalami penyimpangan. Namun hasil penelitian ini juga menunjukkan beberapa responden yang memiliki nilai pengetahuan baik dengan perkembangan anaknya mengalami penyimpangan atau tidak sesuai dengan umurnya, begitu sebaliknya beberapa responden memiliki nilai pengetahuan yang rendah tetapi perkembangan anak sesuai dengan usianya. Hal tersebut dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak dan pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian dari Ariyani (2018) berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dengan perkembangan anak usia balita di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Semarang (Ariyana & Rini, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan Yosoprawoto (2014) berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan anak usia balita. Pengetahuan ibu yang rendah akan meningkatkan resiko terjadinya keterlambatan pada anak (Yosoprawoto, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Maadadi (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua yang diukur dengan kuisioner KIDI dengan perkembangan anak. Semakin baik nilai pengetahuan orang tua maka perkembangan anak sesuai dengan umur, semakin buruk nilai pengetahuan orang tua maka perkembangan anak mengalami penyimpangan (Al-maadadi & Ikhlef, 2015). Penelitian Christiari (2014) juga menunjukkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak, di mana anak dengan ibu pengetahuan rendah akan beresiko mengalami dugaan keterlambatan motorik (Christiari, 2014). Hasil penelitian dari Feil (2020) menyatakan bahwa orang tua yang memiliki pengetahuan perkembangan anak yang baik melalui akses internet yang dilakukan sangat mempengaruhi kualitas perkembangan anak, begitupun sebaliknya orang tua yang kurang memiliki pengetahuan mengenai pengasuhan perkembangan anak maka perkembangan anak terlambat (Feil et al., 2020).

Pendapat yang dikemukakan oleh Kusuma (2014) yaitu tidak terpenuhi potensi anak dalam perkembangan dikarenakan berbagai faktor seperti

kemiskinan, gizi buruk, defisiensi mikronutrien dan lingkungan belajar yang tidak responsif dapat menyebabkan anak batita terutama anak stunting mengalami tumbuh kembang yang lambat serta gagal berkembang dalam berpikir dan belajar. Hal ini sesuai dengan studi yang telah dilakukan oleh Kusuma kepada ibu yang mempunyai anak berusia di bawah 3 tahun dengan hasil sebanyak 35% ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang stimulasi dini dibuktikan dengan ibu tersebut tidak bisa menjawab dengan benar pertanyaan seputar perkembangan anak dan waktu yang tepat untuk mulai melakukan stimulasi dini dan 25% diantaranya mempunyai anak dengan dugaan keterlambatan perkembangan. Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dan stimulasi dini yang rendah ini akan menyebabkan anak kurang mendapatkan lingkungan yang responsif bagi perkembangannya (Kusuma & Syamlan, 2014). Pada penelitian Narea (2020) di dapatkan hasil hubungan perkembangan anak dengan variabel luar, yakni peran pendamping ibu dengan perkembangan anak. Pada penelitian tersebut terdapat perbedaan pada hasil perkembangan anak yang diasuh oleh ibu maupun yang di asuh oleh pendamping ibu. Walaupun perkembangan anak lebih rendah jika di asuh oleh pendamping ibu tetapi pendamping ibu juga sangat mempengaruhi proses perkembangan anak jika dilakukan bersama oleh ibu (Narea et al., 2020).

Peneliti berasumsi dengan adanya pendapat tersebut bahwa pengetahuan ibu tentang stimulasi dini, pengasuhan, dan perkembangan anak mempunyai pengaruh yang bermakna dengan perkembangan anak. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status sosio ekonomi, budaya, usia ibu, pendidikan ibu, serta fasilitas yang dimilikinya. Salah satu faktor yang juga mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu tingkat pengetahuan ibu. Dimana tingkat

pengetahuan seseorang terdiri dari beberapa tingkatan yaitu tingkatan mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, dan adaptasi. Seorang ibu yang hanya berada di tingkatan tahu maka ibu hanya sekedar mengetahui pentingnya perkembangan anak, stimulasi dan stunting tetapi tidak memahami hal tersebut. Begitupun dengan ibu yang berada di tingkatan memahami maka ibu hanya sekedar memahami tanpa mengaplikasikan dalam pengasuhan anaknya.

Menurut Hayden dalam buku Nugraheni dengan teori HBM menyatakan bahwa pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh suatu keyakinan, dimana suatu keyakinan tersebut sangat erat dengan budaya yang merupakan persepsi seseorang tentang suatu hal, meskipun itu tidak suatu kebenaran (Nugraheni et al., 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa suatu keyakinan terhadap sesuatu yang benar ataupun yang salah yang dipengaruhi oleh budaya sehingga keyakinan tersebut akan mempengaruhi pemikiran seseorang yang salah dan menyimpang dari kesehatan. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi hasil penelitian ini dimana beberapa responden yang berpengetahuan baik memiliki anak dengan penyimpangan perkembangan. Pengetahuan ibu yang kurang dapat diperbaiki dengan bertanya pada nakes, orang yang lebih berpengalaman atau dapat mengakses internet dan membaca buku, medsos dll. Selain itu faktor internal anak yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu gizi anak dimana hal tersebut sejalan dengan responden penelitian ini yaitu anak stunting yang merupakan masalah gizi kronis yang sudah berjalan lama.

Pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak sangat berpengaruh pada sikap dan perilaku ibu serta kualitas pola asuh, asah dan asih ibu dalam berinteraksi dengan anak serta memberikan stimulasi dini yang tepat bagi anak

sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi dan memperbaiki perkembangan anak stunting. Ibu yang memiliki skor pengetahuan yang baik mengenai perkembangan anak cenderung akan menciptakan lingkungan yang tepat dalam meningkatkan kemampuan anak untuk berkembang. Selain itu kualitas perkembangan anak tidak hanya di pengaruhi oleh faktor ibu saja, tetapi juga dari faktor lingkungan serta faktor genetik seperti keluarga yang ikut serta dalam pengasuhan, tempat penitipan anak, tenaga kesahatan saat posyandu, serta dipengaruhi oleh faktor internal dari dalam diri anak tersebut seperti gizi anak, usia anak, radiasi, sosio ekonomi, kelainan kromosom, dan infeksi. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi hasil penelitian yaitu beberapa responden dengan pengetahuan rendah memiliki anak dengan perkembangan yang sesuai dengan umurnya.

5.2.5 Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita. Hubungan tindakan stimulasi dengan perkembangan anak berkorelasi dengan kekuatan sedang dan searah. Kekuatan korelasi sedang artinya hubungan tindakan stimulasi dengan perkembangan anak bisa berbalik arah dan berubah. Arah hubungan positif artinya bahwa responden dengan tindakan stimulasi yang baik dapat meningkatkan perkembangan anak sesuai dengan usianya, begitu sebaliknya reponden dengan tindakan stimulasi yang kurang dapat mengkibatkan keterlambatan pada perkembangan anak. Hal tersebut juga di buktikan pada tabel 5.10 yang menunjukkan bahwa stimulasi ibu pada aspek perkembangan motorik

kasar rata-rata dalam kategori kurang sehingga perkembangan anak banyak mengalami penyimpangan pada aspek motorik kasar, selain itu angka penyimpangan paling rendah pada aspek perkembangan bahasa/bicara serta stimulasi dalam kategori baik paling banyak terdapat pada stimulasi bahasa dan bicara. Namun hasil penelitian juga menunjukkan sebagian responden yang melakukan tindakan stimulasi kurang memiliki anak yang perkembangannya sesuai dengan usia, begitu sebaliknya beberapa responden yang melakukan stimulasi dengan baik memiliki anak yang perkembangannya terlambat.

Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Ruauw (2019) dalam mengembangkan berbagai kemampuan dasar anak peran orang tua sangatlah penting dalam merencanakan pertumbuhan dan perkembangan anak, merencanakan kegiatan fisik motorik yang bermakna dan sesuai bagi anak (Ruauw & Rompas, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan Liu (2016) di china mendapatkan hasil bahwa pengasuhan yang baik serta pendidikan yang diberikan kepada anak oleh orang tua akan mempengaruhi perkembangan fisik anak. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keluarga serta tindakan pengasuhan yang diberikan oleh orang tua terhadap perkembangan anak di masa depan (Liu et al., 2016). Berdasarkan analisa penelitian yang dilakukan oleh Poborini (2017) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian stimulasi oleh ibu dengan perkembangan anak (Poborini et al., 2017). Penelitian dari Fatonah (2018) membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan pemberian stimulasi dengan perkembangan anak usia (1 - 3) tahun di Kabupaten Malang. Memberikan stimulasi yang berulang dan terus menerus pada setiap aspek perkembangan anak, berarti telah memberikan

kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Fatonah et al., 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Knauer (2019) mendapatkan hasil bahwa kualitas pengasuhan, lingkungan yang hangat dan responif serta stimulasi yang diberikan orang tua sangat mendorong kualitas keberhasilan perkembangan anak sesuai dengan usia (Knauer et al., 2019).

Pendapat dari Ruauw (2019) yang menyatakan bahwa stimulasi di tahap ini masih terdapat stimulasi buruk dan perkembangan anak yang abnormal karena masih banyak orang tua yang kurang memberikan kesempatan bagi anak untuk mandiri dalam melakukan suatu gerakan atau kegiatan serta aktifitas bermain, ibu juga kurang mengajarkan bersosialisasi dengan lingkungan sehingga anak kurang mendapatkan teman sebaya yang juga dapat mempengaruhi perkembangan anak, dan kurangnya pemberian nutrisi sehingga anak batita pertumbuhan dan perkembangannya abnormal. Ada juga anak yang stimulasinya baik tapi perkembangannya abnormal, begitu juga sebaliknya, hal itu karena disesuaikan dengan fisik dan kondisi anak tersebut. Selain gangguan fungsi fisik dan psikomotor, perkembangan abnormal juga diakibatkan karena gangguan perkembangan berupa cacat mental. Terjadinya cacat mental disebabkan oleh dua factor, yaitu factor organik dan faktor non organik. Faktor organik yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor prakonsepsi, faktor prenatal, faktor prenatal premature asfiksi, dan faktor post natal. Sedangkan faktor non organik berupa kemiskinan dan keluarga yang tidak harmonis, faktor sosiokultural, gizi, pendapatan keluarga, interaksi anak dengan pengasuh kurang baik, dan lain sebagainya (Ruauw & Rompas, 2019).

Peneliti berpendapat berdasarkan pendapat di atas bahwasanya tindakan stimulasi yang kurang memiliki hubungan signifikan dengan keterlambatan perkembangan anak dikarenakan kurangnya stimulasi yang di dapat oleh anak. Menurut Jodi berdasarkan teori HBM dijelaskan bahwa kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, serta berperilaku preventif akan mempengaruhi individu untuk melakukan perilaku sehat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu resiko gangguan kesehatan (J Bensley & Jodi, 2013). Pada hasil penelitian ini di dapatkan bahwa intensitas stimulasi yang dilakukan oleh responden ibu paling banyak dalam kategori kurang. Hal tersebut dikarenakan faktor budaya dan keyakinan yang di anut oleh ibu, ibu meyakini bahwa anak akan berkembang dengan sendirinya tanpa harus di stimulasi. Keyakinan dan pemikiran ibu yang salah dan menyimpang dari perilaku sehat berakibat pada sikap, tindakan serta kualitas pengasuhan ibu yang diberikan kepada anak.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan beberapa responden yang melakukan stimulasi dengan baik tetapi perkembangan anak dalam kategori penyimpangan, hal tersebut dikarenakan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu seperti gangguan fungsi fisik, psikomotor, cacat mental, kelainan genetik, kelainan kromosom, gizi anak, infeksi, serta gizi anak dimana responden pada penelitian ini merupakan anak stunting yang bermasalah pada tidak terpenuhinya nutrisi yang diperlukan anak sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Sedangkan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu keharmonisan keluarga, ekonomi keluarga, serta faktor sosio kultural yang dapat mengakibatkan anak mengalami

keterlambatan perkembangan yang abnormal serta anak akan sukar didik dan sulit menerima rangsangan serta adanya keterbatasan pada diri internal atau eksternal anak. Selain itu terdapat beberapa responden yang melakukan tindakan stimulasi kurang tetapi perkembangan anak sesuai dengan usia, hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi perkembangan pada anak seperti faktor eksternal yaitu keterlibatan keluarga (kakek, nenek, ayah, saudara) dalam pengasuhan anak, rutin mengikuti posyandu, bermain dengan teman sebaya, serta faktor pendidikan anak

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak stunting usia batita.

6.1 Kesimpulan

1. Pengetahuan responden ibu terkait perkembangan anak, stimulasi dan stunting di Puskesmas Tlanakan berada dalam kategori pengetahuan kurang. Hal tersebut dibuktikan bahwa paling banyak responden ibu tidak bisa menjawab pernyataan (menjawab salah) pada aspek pernyataan perkembangan anak, prinsip stimulasi, definisi stunting, serta ibu masih sangat di pengaruhi oleh keyakinan yang salah.
2. Tindakan stimulasi ibu yang diberikan kepada anak stunting di Puskesmas Tlanakan dalam kategori stimulasi kurang. Kategori tindakan stimulasi kurang paling banyak terjadi pada aspek perkembangan motorik kasar.
3. Perkembangan anak stunting di Puskesmas Tlanakan dalam kategori penyimpangan perkembangan/ tidak sesuai dengan usianya. Penyimpangan perkembangan paling banyak terjadi pada aspek perkembangan motorik kasar.
4. Nilai pengetahuan ibu yang rendah di Puskesmas Tlanakan dapat menyebabkan perkembangan anak terlambat atau penyimpangan perkembangan. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memberikan pengasuhan dan menciptakan lingkungan yang tepat untuk kualitas perkembangan anak sesuai dengan usianya.

5. Tindakan stimulasi ibu di Puskesmas Tlanakan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak stunting. Semakin sering ibu memberikan stimulasi / rangsangan kepada anak maka perkembangan anak akan semakin baik/ sesuai dengan usianya. Hal tersebut dikarenakan anak membutuhkan figure/ rangsangan spesifik yang dilakuakn secara tepat dan terus menerus.

6.2 Saran

1. Bagi orang tua diharapkan untuk memberikan stimulasi perkembangan yang sesuai dengan usia anak karena dengan memberikan stimulasi yang baik dapat mengoptimalkan pencapaian perkembangan anak, selain itu diharapkan ibu atau orang tua mencari informasi/pengetahuan tentang pentingnya stimulasi perkembangan bagi anak stunting serta cara menstimulasi anak sesuai dengan usianya. Orangtua juga disarankan untuk membawa anak ke posyandu secara rutin untuk dapat memantau perkembangan anak serta gizi anak yang juga mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya , sehingga apabila terjadi kecurigaan mengenai keterlambatan tumbuh kembang anak dapat terdeteksi sedini mungkin, sehingga keterlambatan tumbuh kembang anak dapat diatasi dan diperbaiki.
2. Untuk puskesmas dan tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak saat posyandu, serta meningkatkan jadwal khusus untuk memantau perkembangan anak, sehingga perkembangan anak dapat dipantau secara rutin serta membantu dalam pemberian stimulasi guna mencapai perkembangan anak yang optimal terutama untuk anak stunting. Puskesmas juga dapat

memberikan fasilitas pendidikan kesehatan melalui Bina Keluarga Balita dan kegiatan Parenting.

3. Untuk kader agar lebih rutin dalam mengajak masyarakat untuk datang ke posyandu secara rutin dan agar lebih baik lagi dalam memberikan informasi mengenai kesehatan anak.
4. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Salemba Medika.
- Afandi, A. (2019). *Buku Ajar Pendidikan dan Perkembangan Motorik*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Al-maadadi, F., & Ikhlef, A. (2015). *What Mothers Know About Child Development and Parenting in Qatar : Parenting Cognitions and Practices*. 23(1), 65–73. <https://doi.org/10.1177/1066480714555669>
- Anggraini, D. (2017). Pengaruh Stimulasi Perkembangan Dengan Pencapaian Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di PlayGroup Kelurahan Pandean Kota Madiun. *ABA Journal*, 102(4), 24–25. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2570>
- Ardani, R. (2017). *Analisis Faktor Pola Pemberian Makanan Pada Balita Stunting Berdasarkan Teori Transcultural Nursing*. 1–14.
- Aridiyah, F., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *JAOCs, Journal of the American Oil Chemists' Society*, 90(12), 1809–1817. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Arimba Wani, Y., Rahmi, Y., & Rachmawati, W. (2017). *Survey on Nutritional Status and Development of Under Five Children*. 4(4).
- Ariyana, D., & Rini, S. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang perkembangan Anak Dengan Perkembangan Anak Usia 2-3 Tahun Di PAUD Aisyiyah Bustanul Athfal Semarang*. 20.
- Artika, M. F. (2017). *Pengaruh Stunting Pada Tumbuh Kembang Anak*. 1–14.
- Bata, P., Binh, L., Vonaesch, P., Tondeur, L., Nguyen, L., Frank, T., Farra, A., Rafa, C., Giles-vernick, T., Gody, C., Gouandjika-vasilache, I., Sansonetti, P., & Vray, M. (2017). *Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA)*.
- Bruno, L. (2019). Buku Deteksi Dini Perkembangan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Chasanah., L. dan. (2016). Hubungan Pemberian Stimulasi Dengan Perkembangan Pada Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 46–56.
- Choy, C. C., Desai, M. M., Park, J. J., Frame, E. A., Thompson, A. A., Naseri, T., Reupena, M. S., Duckham, R. L., Deziel, N. C., & Hawley, N. L. (2017). *Child , maternal and household-level correlates of nutritional status : a cross-sectional study among young Samoan children*. <https://doi.org/10.1017/S1368980016003499>
- Christiari. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik Anak pada Usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember,. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1).
- Diana, F. M. (2014). Omega 3 Dan Kecerdasan Anak. *J.Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 82–88.
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*.
- Dwienda, O., Maita, L., & Maya Saputri, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus*

- , *Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit Deepublish.
- Fatonah, S., Rihiantoro, T., Irawan, H., Ari, S., & Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. (2018). Hubungan Kemampuan Pemberian Stimulasi Dengan Perkembangan Pada Anak Usia (1-3) Tahun Di Kabupaten Malang. *Journal Nursing News*, *XI*(1), 31–37. <https://doi.org/10.1021/BC049898Y>
- Feil, E. G., Baggett, K., Davis, B., Landry, S., Sheeber, L., Leve, C., & Johnson, U. (2020). Randomized control trial of an internet-based parenting intervention for mothers of infants. *Early Childhood Research Quarterly*, *50*, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.11.003>
- Hanani, R. (2016). *Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa, dan Personal Sosial Pada Anak Stunting dan Non Stunting*.
- Handayani, D. S., Sulastrri, A., Mariha, T., & Nurhaeni, N. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *20*(1), 48–55. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.439>
- Hati, F. S., & Pratiwi, A. M. (2019). The Effect of Education Giving on The Parent's Behavior About Growth Stimulation in Children with Stunting. *NurseLine Journal*, *4*(1), 12. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.8628>
- Hidayat, A. A. A., Kes, N. M., Hidayat, A. A. A., Nasrullah, D., & Festy, P. (2013). Pengembangan Model Keperawatan Berbasis Budaya (Etnonursing) Pada Keluarga Etnis Madura Dengan Masalah Balita Gizi Kurang Di Kabupetan Sumenep. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013*, 233–239.
- Imelda. (2017). Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Stimulasi Dan Perkembangan Anak Pra Sekolah (3- 5 Tahun) Di Banda Aceh, *Jurnal Kurnia. Ilmu Kesehatan*.
- J Bensley, R., & Jodi, B. (2013). *Community Health Education Methods: A Practical Guide 2 ed*. Anggota IKAPI: Buku Kedokteran EGC.
- Jeong, J., Charles, D., & Fink, G. (2017). Early Childhood Research Quarterly Pathways between paternal and maternal education , caregivers ' support for learning , and early child development in 44 low- and middle-income countries. *Early Childhood Research Quarterly*, *41*(December 2016), 136–148. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.07.001>
- Kang, Y., Campbell, R. K., & West, K. P. (2018). *Association between stunting and early childhood development among children aged 36 – 59 months in South Asia*. *14*(March), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12684>
- Kemendes. (2013). Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita. *Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita*.
- Kemendes. (2015). Situasi dan Analisis Gizi. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemendes. (2016). *Pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Bakti Husada.
- Kemendes. (2018a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018 : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- Kemendes. (2018b). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Knauer, H. A., Ozer, E. J., Dow, W. H., & Fernald, L. C. H. (2019). Early

- Childhood Research Quarterly Parenting quality at two developmental periods in early childhood and their association with child development. *Early Childhood Research Quarterly*, 47, 396–404. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.08.009>
- Kusuma, F. I., & Syamlan, R. (2014). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di kecamatan mayang kabupaten jember. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 27–38.
- Leer, J., & Lopez-Boo, F. (2019). Assessing the quality of home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean. *Early Child Development and Care*, 189(13), 2183–2196. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1443922>
- Leo Agustino. (2016). Health Belief Model (Teori Kepercayaan Kesehatan). *Japanese Journal of Public Health*, 40(4), p255-264. <http://ci.nii.ac.jp.remote.library.osaka-u.ac.jp/naid/40002908340>
- Liu, M., Wu, Z., & Meng, W. E. I. (2016). *Effects of home and education environments on children ' s motor performance in China*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13073>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Kemenkes RI: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.*, 307.
- Muniroh, L. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan. *Media Gizi Indonesia: Universitas Airlangga*, 84–90.
- Nahar, B., Kolb, L. E. M., Seidman, J. C., & Ahmed, T. (2019). *Early childhood development and stunting : Findings from the MAL - ED birth cohort study in Bangladesh. June*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12864>
- Narea, M., Toppelberg, C. O., Irrarázaval, M., & Xu, J. (2020). Maternal and non-maternal care in infancy and later child cognitive, language and motor development in Chile: Does type of care matter? *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.10.010>
- Nguyen, P. H., DiGirolamo, A. M., Gonzalez-Casanova, I., Young, M., Kim, N., Nguyen, S., Martorell, R., & Ramakrishnan, U. (2018). Influences of early child nutritional status and home learning environment on child development in Vietnam. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12468>
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novi, P., Pratama, P., & Listiowati, E. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga terhadap Development of Under 5 Year Old Children*. 13(2), 77–83.
- Novianti. (2015). Meningkatkan Perkembangan Motorik Kasar Anak Kelompok B2 Semester II Tk Widya Santhi. *E-Journal PG-PAUD*, 3(1).
- Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, I. (2018). *Kesehatan Masyarakat Dalam Determinan Sosial Budaya*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama. Anggota IKAPI.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.)*. Jakarta. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Obradović, J., Rasheed, M., Charles, D., & Fink, G. (2019). Maternal and paternal stimulation : Mediators of parenting intervention effects on preschoolers ' development *Journal of Applied Developmental Psychology* Maternal and

- paternal stimulation: Mediators of parenting intervention effects on preschoolers' dev. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 60(January), 105–118. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2018.12.001>
- Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2015). *Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta*.
- Pem, D. (2015). *Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days Advanced Practices in Nursing*. 1(1), 1–4. <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000101>
- Poborini, A., Maulidha, & Larasati, D. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA CANGKRINGSARI KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO. *Journal Of Issues in Midwifery: Universitas Brawijaya*, 1(1), 51–70.
- Probosowi, H., Huriyati, E., & Ismail, D. (2017). Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(11), 559. <https://doi.org/10.22146/bkm.26550>
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., & Waningsih, S. (2018). *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Persatuan Ahli Gizi Indonesia. Jakarta: Penebar Swadaya Group.
- Rezky. (2017). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Posyandu Kalisongo Kecamatan Dau. *Nursing News*, 2(2), 71–79.
- Rothman, M., Faber, M., Covic, N., Matsungo, T. M., Cockeran, M., Kvalsvig, J. D., & Smuts, C. M. (2018). Infant development at the age of 6 months in relation to feeding practices, Iron status, and growth in a Peri-Urban community of South Africa. *Nutrients*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu10010073>
- Ruauw, J., & Rompas, S. S. J. (2019). Stimulasi Motorik Dengan Perkembangan Fisik Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–8.
- Sahar, J. (2014). Karakteristik orangtua dan lingkungan rumah mempengaruhi perkembangan balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 83–88.
- Scarzello, D., Arace, A., & Prino, L. E. (2016). Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: The role of knowledge about parenting and child development. *Infant Behavior and Development*, 44, 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.06.006>
- Schaub, S., Ramseier, E., Neuhauser, A., Burkhardt, S. C. A., & Lanfranchi, A. (2019). Early Childhood Research Quarterly Effects of home-based early intervention on child outcomes: A randomized controlled trial of Parents as Teachers in Switzerland. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 173–185. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.03.007>
- Sembiring, B. J. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV Budi Utama. Anggota IKAPI.
- Simbolon, D. D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Salemba Medika.
- Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Buku Kedokteran EGC.
- Subarkah, T., Nursalam, & Rachmawati, P. D. (2016). Pola pemberian makan terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1 – 3 tahun. *Jurnal INJEC*,

- 1(2), 146–154. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i2.120>
- Sudirjo S.Pd., M.Pd, D. E., & M.Pd, M. N. A. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik*. UPI/Sumedang Press.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Alfabeta (ed.)).
- Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Salemba Medika.
- Supartini, Y. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Buku Kedokteran EGC.
- Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Widyaningrum, R., Nurdianti, D. S., & Gamayanti, I. L. (2016). *Perbedaan pengetahuan dan praktik pemberian makan serta perkembangan anak 6-24 bulan pada ibu usia remaja dan dewasa*. 13(1), 27–33.
- Yosoprawoto, M. (2014). Usia Anak dan Pendidikan Ibu sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak Children Age and Mother Literacy as the Risk Factors for Children Development Disorder. *Jurnal Kedokteran Universitas Brawijaya*, 27(2), 118–121.
- Yuliana, W., & Nul Hakim, B. (2019). *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Zapata-fajardo, P. E., & Mayta-trista, P. (2019). *Relationship between stunting in children 6 to 36 months of age and maternal employment status in Peru : A sub-analysis of the Peruvian Demographic and Health Survey*. 1–16.
- Zvara, B. J., Keim, S. A., Boone, K. M., & Anderson, S. E. (2019). Early Childhood Research Quarterly Associations between parenting behavior and executive function among preschool-aged children born very preterm. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 317–324. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.01.012>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dari Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756 Fax. 031-5913752
Laman : <http://ners.unair.ac.id> email: dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 175 /UN3.1.13/PPd/2020
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

14 Januari 2020

Kepada Yth.: Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Pamekasan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Ayu Saadatul Karimah
NIM : 131611133020
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 6-36 Bulan
Pembimbing Ketua : Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing : Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kushanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
2. Kepala Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Bankesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL.K.H. Agus Salim No 70 TELP. (0324) 322336 FAX. 322336 EMAIL. bakesbangpolpamekasan@yahoo.co.id
 PAMEKASAN

SURAT REKOMENDASI

Izin Survey Pengambilan Data Awal

Nomor : 072/ 14 /432.601/2020

Membaca : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 14 Januari 2020 Nomor : 175/UN3.1.13/PPd/2020.

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;

Dengan ini kami memberikan izin kepada :

N a m a : AYU SAADATUL KARIMAH
NIM / NPM : 131611133020
Alamat : Jl. Pintu Gerbang Gg. V Pamekasan
Prodi / Jurusan : Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Motorik Anak Stunting usia 6-36 Bulan.
Lokasi : Puskesmas Kec. Tianakan Kabupaten Pamekasan.
Lama : 1 (satu) Bulan;

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
2. Mentaati tata tertib keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / MENGHINA AGAMA DAN NEGARA, dari golongan penduduk;
3. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di dalam daerah / desa setempat;
4. Rekomendasi ini berlaku 1 (satu) Bulan terhitung sejak dikeluarkan;
5. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada BUPATI Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan.

Pamekasan, 27 Januari 2020

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN PAMEKASAN
 SEKRETARIS,



Drs. Ec. EFENDI SUTRISNO, MM

Pembina Tk. I
 NIP. 19631212 198602 1 009

TEMBUSAN

Yth.

1. Sdr. Kapolres Pamekasan;
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan;
3. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan;

Lampiran 3. Surat izin pengambilan Data Awal dari Puskesmas Tlanakan



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TLANAKAN**

Jl. Raya Tlanakan KM. 7 No.Telp. 082 331 624 132 Email : puskesmasatlanakan@yahoo.com
TLANAKAN 69371

Pamekasan ,31 Januari 2020

Nomor : 070 / 101 / 432.302.3 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : IZIN PENELITIAN DAN
PENGAMBILAN DATA

Kepada ,
Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
di-
SURABAYA

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan Nomor 072 / 178 / 432.302 / 2020 tanggal 29 Januari 2020 tentang perihal pada pokok surat diatas, maka dengan ini kami tidak keberatan memberikan izin kepada saudara :

Nama : AYU SAADATUL KARIMAH
NIM/NPM : 131611133020
Prodi : Fakultas keperawatan
Judul : Hubungan pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Motorik Anak Stunting Usia 6 – 36 Bulan
L a m a : 1 (Satu) Bulan

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

1. Surat ijin penelitian ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang surat ijin ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana diatas;
2. Mentaati tata tertib keamanan , kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan - pernyataan baik dengan tulisan , lisan , yang dapat melukai / **MENGHINA AGAMA DAN NEGARA** ,dari golongan penduduk;
3. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku didalam daerah / desa setempat;
4. Surat ijin penelitian ini berlaku 1 (satu) bulan terhitung sejak dikeluarkan;
5. Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan laporan tertulis sementara tentang pelaksanaan dan **hasil-hasilnya kepada Kepala UPT Puskesmas Tlanakan.**

**KEPALA UPT PUSKESMAS TALANAKAN
KECAMATAN TLANAKAN**

Dr.ARY-YANUAR RAHMANTO,MSI
NIP.19670131 2002 12 1 001

TEBUSAN DISAMPAIKAN KEPADA ;

1. Sdr.Camat Tlanakan
2. Sdr.Kapolsek Kecamatan Tlanakan
3. Sdr.Koramil Kecamatan Tlanakan
4. Sdr.Kepala Dinas Kesehatan sebagai laporan
5. Sdr.Yang bersangkutan
6. Peninggal.

Lampiran 6. Surat Pernyataan Selesai Penelitian/Pengambilan Data dari Puskesmas Tlanakan



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TLANAKAN**

Jl. Raya Tlanakan KM. 7 No.Telp. 082 331 624 132 Email : puskesmastlanakan@yahoo.com
TLANAKAN 69371

Pamekasan tgl, 28 April 2020

Kepada ;

Nomor : 440 / 344 / 432.302.3 / 2020
Sifat : Penting
Lampiran : Terlampir
Perihal : Pemberitahuan

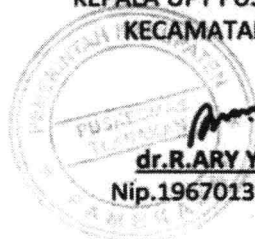
Yth. Kepala Desa
Kecamatan Tlanakan
di-
TLANAKAN

Menindak lanjuti surat Dari Dinas Kesehatan tanggal 16 april 2020 Nomor 072/845/432.302/2020 dan surat rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pamekasan Tanggal 08 April 2020 Nomor : 072/89/342.601/2020 perihal bahwa saudara tersebut telah melakukan pengambilan data, selama 8 (delapan) hari mulai dari Tanggal 20 April sampai 27 April 2020

Nama : AYU SAADATUL KARIMAH
NIM/NPM : 131611133020
Asal Sekolah : Universitas Airlangga
Prodi/Jurusan : Keperawatan
Judul penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak Stunting Usia Balita di Puskesmas Tlanakan Kab. Pamekasan

Demikian untuk menjadi maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih

**KEPALA UPT PUSKESMAS TLANAKAN
KECAMATAN TLANAKAN**



dr.R.ARY YANUAR R,MSI
Nip.19670131 2002 12 1 001

Lampiran 7. Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 1948-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled:

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN TINDAKAN STIMULASI IBU DENGAN PERKEMBANGAN ANAK STUNTING USIA BATITA"

<u>Peneliti utama</u>	: Ayu Saadatul Karimah
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas Tlanakan Kabupaten Pamekasan Madura
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 23 Maret 2020
 Ketua (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

***Masa berlaku 1 tahun**
1 year validity period

Lampiran 8. Lembar Penjelasan Penelitian bagi Responden Penelitian



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Saadatul Karimah
Alamat : Jalan Pintu Gerbang Gg V no 56 Pamekasan
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Nomor Kontak : 085203544087
E-mail : ayukarimah1998@gmail.com

Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan dan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting* usia batita.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu
2. Mengidentifikasi tindakan stimulasi ibu
3. Mengidentifikasi perkembangan anak *stunting* usia batita
4. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan anak *stunting*
5. Menganalisis hubungan tindakan stimulasi ibu dengan perkembangan anak *stunting*.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengumpulan data dalam satu waktu tanpa memberikan perlakuan pada responden. Dalam penelitian ini responden akan menjawab beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan perkembangan, stimulasi dan *stunting* serta pertanyaan tindakan stimulasi sesuai dengan usia anak. Peneliti akan memberikan kuisioner sebanyak 1 kali. Pengisian kuisioner akan dilakukan pada waktu dan tempat yang disepakati (di posyandu atau rumah responden) sesuai kondisi dan situasi. Selama pengisian kuisioner, peneliti dan tim

akan membantu responden cara mengisi kuisioner. Pengisian kuisioner dan pengukuran perkembangan akan dilakukan kurang lebih 20 menit.

Manfaat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan informasi mengenai perkembangan dan stimulasi anak *stunting*

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan ibu dan anak dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu berhak untuk mengundurkan diri kapan pun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang bersifat merugikan ibu dan anak, apabila dalam penelitian ini tidak bersedia dijadikan responden, maka peneliti akan mencari responden yang lain.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas ibu dan anak akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas ibu dan anak secara jelas dan pada laporan penelitian nama ibu dan anak dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subyek Penelitian

Responden yang terlibat dalam penelitian akan mendapatkan souvenir.

Informasi tambahan

Responden penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti.

Pernyataan Kesediaan

Apabila para ibu telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Pamekasan,

Hormat saya,

Ayu Saadatul Karimah
NIM.131611133020

Lampiran 9. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN****FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan (**BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA***) menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh Ayu Saadatul Karimah, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan melakukan pengisian kuisisioner dan bekerjasama dengan peneliti dalam pengukuran perkembangan anak dengan waktu kurang lebih 20 menit yang akan dilakukan di posyandu atau di rumah yang bersangkutan dan menerima souvenir berupa “kotak makan” di akhir penelitian, dengan judul penelitian yaitu:

“Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Anak *Stunting* Usia Batita”.

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

No. Tlp / Hp:

Kode **):

Sebagai responden dari penelitian tersebut. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*) coret yang tidak perlu

**) diisi oleh peneliti

Pamekasan,

Menyetujui

Responden

(.....)

Lampiran 10. Lembar Kuesioner Penelitian



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

No. Kuesioner (diisi oleh peneliti) :

Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal (diisi oleh peneliti) :

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk pengisian: Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dan isi titik-titik sesuai dengan kondisi responden saat ini dengan sejujur-jujurnya.

1. Data Demografi Batita

- 1) Usia Batita : Bulan
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- 3) Berat Badan Lahir : Kg
- 4) Berat Badan Sekarang : Kg
- 4) Tinggi/ Panjang Badan Batita : Cm
- 5) Status Kelahiran : Cukup Bulan Prematur
- 6) Pendidikan Anak Sekarang : PAUD Tidak Sekolah
 Lainnya.....
- 7) Status Gizi (diisi oleh peneliti): *Stunting* *Severely Stunting*

2. Data Demografi Ibu

- 1) Usia Ibu : Tahun
- 2) Pekerjaan Ibu :
- 3) Pendidikan Ibu : SD SMP SMA S1-S3
- 4) Tinggi Badan Ibu : Cm
- 5) Kelahiran Anak Ke :

3. Data Demografi Ayah

- 1) Tinggi Badan Ayah : Cm

4. Penghasilan Keluarga : < 1juta 1juta- 3juta > 3 juta

B. TINDAKAN STIMULASI IBU SESUAI DENGAN USIA ANAK**Petunjuk Pengisian**

- Berikan tanda (√) pada setiap pertanyaan sesuai dengan usia anak pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan pilihan anda
- Keterangan
 - Selalu : jika ibu melakukan hal tersebut setiap hari
 - Sering : jika ibu melakukan hal tersebut 4-6 hari dalam seminggu
 - Kadang-kadang : jika ibu melakukan hal tersebut 1-3 hari dalam seminggu
 - Tidak pernah : jika ibu tidak pernah melakukan hal tersebut
- Periksalah kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah anda jawab

Anak usia 6 – 9 bulan					
No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
1.	Saya memposisikan anak untuk mudah berguling (tengkurap atau terlentang)				
2.	Saya memposisikan anak berbaring atau tengkurap agar anak dapat mengangkat kepalanya dan menahan kepalanya agar tetap tegak				
3.	Saya tidak membiarkan anak untuk duduk sendiri				
4.	Saya melatih anak untuk posisi berdiri dengan pegangan				
5.	Saya mengajari anak dari duduk hingga berdiri lalu duduk kembali				
6.	Saya melatih anak untuk dapat mengambil mainan yang berbunyi atau berwarna dengan merangkak				
7.	Saya melatih anak untuk meraih benda yang saya letakkan agak jauh dari anak tapi masih dalam jangkauan				
8.	Saya mengajari anak untuk mengambil benda-benda kecil				
9.	Saya mengajarkan anak untuk memegang benda				
10.	Saya melatih anak untuk mencari benda yang telah saya sembunyikan				
11.	Saya mengajak anak berbicara secara rutin				
12.	Saya mengulangi kata-kata saya agar anak dapat menirukannya				
13.	Saya mengajak anak untuk bermain ciluk-ba, melambai-lambai dan bertepuk tangan				
14.	Saya melatih anak untuk memakan kue sendiri				
15.	Saya mengajak anak tersenyum				
TOTAL NILAI					

Anak usia 9 – 11 bulan					
No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
1.	Saya memposisikan anak untuk mudah mengangkat badannya sehingga dapat posisi berdiri				
2.	Saja melatih anak untuk dapat berdiri sendiri selama sekurang-kurangnya 30 detik dengan berpegangan ke kursi/				

	meja				
3.	Saya membiarkan anak untuk duduk sendiri				
4.	Saya melatih anak untuk membungkuk saat hendak berdiri				
5.	Saya melarang anak untuk memungut 2 benda sekaligus				
6.	Saya melatih anak untuk dapat memindahkan benda dari tangan yang satu ke tangan yang lain				
7.	Saya memberikan anak makanan yang berukuran kecil yang dapat dimakan oleh anak agar anak dapat memasukkannya ke mulut				
8.	Saya melatih anak untuk memegang benda dengan kuat				
9.	Saya mengajarkan anak untuk bermain dengan kubus/balok				
10.	Saya mengajarkan anak untuk mencorat-coret				
11.	Saya mengajak anak berbicara dan bercerita				
12.	Saya menyebutkan kata-kata yang telah diketahui oleh anak dan saya selalu mengulanginya				
13.	Saya melatih anak untuk dapat mengambil mainan berbunyi atau berwarna yang diinginkan dengan merangkak di luar jangkauan anak.				
14.	Saya mengajari anak untuk melambaikan tangan kepada seseorang yang hendak pergi “da....da....”				
15.	Saya mengajari anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan.				
TOTAL NILAI					

Anak usia 12 – 18 bulan					
No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
1.	Saya melatih anak untuk berdiri sendiri				
2.	Saya mengajari anak untuk melangkah dan berjalan				
3.	Saya melatih anak untuk berjalan mundur				
4.	Saya slalu memegang anak disaat anak berjalan sendiri				
5.	Saya melatih anak untuk membungkuk mengambil mainan yang jatuh di lantai kemudian berdiri				
6.	Saya memberikan anak mainan yang bisa di dorong atau ditarik saat anak bisa berjalan				
7.	Saya memberikan anak macam-macam alat permainan seperti balok/kubus dan mengajarkan anak membenturkan 2 kubus untuk menghasilkan suara				
8.	Saya mengajarkan anak untuk memasukkan dan mengeluarkan benda dalam wadah				
9.	Saya mengajarkan anak untuk mencorat coret				
10.	Saya mengajarkan anak untuk mengambil benda dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk				
11.	Saya mengajari anak untuk menyebutkan kata “mama/papa” dan selalu mengulanginya				
12.	Saya mengajarkan anak mengenai bagian-bagian tubuhnya				
13.	Saya mengajari anak untuk melambai-lambai dan bertepuk tangan				
14.	Saya mengajari anak cara makan sendiri seperti memegang sendok atau cangkir				

15.	Saya melatih anak untuk bermain dengan bola				
TOTAL NILAI					

Anak usia 19– 24 bulan					
No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
1.	Saya melatih anak menendang dan melempar bola				
2.	Saya melatih anak untuk naik tangga tanpa bantuan				
3.	Saya membiarkan anak mendorong mainan agar bergerak maju dengan kaki				
4.	Saya melarang anak saat anak mencoba naik tangga tanpa bantuan orang lain				
5.	Saya mengajarkan anak untuk melompat				
6.	Saya mengajarkan anak mengenai bagian tubuhnya				
7.	Saya mengajarkan anak untuk memungut benda dengan jari dan telunjuk lalu meletakkan benda dalam wadah				
8.	Saya melatih anak untuk menyusun menara kubus				
9.	Saya mengajarkan anak untuk menggambar wajah/ berbagai bentuk seperti: bulat, garis, dll				
10.	Saya mengajarkan anak untuk membuat berbagai bentuk dari lilin mainan (plastisin) atau dari adonan kue				
11.	Saya mengajak anak berbicara, menyanyi, dan bercerita dengan menggunakan kalimat pendek sehingga anak dapat menirukannya				
12.	Saya mulai memberi perintah yang sederhana kepada anak seperti mebereskan mainan				
13.	Saya melatih anak untuk makan dan minum sendiri				
14.	Saya melatih anak untuk berpakaian sendiri				
15.	Saya mengajak anak ketika saya melakukan pekerjaan rumah yang ringan				
TOTAL NILAI					

Anak usia 25– 36 bulan					
No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TP
1.	Saya melatih anak untuk naik tangga sendiri				
2.	Saya mengajarkan anak untuk menendang bola lurus ke depan				
3.	Saya melatih anak untuk dapat menangkap bola				
4.	Saya melarang anak untuk berjinjit, melompat, dan berjalan mengelilingi kursi				
5.	Saya melatih anak untuk melompat jauh dengan 2 kaki				
6.	Saya memperkenalkan anak dengan sepeda 3 roda				
7.	Saya mengajarkan anak untuk mengikuti garis vertical seperti contoh				
8.	Saya mendorong anak untuk menyusun 8 atau lebih balok keatas				
9.	Saya memberikan anak peralatan tulis seperti pensil dan kertas untuk menggambar dan mencorat-coret				

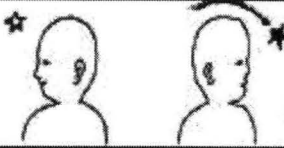

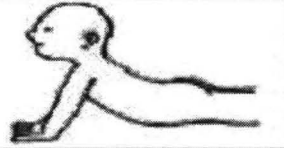

10.	Saya melatih anak untuk mengelompokkan benda berdasarkan jenisnya				
11.	Saya mendorong anak untuk bercerita pengalamannya				
12.	Saya melatih anak untuk mengikuti perintah yang sederhana "ayo mainannya dibereskan lagi"				
13.	Saya menunjukkan gambar dan mengajarkan anak untuk menyebutkan nama gambar tersebut (binatang)				
14.	Saya melatih anak untuk BAK dan BAB di kamar mandi				
15.	Saya mengajari anak berdandan, berpakaian dan bersepatu				
TOTAL NILAI					

C. PENGETAHUAN IBU

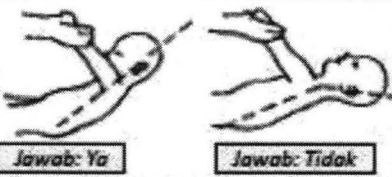
Petunjuk pengisian : Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan yang anda ketahui dimana B: Benar dan S: Salah.

No	Pernyataan	B	S
1.	Perkembangan anak akan baik jika anak dilatih bergerak atau diberikan stimulasi secara rutin		
2.	Mencorat-coret, menyusun balok, dan meletakkan benda merupakan perkembangan motorik kasar		
3.	<i>Stunting</i> merupakan masalah gizi kronis yang tidak berpengaruh terhadap perkembangan anak		
4.	Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun		
5.	Bermain dan bercerita dengan anak bukan termasuk bentuk dari stimulasi		
6.	Jika anak tidak dilatih bergerak, berbicara dan bersosialisasi maka perkembangan anak akan terlambat		
7.	Stimulasi penting dilakukan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak serta harus dilakukan dengan penuh cinta dan kasih sayang		
8.	Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh		
9.	Anak perlu diberi hukuman jika tidak dapat melakukan instruksi dalam stimulasi		
10.	Kurang gizi merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan perkembangan pada anak		
11.	Memberikan stimulasi pada anak perlu menggunakan emosi dan suara keras agar anak dapat melakukan instruksi dalam stimulasi		
12.	<i>Stunting</i> merupakan masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak (tinggi badan anak lebih pendek dari standart usianya)		
13.	Keterlambatan dan kegagalan perkembangan pada anak dapat dideteksi dengan gejala anak terlalu kaku dan kurang aktif		
14.	Anak perlu diberikan makanan yang beraneka ragam sesuai pedoman gizi seimbang agar tercukupi semua kebutuhan gizinya		
15.	Keterlambatan perkembangan anak merupakan hal yang wajar, karena nantinya anak akan berkembang dengan sendirinya .		
TOTAL NILAI			


D. LEMBAR CHECK LIST KPSP**KPSP PADA ANAK UMUR 6 BULAN**

		Ya	Tidak
Bayi Terlentangan:			
1.	Ambil wool merah, letakkan di atas wajah di depan mata, gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala. Apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu ke sisi yang lain? 	Gerak Halus	
2.	Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.  Jawab: YA Jawab: TIDAK	Gerak Kasar	
Bayi Telungkupkan:			
3.	Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar? 	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya / pengasuh di tepi meja periksa:			
4.	Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.	Gerak Kasar	
5.	Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? 	Gerak Halus	
6.	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak Halus	
7.	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak Halus	
Tanya Ibu / Pengasuh :			
8.	Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?	Bicara dan Bahasa	
9.	Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?	Gerak Kasar	
10.	Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
TOTAL			


KPSP PADA ANAK UMUR 9 BULAN

		YA	TIDAK
Bayi Terlentangkan			
1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ?</p>  <p>Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>	Gerak Kasar	
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa			
2	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus	
3	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya	Gerak Kasar	
4	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?	Gerak Kasar	
5	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Tanya Ibu/Pengasuh			
6	Apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak Halus	
7	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Pada waktu bayi bermain sendiri dan ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan Bahasa	
Bayi dipangku pemeriksa			
9	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknyanya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak Kasar	
10	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak Kasar	
TOTAL			


KPSP PADA ANAK UMUR 12 BULAN

			YA	TIDAK
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja periksa				
1	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak Halus		
2	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ? 	Gerak Halus		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus		
4	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan Bahasa		
Tanya Ibu/Pengasuh				
5	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan Kemandirian		
6	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar		
7	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan Kemandirian		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar		
9	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara dan Bahasa		
Coba berdirikan anak:				
10	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak Kasar		
TOTAL				


KPSP PADA ANAK UMUR 15 BULAN

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak Halus	
Tanya Ibu/Pengasuh			
3	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak Kasar	
4	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Jawab TIDAK bila ia membutuh kan bantuan Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan Bahasa	
6	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak Kasar	
9	Taruh kubus di lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak Kasar	
10	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSP PADA ANAK UMUR 18 BULAN

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
Tanya ibu			
3	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan "mama" ketika melihat atau memanggil ibunya?	Bicara dan Bahasa	
5	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
8	Apakah anak dapat berdiri kira kira lebih dari 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar	
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			


KPSP PADA ANAK UMUR 21 BULAN

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Letakkan kismis diatas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat mengelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
3	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	
Tanya ibu			
4	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain kata mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa	
8	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?	Gerak Kasar	
Coba berdirikan anak			
9	Letakkan kubus di lantai, minta anak memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali tanpa berpegangan?	Gerak Kasar	
10	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			


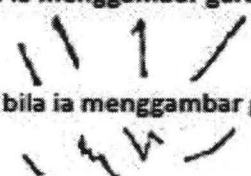
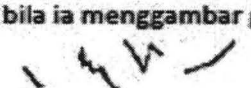
KPSP PADA ANAK UMUR 24 BULAN

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa				
1	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa		
Tanya ibu				
3	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara dan Bahasa		
5	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar		
6	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti : Baju, Rok, atau celananya ?	Gerak Halus		
7	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar		
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa		
Berdirikan anak				
10	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan pada apapun?	Gerak Kasar		
TOTAL				

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
3	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	
Berdirikan anak			
10	Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	
TOTAL			

KPSM PADA ANAK UMUR 36 BULAN

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa			
1	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	
2	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar- gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	
3	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petuniuk?	Gerak Halus	
4	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang- kurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak Halus	
Tanya ibu			
5	Dapatkah anak menggunakan 2 kata berangkai pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai	Bicara dan Bahasa	
6	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	
Berdirikan anak			
8	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu".	Bicara dan Bahasa	
9	Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi? Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	
10	Beri bola tenis. Minta anak melemparkan kearah dada anda. Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Lampiran 11. Hasil Analisa Data Kuisiонер Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Kuisiонер Pengetahuan Terkait Perkembangan Anak, Stimulasi dan *Stunting*

		Correlations															
		Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	Skor_tot
Soal_1	Pearson Correlation	1	.533*	.213	.829**	.452	.075	.829**	1.000**	.659**	.650**	.207	.318	.318	-.023	.659**	.765**
	Sig. (2-tailed)		.041	.446	.000	.091	.789	.000	.000	.008	.009	.459	.248	.248	.936	.008	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_2	Pearson Correlation	.533*	1	.400	.354	.000	.354	.707**	.533*	.213	.555*	.139	.533*	.853**	.533*	.533*	.731**
	Sig. (2-tailed)	.041		.140	.196	1.000	.196	.003	.041	.446	.032	.622	.041	.000	.041	.041	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_3	Pearson Correlation	.213	.400	1	.000	.354	.707**	.354	.213	.533*	.139	.555*	.853**	.533*	.533*	.533*	.698**
	Sig. (2-tailed)	.446	.140		1.000	.196	.003	.196	.446	.041	.622	.032	.000	.041	.041	.041	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_4	Pearson Correlation	.829**	.354	.000	1	.583*	.167	.583*	.829**	.452	.784**	.294	.075	.075	.075	.452	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000	.196	1.000		.022	.553	.022	.000	.091	.001	.287	.789	.789	.789	.091	.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_5	Pearson Correlation	.452	.000	.354	.583*	1	.583*	.167	.452	.452	.294	.784**	.075	.075	.452	.075	.556*
	Sig. (2-tailed)	.091	1.000	.196	.022		.022	.553	.091	.091	.287	.001	.789	.789	.091	.789	.031
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_6	Pearson Correlation	.075	.354	.707**	.167	.583*	1	.167	.075	.075	.294	.784**	.452	.452	.829**	.075	.595*
	Sig. (2-tailed)	.789	.196	.003	.553	.022		.553	.789	.789	.287	.001	.091	.091	.000	.789	.019
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_7	Pearson Correlation	.829**	.707**	.354	.583*	.167	.167	1	.829**	.452	.784**	.294	.452	.452	.075	.829**	.791**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.196	.022	.553	.553		.000	.091	.001	.287	.091	.091	.789	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_8	Pearson Correlation	1.000**	.533*	.213	.829**	.452	.075	.829**	1	.659**	.650**	.207	.318	.318	-.023	.659**	.765**
	Sig. (2-tailed)	.000	.041	.446	.000	.091	.789	.000		.008	.009	.459	.248	.248	.936	.008	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_9	Pearson Correlation	.659**	.213	.533*	.452	.452	.075	.452	.659**	1	.207	.207	.659**	.318	-.023	.659**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.008	.446	.041	.091	.091	.789	.091	.008		.459	.459	.008	.248	.936	.008	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_10	Pearson Correlation	.650**	.555*	.139	.784**	.294	.294	.784**	.650**	.207	1	.423	.207	.207	.650**	.682**	
	Sig. (2-tailed)	.009	.032	.622	.001	.287	.287	.001	.009	.459		.116	.459	.459	.459	.009	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_11	Pearson Correlation	.207	.139	.555*	.294	.784**	.784**	.294	.207	.207	.423	1	.207	.207	.650**	.207	.590*
	Sig. (2-tailed)	.459	.622	.032	.287	.001	.001	.287	.459	.459	.116		.459	.459	.009	.459	.021
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_12	Pearson Correlation	.318	.533*	.853**	.075	.075	.452	.452	.318	.659**	.207	.207	1	.659**	.318	.659**	.694**
	Sig. (2-tailed)	.248	.041	.000	.789	.789	.091	.091	.248	.008	.459	.459		.008	.248	.008	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_13	Pearson Correlation	.318	.853**	.533*	.075	.075	.452	.452	.318	.318	.207	.207	.659**	1	.659**	.318	.659**
	Sig. (2-tailed)	.248	.000	.041	.789	.789	.091	.091	.248	.248	.459	.459	.008		.008	.248	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_14	Pearson Correlation	-.023	.533*	.533*	.075	.452	.829**	.075	-.023	-.023	.207	.650**	.318	.659**	1	-.023	.517*
	Sig. (2-tailed)	.936	.041	.041	.789	.091	.000	.789	.936	.936	.459	.009	.248	.008		.936	.048
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Soal_15	Pearson Correlation	.659**	.533*	.533*	.452	.075	.075	.829**	.659**	.659**	.650**	.207	.659**	.318	-.023	1	.730**
	Sig. (2-tailed)	.008	.041	.041	.091	.789	.789	.000	.008	.008	.009	.459	.008	.248	.936		.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Skor_tot	Pearson Correlation	.765**	.731**	.698**	.635*	.556*	.595*	.791**	.765**	.659**	.682**	.590*	.694**	.659**	.517*	.730**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.004	.011	.031	.019	.000	.001	.008	.005	.021	.004	.008	.048	.002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	15

2. Kuisisioner Tindakan Stimulasi Pada Anak Usia 6-9 Bulan

Correlations

		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	skor_lot
soal_1	Pearson Correlation	1	.647**	.524*	.492	.784**	.508	.662**	.508	.718**	.317	.776**	.504	.431	.831**	.463	.823**
	Sig. (2-tailed)		.009	.045	.062	.001	.053	.007	.053	.003	.249	.001	.056	.108	.000	.082	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_2	Pearson Correlation	.647**	1	.732**	.279	.379	.207	.586*	.179	.595*	.138	.634*	.427	-.005	.340	.665**	.609*
	Sig. (2-tailed)	.009		.002	.315	.164	.458	.022	.524	.019	.623	.011	.112	.986	.215	.007	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_3	Pearson Correlation	.524*	.732**	1	.279	.523*	.207	.586*	.500	.307	.138	.528*	.427	.283	.463	.397	.620*
	Sig. (2-tailed)	.045	.002		.315	.046	.458	.022	.058	.266	.623	.043	.112	.307	.082	.143	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_4	Pearson Correlation	.492	.279	.279	1	.652**	.698**	.718**	.705**	.387	.571*	.727**	.616*	.828**	.662**	.586*	.828**
	Sig. (2-tailed)	.062	.315	.315		.009	.004	.003	.003	.154	.026	.002	.015	.000	.007	.022	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_5	Pearson Correlation	.784**	.379	.523*	.652**	1	.446	.519*	.729**	.613*	.297	.795**	.721**	.716**	.916**	.523*	.865**
	Sig. (2-tailed)	.001	.164	.046	.009		.096	.047	.002	.015	.282	.000	.002	.003	.000	.046	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_6	Pearson Correlation	.508	.207	.207	.698**	.446	1	.635*	.498	.372	.857**	.546*	.378	.669**	.571*	.277	.701**
	Sig. (2-tailed)	.053	.458	.458	.004	.096		.011	.059	.173	.000	.035	.165	.006	.026	.318	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_7	Pearson Correlation	.662**	.586*	.586*	.718**	.519*	.635*	1	.508	.463	.444	.727**	.224	.629*	.492	.279	.760**
	Sig. (2-tailed)	.007	.022	.022	.003	.047	.011		.053	.090	.097	.002	.422	.012	.062	.315	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_8	Pearson Correlation	.508	.179	.500	.705**	.729**	.498	.508	1	.326	.387	.423	.634*	.768**	.754**	.393	.750**
	Sig. (2-tailed)	.053	.524	.058	.003	.002	.059	.053		.235	.154	.117	.011	.001	.001	.147	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_9	Pearson Correlation	.718**	.595*	.307	.387	.613*	.372	.453	.326	1	.223	.624*	.524*	.330	.585*	.523*	.675**
	Sig. (2-tailed)	.003	.019	.266	.154	.015	.173	.090	.235		.424	.013	.045	.230	.022	.046	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_10	Pearson Correlation	.317	.138	.138	.571*	.297	.857**	.444	.387	.223	1	.436	.441	.520*	.381	.277	.572*
	Sig. (2-tailed)	.249	.623	.623	.026	.282	.000	.097	.154	.424		.104	.100	.047	.161	.318	.026
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_11	Pearson Correlation	.776**	.634*	.528*	.727**	.795**	.546*	.727**	.423	.624*	.436	1	.625*	.624*	.727**	.634*	.882**
	Sig. (2-tailed)	.001	.011	.043	.002	.000	.035	.002	.117	.013	.104		.013	.013	.002	.011	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_12	Pearson Correlation	.504	.427	.427	.616*	.721**	.378	.224	.634*	.524*	.441	.625*	1	.459	.728**	.854**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.056	.112	.112	.015	.002	.165	.422	.011	.045	.100	.013		.085	.002	.000	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_13	Pearson Correlation	.431	-.005	.283	.828**	.716**	.669**	.629*	.768**	.330	.520*	.624*	.459	1	.696**	.211	.734**
	Sig. (2-tailed)	.108	.986	.307	.000	.003	.006	.012	.001	.230	.047	.013	.085		.004	.450	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_14	Pearson Correlation	.831**	.340	.463	.662**	.916**	.571*	.492	.754**	.585*	.381	.727**	.728**	.696**	1	.524*	.870**
	Sig. (2-tailed)	.000	.215	.082	.007	.000	.026	.062	.001	.022	.161	.002	.002	.004		.045	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_15	Pearson Correlation	.463	.665**	.397	.586*	.523*	.277	.279	.393	.523*	.277	.634*	.854**	.211	.524*	1	.683**
	Sig. (2-tailed)	.082	.007	.143	.022	.046	.318	.315	.147	.046	.318	.011	.000	.450	.045		.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_lot	Pearson Correlation	.823**	.609*	.620*	.828**	.865**	.701**	.760**	.750**	.675**	.572*	.882**	.769**	.734**	.870**	.683**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.014	.000	.000	.004	.001	.001	.008	.026	.000	.001	.002	.000	.005	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	15

3. Kuisiener Tindakan Stimulasi Pada Anak Usia 9-11 Bulan

Correlations

		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	skor_tot
soal_1	Pearson Correlation	1	.528*	.241	.693**	.486	.486	.564*	.528*	.243	.498	.564*	.361	.600*	.738**	.278	.740**
	Sig. (2-tailed)		.043	.387	.004	.066	.066	.028	.043	.382	.059	.028	.187	.018	.002	.316	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_2	Pearson Correlation	.528*	1	.693**	.241	.361	.608*	.388	.646**	.500	.621*	.564*	.109	.228	.738**	.645**	.767**
	Sig. (2-tailed)	.043		.004	.387	.187	.016	.153	.009	.058	.014	.028	.699	.415	.002	.009	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_3	Pearson Correlation	.241	.693**	1	.519*	-.016	.233	.202	.392	.376	.438	.202	.225	.158	.546*	.657**	.557*
	Sig. (2-tailed)	.387	.004		.047	.955	.404	.469	.149	.167	.103	.469	.421	.573	.035	.008	.031
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_4	Pearson Correlation	.693**	.241	.519*	1	.144	.155	.202	.316	.049	.360	.315	.546*	.554*	.546*	.344	.548*
	Sig. (2-tailed)	.004	.387	.047		.608	.581	.469	.250	.862	.188	.253	.035	.032	.035	.209	.034
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_5	Pearson Correlation	.486	.361	-.016	.144	1	.776**	.338	.361	.423	.622*	.620*	.196	.374	.464	.270	.630*
	Sig. (2-tailed)	.066	.187	.955	.608		.001	.218	.187	.116	.013	.014	.483	.169	.081	.331	.012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_6	Pearson Correlation	.486	.608*	.233	.155	.776**	1	.453	.608*	.659**	.819**	.816**	.259	.255	.518*	.630*	.812**
	Sig. (2-tailed)	.066	.016	.404	.581	.001		.090	.016	.008	.000	.000	.352	.358	.048	.012	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_7	Pearson Correlation	.564*	.388	.202	.202	.338	.453	1	.300	.401	.293	.474	.150	.371	.338	.348	.553*
	Sig. (2-tailed)	.028	.153	.469	.469	.218	.090		.278	.138	.290	.074	.593	.174	.218	.204	.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_8	Pearson Correlation	.528*	.646**	.382	.316	.361	.608*	.300	1	.628*	.498	.652**	.361	.476	.486	.584*	.767**
	Sig. (2-tailed)	.043	.009	.149	.250	.187	.016	.278		.012	.059	.008	.187	.073	.066	.022	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_9	Pearson Correlation	.243	.500	.376	.049	.423	.659**	.401	.628*	1	.558*	.497	.218	.404	.491	.505	.680**
	Sig. (2-tailed)	.382	.058	.167	.862	.116	.008	.138	.012		.031	.059	.435	.136	.063	.055	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_10	Pearson Correlation	.498	.621*	.438	.360	.622*	.819**	.293	.498	.558*	1	.658**	.557*	.300	.557*	.758**	.824**
	Sig. (2-tailed)	.059	.014	.103	.188	.013	.000	.290	.059	.031		.008	.031	.277	.031	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_11	Pearson Correlation	.564*	.564*	.202	.315	.620*	.816**	.474	.652**	.497	.658**	1	.526*	.556*	.526*	.713**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.028	.028	.469	.253	.014	.000	.074	.008	.059	.008		.044	.031	.044	.003	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_12	Pearson Correlation	.361	.109	.225	.546*	.196	.259	.150	.361	.218	.557*	.526*	1	.573*	.186	.661**	.544*
	Sig. (2-tailed)	.187	.699	.421	.035	.483	.352	.593	.187	.435	.031	.044		.026	.483	.007	.036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_13	Pearson Correlation	.600*	.228	.158	.554*	.374	.255	.371	.476	.404	.300	.556*	.573*	1	.573*	.300	.626*
	Sig. (2-tailed)	.018	.415	.573	.032	.169	.358	.174	.073	.136	.277	.031	.026		.026	.277	.013
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_14	Pearson Correlation	.738**	.738**	.546*	.546*	.464	.518*	.338	.486	.491	.557*	.526*	.196	.573*	1	.400	.772**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.035	.035	.081	.048	.218	.066	.063	.031	.044	.483	.026		.139	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_15	Pearson Correlation	.278	.645**	.657**	.344	.270	.630*	.348	.584*	.505	.758**	.713**	.661**	.300	.400	1	.772**
	Sig. (2-tailed)	.316	.009	.008	.209	.331	.012	.204	.022	.055	.001	.003	.007	.277	.139		.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_tot	Pearson Correlation	.740**	.767**	.557*	.548*	.630*	.812**	.553*	.767**	.680**	.824**	.833**	.544*	.626*	.772**	.772**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.031	.034	.012	.000	.032	.001	.005	.000	.000	.036	.013	.001	.001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	15

4. Kuisiener Tindakan Stimulasi Pada Anak Usia 12-18 Bulan

Correlations

		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	skor_tot
soal_1	Pearson Correlation	1	.354	.231	.174	.173	.354	.277	.330	.406	.433	.530*	.596*	.534*	.661**	.426	.587*
	Sig. (2-tailed)		.196	.407	.536	.537	.196	.317	.230	.133	.107	.042	.019	.040	.007	.113	.021
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_2	Pearson Correlation	.354	1	.218	.082	.552*	.458	.458	.323	.395	.175	.583*	.515*	.108	.579*	.302	.523*
	Sig. (2-tailed)	.196		.435	.772	.033	.086	.086	.240	.145	.533	.022	.049	.702	.024	.275	.045
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_3	Pearson Correlation	.231	.218	1	.955**	.672**	.600*	.171	.364	.400	.420	.082	.445	.406	.248	.210	.685**
	Sig. (2-tailed)	.407	.435		.000	.006	.018	.542	.182	.140	.119	.772	.097	.133	.373	.453	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_4	Pearson Correlation	.174	.082	.955**	1	.822**	.600*	.118	.306	.282	.420	.082	.445	.406	.175	.086	.625*
	Sig. (2-tailed)	.536	.772	.000		.013	.018	.676	.268	.309	.119	.772	.097	.133	.533	.760	.013
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_5	Pearson Correlation	.173	.552*	.672**	.622*	1	.674**	.734**	.784**	.625*	.418	.399	.586*	.291	.442	.421	.832**
	Sig. (2-tailed)	.537	.033	.006	.013		.006	.002	.001	.013	.121	.141	.022	.293	.099	.119	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_6	Pearson Correlation	.354	.458	.600*	.600*	.674**	1	.441	.485	.503	.408	.458	.890**	.701**	.423	.170	.775**
	Sig. (2-tailed)	.196	.086	.018	.018	.006		.100	.067	.056	.131	.086	.000	.004	.116	.546	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_7	Pearson Correlation	.277	.458	.171	.118	.734**	.441	1	.817**	.521*	.595*	.621*	.588*	.296	.629*	.680**	.747**
	Sig. (2-tailed)	.317	.086	.542	.676	.002	.100		.000	.046	.019	.013	.021	.284	.012	.005	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_8	Pearson Correlation	.330	.323	.364	.306	.784**	.485	.817**	1	.521*	.465	.503	.545*	.403	.403	.612*	.763**
	Sig. (2-tailed)	.230	.240	.182	.268	.001	.067	.000		.047	.081	.056	.036	.137	.136	.015	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_9	Pearson Correlation	.406	.395	.400	.282	.625*	.503	.521*	.521*	1	.352	.038	.363	.217	.556*	.579*	.673**
	Sig. (2-tailed)	.133	.145	.140	.309	.013	.056	.046	.047		.199	.899	.183	.438	.031	.024	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_10	Pearson Correlation	.433	.175	.420	.420	.418	.408	.595*	.465	.352	1	.467	.541*	.302	.764**	.580*	.728**
	Sig. (2-tailed)	.107	.533	.119	.119	.121	.131	.019	.081	.199		.080	.037	.274	.001	.023	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_11	Pearson Correlation	.530*	.583*	.082	.082	.399	.458	.621*	.503	.036	.467	1	.749**	.377	.579*	.302	.578*
	Sig. (2-tailed)	.042	.022	.772	.772	.141	.086	.013	.056	.899	.080		.001	.165	.024	.275	.024
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_12	Pearson Correlation	.596*	.515*	.445	.445	.586*	.890**	.588*	.545*	.363	.541*	.749**	1	.788**	.601*	.297	.820**
	Sig. (2-tailed)	.019	.049	.097	.097	.022	.000	.021	.036	.183	.037	.001		.000	.018	.283	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_13	Pearson Correlation	.534*	.108	.406	.406	.291	.701**	.296	.403	.217	.302	.377	.788**	1	.231	.276	.591*
	Sig. (2-tailed)	.040	.702	.133	.133	.293	.004	.284	.137	.438	.274	.165	.000		.408	.319	.020
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_14	Pearson Correlation	.661**	.579*	.248	.175	.442	.423	.629*	.403	.556*	.764**	.579*	.601*	.231	1	.645**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.007	.024	.373	.533	.099	.116	.012	.136	.031	.001	.024	.018	.408		.009	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_15	Pearson Correlation	.426	.302	.210	.086	.421	.170	.680**	.612*	.579*	.580*	.302	.297	.276	.645**	1	.637*
	Sig. (2-tailed)	.113	.275	.453	.760	.119	.546	.005	.015	.024	.023	.275	.283	.319	.009		.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_tot	Pearson Correlation	.587*	.523*	.685**	.625*	.832**	.775**	.747**	.763**	.673**	.728**	.578*	.820**	.591*	.737**	.637*	1
	Sig. (2-tailed)	.021	.045	.005	.013	.000	.001	.001	.001	.006	.002	.024	.000	.020	.002	.011	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	15

5. Kuisiner Tindakan Stimulasi Pada Anak Usia 19-24 Bulan

Correlations

		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	skor_tot
soal_1	Pearson Correlation	1	.309	.711**	.225	.539*	.391	.474	.529*	.491	.123	.417	.616*	.491	.563*	.711**	.710**
	Sig. (2-tailed)		.263	.003	.421	.038	.149	.074	.043	.063	.664	.122	.015	.063	.029	.003	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_2	Pearson Correlation	.309	1	.465	.420	.148	.504	.649**	.708**	.444	.710**	.535*	.620*	.387	.608*	.214	.758**
	Sig. (2-tailed)	.263		.081	.119	.599	.056	.009	.003	.097	.003	.040	.014	.154	.016	.445	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_3	Pearson Correlation	.711**	.465	1	.364	.394	.447	.407	.625*	.668**	.107	.165	.580*	.528*	.787**	.613*	.755**
	Sig. (2-tailed)	.003	.081		.182	.146	.095	.132	.013	.006	.706	.558	.023	.043	.001	.015	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_4	Pearson Correlation	.225	.420	.364	1	.415	.577*	.275	.482	.341	.141	.429	.317	.341	.503	.364	.612*
	Sig. (2-tailed)	.421	.119	.182		.124	.024	.321	.069	.214	.617	.111	.249	.214	.056	.182	.015
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_5	Pearson Correlation	.539*	.148	.394	.415	1	.549*	.178	.440	.358	.363	.000	.480	.358	.282	.303	.556*
	Sig. (2-tailed)	.038	.599	.146	.124		.034	.527	.100	.191	.184	1.000	.070	.191	.308	.272	.032
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_6	Pearson Correlation	.391	.504	.447	.577*	.549*	1	.117	.575*	.296	.558*	.486	.608*	.205	.695**	.147	.667**
	Sig. (2-tailed)	.149	.056	.095	.024	.034		.678	.025	.284	.031	.066	.016	.463	.004	.602	.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_7	Pearson Correlation	.474	.649**	.407	.275	.178	.117	1	.464	.670**	.443	.413	.323	.602*	.309	.256	.654**
	Sig. (2-tailed)	.074	.009	.132	.321	.527	.678		.082	.008	.098	.126	.241	.018	.263	.356	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_8	Pearson Correlation	.529*	.708**	.625*	.482	.440	.575*	.464	1	.555*	.656**	.622*	.770**	.495	.705**	.493	.881**
	Sig. (2-tailed)	.043	.003	.013	.069	.100	.025	.082		.032	.008	.013	.001	.061	.003	.062	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_9	Pearson Correlation	.491	.444	.668**	.341	.358	.296	.670**	.555*	1	.295	.192	.291	.936**	.557*	.528*	.753**
	Sig. (2-tailed)	.063	.097	.006	.214	.191	.284	.006	.032		.286	.494	.292	.000	.031	.043	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_10	Pearson Correlation	.123	.710**	.107	.141	.363	.558*	.443	.656**	.295	1	.435	.527*	.219	.334	-.146	.556*
	Sig. (2-tailed)	.664	.003	.706	.617	.184	.031	.098	.008	.286		.106	.044	.434	.224	.604	.031
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_11	Pearson Correlation	.417	.535*	.165	.429	.000	.486	.413	.622*	.192	.435	1	.503	.192	.481	.282	.575*
	Sig. (2-tailed)	.122	.040	.558	.111	1.000	.066	.126	.013	.494	.106		.056	.494	.069	.309	.025
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_12	Pearson Correlation	.616*	.620*	.580*	.317	.480	.608*	.323	.770**	.291	.527*	.503	1	.291	.473	.437	.751**
	Sig. (2-tailed)	.015	.014	.023	.249	.070	.016	.241	.001	.292	.044	.056		.292	.075	.104	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_13	Pearson Correlation	.491	.387	.528*	.341	.358	.205	.602*	.495	.936**	.219	.192	.291	1	.426	.668**	.711**
	Sig. (2-tailed)	.063	.154	.043	.214	.191	.463	.018	.061	.000	.434	.494	.292		.113	.006	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_14	Pearson Correlation	.563*	.608*	.787**	.503	.282	.695**	.309	.705**	.557*	.334	.481	.473	.426	1	.499	.774**
	Sig. (2-tailed)	.029	.016	.001	.056	.308	.004	.263	.003	.031	.224	.069	.075	.113		.058	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_15	Pearson Correlation	.711**	.214	.613*	.364	.303	.147	.256	.493	.528*	-.146	.282	.437	.668**	.499	1	.617*
	Sig. (2-tailed)	.003	.445	.015	.182	.272	.602	.356	.062	.043	.604	.309	.104	.006	.058		.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_tot	Pearson Correlation	.710**	.758**	.755**	.612*	.556*	.667**	.654**	.881**	.753**	.556*	.575*	.751**	.711**	.774**	.617*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.001	.015	.032	.007	.008	.000	.001	.031	.025	.001	.003	.001	.014	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.916	15

6. Kuisisioner Tindakan Stimulasi Pada Anak Usia 25-36 Bulan

Correlations

		soal_1	soal_2	soal_3	soal_4	soal_5	soal_6	soal_7	soal_8	soal_9	soal_10	soal_11	soal_12	soal_13	soal_14	soal_15	skor_tot
soal_1	Pearson Correlation	1	.567*	.433	.433	.365	.365	.634*	.464	.499	.284	.323	.299	.059	.544*	.462	.632*
	Sig. (2-tailed)		.028	.107	.107	.181	.181	.011	.082	.058	.305	.240	.279	.835	.036	.083	.012
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_2	Pearson Correlation	.567*	1	.812**	.659**	.237	.310	.413	.686**	.537*	.638*	.744**	.720**	.656**	.587*	.414	.835**
	Sig. (2-tailed)	.028		.000	.008	.396	.260	.126	.005	.039	.011	.001	.002	.008	.021	.125	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_3	Pearson Correlation	.433	.812**	1	.817**	.400	.224	.433	.737**	.499	.538*	.566*	.555*	.615*	.422	.494	.792**
	Sig. (2-tailed)	.107	.000		.000	.139	.423	.107	.002	.058	.039	.028	.032	.015	.117	.061	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_4	Pearson Correlation	.433	.659**	.817**	1	.047	.224	.341	.613*	.356	.388	.404	.372	.488	.348	.255	.622*
	Sig. (2-tailed)	.107	.008	.000		.868	.423	.213	.015	.192	.153	.135	.172	.065	.207	.359	.013
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_5	Pearson Correlation	.365	.237	.400	.047	1	.574*	.718**	.663**	.550*	.245	.000	.218	.252	.128	.415	.544*
	Sig. (2-tailed)	.181	.396	.139	.868		.025	.003	.007	.033	.379	1.000	.436	.365	.650	.124	.036
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_6	Pearson Correlation	.365	.310	.224	.224	.574*	1	.718**	.663**	.550*	.389	.234	.306	.374	.496	.185	.619*
	Sig. (2-tailed)	.181	.260	.423	.423	.025		.003	.007	.033	.152	.401	.267	.170	.060	.510	.014
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_7	Pearson Correlation	.634*	.413	.433	.341	.718**	.718**	1	.774**	.784**	.583*	.323	.573*	.185	.391	.542*	.794**
	Sig. (2-tailed)	.011	.126	.107	.213	.003	.003		.001	.001	.023	.240	.026	.509	.149	.037	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_8	Pearson Correlation	.464	.686**	.737**	.613*	.663**	.663**	.774**	1	.581*	.578*	.439	.629*	.663**	.314	.292	.845**
	Sig. (2-tailed)	.082	.005	.002	.015	.007	.007	.001		.023	.024	.102	.012	.007	.254	.291	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_9	Pearson Correlation	.499	.537*	.499	.356	.550*	.550*	.784**	.581*	1	.757**	.378	.642**	.197	.475	.807**	.817**
	Sig. (2-tailed)	.058	.039	.058	.192	.033	.033	.001	.023		.001	.165	.010	.482	.073	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_10	Pearson Correlation	.284	.638*	.538*	.388	.245	.389	.583*	.578*	.757**	1	.726**	.807**	.248	.585*	.677**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.305	.011	.039	.153	.379	.152	.023	.024	.001		.002	.000	.374	.022	.006	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_11	Pearson Correlation	.323	.744**	.566*	.404	.000	.234	.323	.439	.378	.726**	1	.808**	.446	.741**	.423	.709**
	Sig. (2-tailed)	.240	.001	.028	.135	1.000	.401	.240	.102	.165	.002		.000	.095	.002	.117	.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_12	Pearson Correlation	.299	.720**	.555*	.372	.218	.306	.573*	.629*	.642**	.807**	.808**	1	.522*	.417	.462	.781**
	Sig. (2-tailed)	.279	.002	.032	.172	.436	.267	.026	.012	.010	.000	.000		.046	.122	.083	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_13	Pearson Correlation	.059	.856**	.615*	.488	.252	.374	.185	.663**	.197	.248	.446	.522*	1	.218	-.066	.527*
	Sig. (2-tailed)	.835	.008	.015	.065	.365	.170	.509	.007	.482	.374	.095	.046		.436	.815	.044
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_14	Pearson Correlation	.544*	.587*	.422	.346	.128	.496	.391	.314	.475	.585*	.741**	.417	.218	1	.558*	.682**
	Sig. (2-tailed)	.036	.021	.117	.207	.650	.060	.149	.254	.073	.022	.002	.122	.436		.031	.005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
soal_15	Pearson Correlation	.462	.414	.494	.255	.415	.185	.542*	.292	.807**	.677**	.423	.462	-.066	.558*	1	.664**
	Sig. (2-tailed)	.083	.125	.081	.359	.124	.510	.037	.291	.000	.006	.117	.083	.815	.031		.007
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
skor_tot	Pearson Correlation	.632*	.835**	.792**	.622*	.544*	.619*	.794**	.845**	.817**	.804**	.709**	.781**	.527*	.682**	.664**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.000	.013	.036	.014	.000	.000	.000	.000	.003	.001	.044	.005	.007	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
 **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	15

Lampiran 12. Tabulasi Data

No. Responden	Jenis Kelamin	usia anak	Pendidikan anak	usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Pengetahuan Ibu	Tindakan Stimulasi	Perkembangan Anak
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	1	1	3	1	3	3	3
3	2	1	1	1	2	2	1	1	3
4	1	1	1	1	2	1	2	2	2
5	1	1	1	2	3	1	1	1	1
6	1	1	1	1	2	1	2	2	2
7	2	1	1	1	2	1	1	1	1
8	1	1	1	1	3	1	1	1	3
9	2	1	1	1	2	1	1	1	1
10	2	1	1	1	2	1	2	2	2
11	2	1	1	1	1	1	2	2	2
12	1	1	1	2	2	1	3	3	2
13	1	1	1	2	3	1	3	3	3
14	1	1	1	1	2	1	1	1	3
15	2	1	1	2	2	1	3	3	3
16	2	1	1	1	2	1	3	3	3
17	2	1	1	1	3	1	2	2	2
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	2	1	1	3	2	2
20	2	1	1	2	1	1	2	2	2
21	1	1	1	2	2	1	3	2	2
22	2	1	1	1	2	1	3	3	3
23	2	1	1	2	2	1	1	1	1
24	1	2	1	1	3	1	3	3	3
25	2	2	1	1	3	2	3	3	3
26	1	2	1	1	1	1	2	2	2
27	1	2	1	1	3	1	3	3	3
28	1	2	1	1	2	1	3	3	3
29	2	2	1	1	3	1	2	2	2
30	2	2	1	2	2	1	1	1	1
31	2	2	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	1	2	2	1	3	3	2
33	2	2	1	2	1	1	1	1	1
34	2	2	1	2	3	1	3	2	2
35	1	2	1	1	2	1	3	3	3
36	2	2	1	1	3	1	1	1	1
37	1	2	1	1	3	1	1	1	1
38	1	3	1	1	2	2	3	3	3
39	1	3	1	1	2	1	1	1	1
40	2	3	1	2	1	1	1	1	1

41	2	3	1	1	2	1	1	1	1
42	1	3	1	2	2	1	1	1	1
43	2	3	1	1	2	1	1	1	1
44	2	3	1	1	3	1	1	1	3
45	1	3	1	1	3	1	1	1	1
46	2	3	1	1	2	1	1	1	3
47	1	3	1	1	1	1	1	1	1
48	2	3	1	2	1	1	3	3	3
49	1	3	1	2	1	1	3	1	1
50	1	3	1	1	2	1	1	1	3
51	2	3	1	1	3	1	1	1	1
52	1	3	1	1	3	2	1	1	1
53	2	3	1	1	3	2	1	1	2
54	2	3	1	1	3	1	3	2	3
55	2	3	1	1	2	1	3	2	1
56	2	3	1	1	2	1	1	1	1
57	2	3	1	1	2	1	1	1	1
58	2	3	1	1	2	1	2	1	1
59	1	3	1	1	4	1	2	1	3
60	1	3	1	2	2	1	2	2	2
61	2	3	1	1	2	1	3	2	3
62	1	3	1	2	3	1	2	2	2
63	1	3	1	3	3	1	3	2	3
64	1	3	1	2	2	1	1	1	3
65	2	3	1	2	2	1	1	1	1
66	2	3	1	1	3	1	1	1	1
67	1	3	1	1	3	1	1	1	1
68	1	3	1	1	3	1	2	2	2
69	1	3	1	1	1	1	1	1	1
70	1	4	1	1	2	1	1	1	1
71	2	4	1	1	3	1	3	3	3
72	2	3	2	1	3	1	2	3	3
73	1	3	2	1	3	1	3	3	3
74	2	4	1	1	3	1	2	1	1
75	1	3	1	1	3	1	2	2	2
76	2	3	1	1	3	1	1	1	1
77	2	3	1	2	3	1	2	2	2
78	1	4	1	2	2	1	3	2	2
79	2	4	1	1	2	1	2	2	2
80	1	4	1	2	2	1	2	2	2
81	1	4	1	1	3	1	2	2	2
82	1	4	1	1	2	1	2	2	2
83	2	4	1	2	2	1	1	1	1

84	1	3	1	2	3	1	1	1	3
85	2	4	1	1	2	1	1	1	1
86	2	4	1	1	2	1	2	2	1
87	1	4	1	3	3	1	2	1	1
88	2	4	1	1	3	1	1	1	3
89	2	4	1	1	2	1	3	3	3
90	1	4	1	1	3	1	1	1	1
91	1	4	1	1	2	1	2	2	2
92	1	4	1	1	3	1	3	3	3
93	2	4	1	1	2	1	3	1	2
94	2	4	1	1	2	1	1	1	1
95	1	4	1	1	2	1	3	3	3
96	1	4	1	2	2	1	1	1	1
97	2	4	1	1	3	1	3	3	3
98	1	5	1	1	2	1	1	1	2
99	1	5	1	1	3	1	1	3	3
100	1	4	1	1	2	1	3	3	1
101	1	5	1	1	2	2	1	1	3
102	1	5	1	2	2	2	1	1	1
103	1	4	1	1	1	1	1	1	1
104	2	5	1	1	2	1	1	1	1
105	2	5	1	1	3	1	1	1	3
106	1	4	1	2	1	1	2	2	2
107	1	5	1	1	2	1	2	2	2
108	1	4	1	2	1	2	1	1	1
109	1	5	1	1	2	2	1	1	1
110	1	4	1	1	3	1	3	2	1
111	2	5	1	1	3	1	1	1	1
112	1	5	1	2	2	1	1	1	1
113	1	4	1	1	2	1	3	2	2
114	2	5	1	2	4	1	3	2	2
115	2	5	1	2	2	1	2	2	3
116	1	5	1	1	2	1	2	2	2
117	1	5	1	1	4	1	2	2	2
118	1	4	1	1	3	1	3	3	2
119	1	5	1	3	1	1	2	1	3
120	1	5	1	1	2	1	3	3	1
121	2	5	1	1	2	1	3	3	1
122	1	5	1	1	3	1	2	2	2
123	2	5	1	1	3	1	3	2	2
124	2	5	1	1	1	1	1	1	1
125	1	5	1	1	2	1	3	3	3
126	2	5	1	1	3	1	3	3	3

127	2	5	1	1	2	1	2	2	2
128	2	5	1	1	3	1	2	2	2
129	2	5	1	1	2	1	2	2	2
130	1	5	1	1	3	1	2	2	2
131	2	4	1	1	4	1	2	2	2
132	2	4	1	1	3	1	1	1	1
133	2	5	1	2	2	1	1	1	3
134	1	5	1	1	3	2	3	1	3
135	1	5	1	1	2	1	3	3	3
136	2	5	1	1	3	2	1	1	1
137	2	5	1	1	2	1	1	1	1
138	2	5	1	1	2	1	1	1	1
139	1	5	1	1	3	2	1	1	1
140	2	5	1	1	3	1	1	1	2
141	1	5	1	1	2	1	2	2	2
142	1	5	2	1	3	2	3	3	3
143	1	5	1	1	4	1	3	3	1
144	1	5	2	3	3	2	3	3	3
145	1	5	1	1	2	1	3	3	3
146	1	5	1	1	2	1	2	2	2
147	1	5	1	1	2	1	2	2	2
148	1	5	1	1	2	1	3	2	2
149	1	5	1	2	1	1	1	1	3
150	1	5	1	1	2	1	3	2	2
151	2	5	1	2	1	1	3	2	2
152	1	5	1	1	2	1	3	3	3
153	2	5	1	1	3	2	1	1	1
154	2	5	1	2	3	1	1	2	2
155	1	5	1	1	2	1	2	2	2
156	1	5	1	2	2	1	3	3	3
157	2	5	1	2	1	2	3	3	2
158	2	5	1	1	1	1	2	2	2
159	1	5	1	1	4	1	3	3	3
160	2	5	1	1	1	1	1	1	1
161	1	5	1	1	2	1	2	2	2
162	2	5	1	2	1	1	3	3	3
163	1	5	2	1	3	1	3	3	3
164	1	5	1	1	3	1	3	3	3
165	2	5	1	2	2	1	1	2	1
166	2	5	1	1	3	1	3	3	3
167	1	5	1	3	3	1	2	2	2
168	2	5	1	1	3	1	2	2	3
169	1	5	1	3	2	1	2	2	2

170	1	5	1	2	3	1	2	1	3
171	1	5	1	2	2	1	2	2	2
172	2	5	1	3	3	1	3	3	3
173	1	5	1	2	4	2	3	3	3
174	2	5	1	3	2	1	2	2	1
175	2	5	1	1	3	1	3	2	2
176	2	5	1	2	2	1	3	2	2
177	2	5	1	2	3	1	2	2	2
178	2	5	1	2	2	1	2	2	2
179	1	5	1	2	2	1	1	1	1
180	2	5	1	2	3	1	3	3	3
181	2	5	1	3	1	2	1	1	1
182	1	5	1	1	3	1	2	2	2
183	2	5	1	2	3	1	3	2	1
184	1	5	1	2	1	1	1	1	3
185	2	5	1	2	2	1	2	2	2
186	1	5	1	3	2	1	3	3	3

Keterangan:

- **Jenis Kelamin**
 - 1: Laki-laki
 - 2: Perempuan
- **Usia Anak**
 - 1: 6-8 Bulan
 - 2: 9-11 Bulan
 - 3: 12-18 Bulan
 - 4: 19-24 Bulan
 - 5: 25-36 Bulan
- **Pendidikan Anak**
 - 1: Belum Sekolah
 - 2: PAUD
- **Pengeahuan Ibu**
 - 1: Pengetahuan Kurang
 - 2: Pengetahuan Cukup
 - 3: Pengetahuan Baik
- **Perkembangan Anak**
 - 1: Penyimpangan Perkembangan
 - 2: Perkembangan Meragukan
 - 3: Perkembangan Sesuai
- **Usia Ibu**
 - 1: 20-30 Tahun
 - 2: 31-40 Tahun
 - 3: 41-60 Tahun
- **Pendidikan Ibu**
 - 1: SD
 - 2: SMP
 - 3: SMA
 - 4: S1-S3
- **Pekerjaan Ibu**
 - 1: Ibu Rumah Tangga
 - 2: Petani
- **Tindakan Stimulasi Ibu**
 - 1: Stimulasi Kurang
 - 2: Stimulasi Cukup
 - 3: Stimulasi Baik

Lampiran 13. Hasil Analisa Data Penelitian

1. Data Demografi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	97	52.2	52.2	52.2
	Perempuan	89	47.8	47.8	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8 bulan	23	12.4	12.4	12.4
	9-11 bulan	14	7.5	7.5	19.9
	12-18 bulan	38	20.4	20.4	40.3
	19-24 bulan	31	16.7	16.7	57.0
	25-36 bulan	80	43.0	43.0	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Pendidikan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Sekolah	181	97.3	97.3	97.3
	PAUD	5	2.7	2.7	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 Tahun	125	67.2	67.2	67.2
	31-40 Tahun	51	27.4	27.4	94.6
	41-60 Tahun	10	5.4	5.4	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	25	13.4	13.4	13.4
	SMP	86	46.2	46.2	59.7
	SMA	68	36.6	36.6	96.2
	S1-S3	7	3.8	3.8	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	168	90.3	90.3	90.3
	Petani	18	9.7	9.7	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	70	37.6	37.6	37.6
	Pengetahuan Cukup	52	28.0	28.0	65.6
	Pengetahuan Baik	64	34.4	34.4	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Umur Ibu * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

		Pengetahuan Ibu			Total	
		Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Baik		
Umur Ibu	20-30 Tahun	Count	49	35	41	125
		% within Umur Ibu	39.2%	28.0%	32.8%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	70.0%	67.3%	64.1%	67.2%
		% of Total	26.3%	18.8%	22.0%	67.2%
	31-40 Tahun	Count	20	12	19	51
		% within Umur Ibu	39.2%	23.5%	37.3%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	28.6%	23.1%	29.7%	27.4%
		% of Total	10.8%	6.5%	10.2%	27.4%
	41-60 Tahun	Count	1	5	4	10
		% within Umur Ibu	10.0%	50.0%	40.0%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	1.4%	9.6%	6.3%	5.4%
		% of Total	0.5%	2.7%	2.2%	5.4%
Total	Count	70	52	64	186	
	% within Umur Ibu	37.6%	28.0%	34.4%	100.0%	
	% within Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.6%	28.0%	34.4%	100.0%	

Pekerjaan Ibu * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

		Pengetahuan Ibu			Total	
		Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Baik		
Pekerjaan Ibu	IRT	Count	59	52	57	168
		% within Pekerjaan Ibu	35.1%	31.0%	33.9%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	84.3%	100.0%	89.1%	90.3%
		% of Total	31.7%	28.0%	30.6%	90.3%
	Petani	Count	11	0	7	18
		% within Pekerjaan Ibu	61.1%	0.0%	38.9%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	15.7%	0.0%	10.9%	9.7%
		% of Total	5.9%	0.0%	3.8%	9.7%
	Total	Count	70	52	64	186
		% within Pekerjaan Ibu	37.6%	28.0%	34.4%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.6%	28.0%	34.4%	100.0%

Pendidikan Ibu * Pengetahuan Ibu Crosstabulation

		Pengetahuan Ibu			Total	
		Pengetahuan Kurang	Pengetahuan Cukup	Pengetahuan Baik		
Pendidikan Ibu	SD	Count	13	6	6	25
		% within Pendidikan Ibu	52.0%	24.0%	24.0%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	18.6%	11.5%	9.4%	13.4%
	% of Total	7.0%	3.2%	3.2%	13.4%	
	SMP	Count	33	25	28	86
		% within Pendidikan Ibu	38.4%	29.1%	32.6%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	47.1%	48.1%	43.8%	46.2%
	% of Total	17.7%	13.4%	15.1%	46.2%	
	SMA	Count	24	18	26	68
		% within Pendidikan Ibu	35.3%	26.5%	38.2%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	34.3%	34.6%	40.6%	36.6%
	% of Total	12.9%	9.7%	14.0%	36.6%	
S1-S3	Count	0	3	4	7	
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within Pengetahuan Ibu	0.0%	5.8%	6.3%	3.8%	
% of Total	0.0%	1.6%	2.2%	3.8%		
Total	Count	70	52	64	186	
	% within Pendidikan Ibu	37.6%	28.0%	34.4%	100.0%	
	% within Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	37.6%	28.0%	34.4%	100.0%	

3. Tindakan Stimulasi Ibu

Tindakan Stimulasi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stimulasi Kurang	76	40.9	40.9	40.9
	Stimulasi Cukup	65	34.9	34.9	75.8
	Stimulasi Baik	45	24.2	24.2	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Umur Ibu * Tindakan Stimulasi Ibu Crosstabulation

		Tindakan Stimulasi Ibu			Total	
		Stimulasi Kurang	Stimulasi Cukup	Stimulasi Baik		
Umur Ibu	20-30 Tahun	Count	53	40	32	125
		% within Umur Ibu	42.4%	32.0%	25.6%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	69.7%	61.5%	71.1%	67.2%
		% of Total	28.5%	21.5%	17.2%	67.2%
	31-40 Tahun	Count	20	21	10	51
		% within Umur Ibu	39.2%	41.2%	19.6%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	26.3%	32.3%	22.2%	27.4%
		% of Total	10.8%	11.3%	5.4%	27.4%
	41-60 Tahun	Count	3	4	3	10
		% within Umur Ibu	30.0%	40.0%	30.0%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	3.9%	6.2%	6.7%	5.4%
		% of Total	1.6%	2.2%	1.6%	5.4%
Total	Count	76	65	45	186	
	% within Umur Ibu	40.9%	34.9%	24.2%	100.0%	
	% within Tindakan Stimulasi Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.9%	34.9%	24.2%	100.0%	

Pendidikan Ibu * Tindakan Stimulasi Ibu Crosstabulation

		Tindakan Stimulasi Ibu			Total	
		Stimulasi Kurang	Stimulasi Cukup	Stimulasi Baik		
Pendidikan Ibu	SD	Count	15	7	3	25
		% within Pendidikan Ibu	60.0%	28.0%	12.0%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	19.7%	10.8%	6.7%	13.4%
		% of Total	8.1%	3.8%	1.6%	13.4%
	SMP	Count	34	33	19	86
		% within Pendidikan Ibu	39.5%	38.4%	22.1%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	44.7%	50.8%	42.2%	46.2%
		% of Total	18.3%	17.7%	10.2%	46.2%
	SMA	Count	26	22	20	68
		% within Pendidikan Ibu	38.2%	32.4%	29.4%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	34.2%	33.8%	44.4%	36.6%
		% of Total	14.0%	11.8%	10.8%	36.6%
S1-S3	Count	1	3	3	7	
	% within Pendidikan Ibu	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%	
	% within Tindakan Stimulasi Ibu	1.3%	4.6%	6.7%	3.8%	
	% of Total	0.5%	1.6%	1.6%	3.8%	
Total	Count	76	65	45	186	
	% within Pendidikan Ibu	40.9%	34.9%	24.2%	100.0%	
	% within Tindakan Stimulasi Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.9%	34.9%	24.2%	100.0%	

Pekerjaan Ibu * Tindakan Stimulasi Ibu Crosstabulation

		Tindakan Stimulasi Ibu			Total	
		Stimulasi Kurang	Stimulasi Cukup	Stimulasi Baik		
Pekerjaan Ibu	IRT	Count	64	65	39	168
		% within Pekerjaan Ibu	38.1%	38.7%	23.2%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	84.2%	100.0%	86.7%	90.3%
		% of Total	34.4%	34.9%	21.0%	90.3%
	Petani	Count	12	0	6	18
		% within Pekerjaan Ibu	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	15.8%	0.0%	13.3%	9.7%
		% of Total	6.5%	0.0%	3.2%	9.7%
Total	Count	76	65	45	186	
	% within Pekerjaan Ibu	40.9%	34.9%	24.2%	100.0%	
	% within Tindakan Stimulasi Ibu	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.9%	34.9%	24.2%	100.0%	

4. Perkembangan Anak

Perkembangan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penyimpangan Perkembangan	64	34.4	34.4	34.4
	Perkembangan Meragukan	62	33.3	33.3	67.7
	Perkembangan Sesuai	60	32.3	32.3	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Perkembangan Anak Crosstabulation

Jenis Kelamin		Count	Perkembangan Anak			Total
			Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	
Laki-laki	Count	26	36	35	97	
	% within Jenis Kelamin	26.8%	37.1%	36.1%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	40.6%	58.1%	58.3%	52.2%	
	% of Total	14.0%	19.4%	18.8%	52.2%	
	Perempuan	Count	38	26	25	89
		% within Jenis Kelamin	42.7%	29.2%	28.1%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	59.4%	41.9%	41.7%	47.8%
	% of Total	20.4%	14.0%	13.4%	47.8%	
	Total	Count	64	62	60	186
% within Jenis Kelamin		34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	
% within Perkembangan Anak		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total						

Umur Anak * Perkembangan Anak Crosstabulation

Umur Anak		Count	Perkembangan Anak			Total
			Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	
6-8 bulan	Count	6	9	8	23	
	% within Umur Anak	26.1%	39.1%	34.8%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	9.4%	14.5%	13.3%	12.4%	
	% of Total	3.2%	4.8%	4.3%	12.4%	
	9-11 bulan	Count	5	4	5	14
		% within Umur Anak	35.7%	28.6%	35.7%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	7.8%	6.5%	8.3%	7.5%
	% of Total	2.7%	2.2%	2.7%	7.5%	
	12-18 bulan	Count	19	6	13	38
		% within Umur Anak	50.0%	15.8%	34.2%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	29.7%	9.7%	21.7%	20.4%
	% of Total	10.2%	3.2%	7.0%	20.4%	
19-24 bulan	Count	14	11	6	31	
	% within Umur Anak	45.2%	35.5%	19.4%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	21.9%	17.7%	10.0%	16.7%	
% of Total	7.5%	5.9%	3.2%	16.7%		
25-36 bulan	Count	20	32	28	80	
	% within Umur Anak	25.0%	40.0%	35.0%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	31.3%	51.6%	46.7%	43.0%	
% of Total	10.8%	17.2%	15.1%	43.0%		
Total	Count	64	62	60	186	
	% within Umur Anak	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	

Pendidikan Anak * Perkembangan Anak Crosstabulation

Pendidikan Anak		Count	Perkembangan Anak			Total
			Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	
Belum Sekolah	Count	64	62	55	181	
	% within Pendidikan Anak	35.4%	34.3%	30.4%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	91.7%	97.3%	
	% of Total	34.4%	33.3%	29.6%	97.3%	
	PAUD	Count	0	0	5	5
		% within Pendidikan Anak	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	0.0%	0.0%	8.3%	2.7%
	% of Total	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%	
	Total	Count	64	62	60	186
% within Pendidikan Anak		34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	
% within Perkembangan Anak		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	

Pendidikan Ibu * Perkembangan Anak Crosstabulation

Pendidikan Ibu	SD	Count	Perkembangan Anak			Total
			Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	
		12	8	5	25	
		% within Pendidikan Ibu	48.0%	32.0%	20.0%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	18.8%	12.9%	8.3%	13.4%
		% of Total	6.5%	4.3%	2.7%	13.4%
	SMP	Count	32	31	23	86
		% within Pendidikan Ibu	37.2%	36.0%	26.7%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	50.0%	50.0%	38.3%	46.2%
		% of Total	17.2%	16.7%	12.4%	46.2%
	SMA	Count	19	20	29	68
		% within Pendidikan Ibu	27.9%	29.4%	42.6%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	29.7%	32.3%	48.3%	36.6%
		% of Total	10.2%	10.8%	15.6%	36.6%
	S1-S3	Count	1	3	3	7
		% within Pendidikan Ibu	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	1.6%	4.8%	5.0%	3.8%
		% of Total	0.5%	1.6%	1.6%	3.8%
Total		Count	64	62	60	186
		% within Pendidikan Ibu	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%

Umur Ibu * Perkembangan Anak Crosstabulation

Umur Ibu	20-30 Tahun	Count	Perkembangan Anak			Total
			Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	
		45	39	41	125	
		% within Umur Ibu	36.0%	31.2%	32.8%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	70.3%	62.9%	68.3%	67.2%
		% of Total	24.2%	21.0%	22.0%	67.2%
	31-40 Tahun	Count	16	21	14	51
		% within Umur Ibu	31.4%	41.2%	27.5%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	25.0%	33.9%	23.3%	27.4%
		% of Total	8.6%	11.3%	7.5%	27.4%
	41-60 Tahun	Count	3	2	5	10
		% within Umur Ibu	30.0%	20.0%	50.0%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	4.7%	3.2%	8.3%	5.4%
		% of Total	1.6%	1.1%	2.7%	5.4%
Total		Count	64	62	60	186
		% within Umur Ibu	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%

Pekerjaan Ibu * Perkembangan Anak Crosstabulation

		Perkembangan Anak				
		Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	Total	
Pekerjaan Ibu	IRT	Count	56	60	52	168
		% within Pekerjaan Ibu	33.3%	35.7%	31.0%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	87.5%	96.8%	86.7%	90.3%
		% of Total	30.1%	32.3%	28.0%	90.3%
	Petani	Count	8	2	8	18
		% within Pekerjaan Ibu	44.4%	11.1%	44.4%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	12.5%	3.2%	13.3%	9.7%
	% of Total	4.3%	1.1%	4.3%	9.7%	
Total	Count	64	62	60	186	
	% within Pekerjaan Ibu	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	

5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Anak Stunting Usia Batita

Correlations

			Pengetahuan Ibu	Perkembangan Anak
Spearman's rho	Pengetahuan Ibu	Correlation Coefficient	1.000	.496**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	186	186
	Perkembangan Anak	Correlation Coefficient	.496**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	186	186

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pengetahuan Ibu * Perkembangan Anak Crosstabulation

Pengetahuan Ibu	Pengetahuan Ibu		Perkembangan Anak			Total
			Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai	
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan Kurang	Count	51	4	15	70
		% within Pengetahuan Ibu	72.9%	5.7%	21.4%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	79.7%	6.5%	25.0%	37.6%
		% of Total	27.4%	2.2%	8.1%	37.6%
	Pengetahuan Cukup	Count	5	41	6	52
		% within Pengetahuan Ibu	9.6%	78.8%	11.5%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	7.8%	66.1%	10.0%	28.0%
		% of Total	2.7%	22.0%	3.2%	28.0%
	Pengetahuan Baik	Count	8	17	39	64
% within Pengetahuan Ibu		12.5%	26.6%	60.9%	100.0%	
% within Perkembangan Anak		12.5%	27.4%	65.0%	34.4%	
	% of Total	4.3%	9.1%	21.0%	34.4%	
Total	Count	64	62	60	186	
	% within Pengetahuan Ibu	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	

6. Hubungan Tindakan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Anak Stunting Usia Batita

Correlations

			Tindakan Stimulasi Ibu	Perkembangan Anak
Spearman's rho	Tindakan Stimulasi Ibu	Correlation Coefficient	1.000	.549**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	186	186
	Perkembangan Anak	Correlation Coefficient	.549**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	186	186

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tindakan Stimulasi Ibu * Perkembangan Anak Crosstabulation

		Perkembangan Anak			Total	
		Penyimpangan Perkembangan	Perkembangan Meragukan	Perkembangan Sesuai		
Tindakan Stimulasi Ibu	Stimulasi Kurang	Count	54	4	18	76
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	71.1%	5.3%	23.7%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	84.4%	6.5%	30.0%	40.9%
		% of Total	29.0%	2.2%	9.7%	40.9%
	Stimulasi Cukup	Count	6	54	5	65
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	9.2%	83.1%	7.7%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	9.4%	87.1%	8.3%	34.9%
		% of Total	3.2%	29.0%	2.7%	34.9%
	Stimulasi Baik	Count	4	4	37	45
		% within Tindakan Stimulasi Ibu	8.9%	8.9%	82.2%	100.0%
		% within Perkembangan Anak	6.3%	6.5%	61.7%	24.2%
		% of Total	2.2%	2.2%	19.9%	24.2%
Total	Count	64	62	60	186	
	% within Tindakan Stimulasi Ibu	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	
	% within Perkembangan Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.4%	33.3%	32.3%	100.0%	