

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TENTANG STIMULASI DINI TERHADAP TAHAP PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK TODDLER USIA 12-18 BULAN DI RUANG POLI ANAK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:

ENUNG MARDIYANA HIDAYAT
NIM : 010030192 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
TENTANG STIMULASI DINI TERHADAP TAHAP
PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK TODDLER
USIA 12-18 BULAN DI RUANG POLI ANAK
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**



OLEH :

ENUNG MARDIYANA HIDAYAT
NIM : 010030192 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
TENTANG STIMULASI DINI TERHADAP TAHAP
PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK TODDLER
USIA 12-18 BULAN DI RUANG POLI ANAK
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



OLEH :

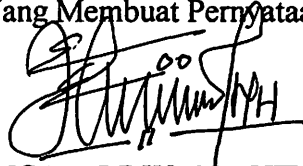
ENUNG MARDIYANA HIDAYAT
NIM. 010030192 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

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

Yang Membuat Pernyataan



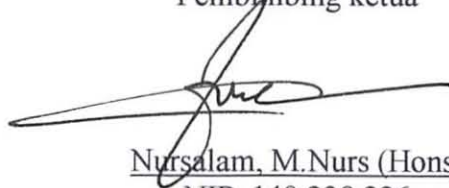
ENUNG MARDIYANA HIDAYAT

LEMBAR PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan
dalam Ujian Sidang Skripsi

Menyetujui,
Surabaya, 15 Nopember 2002

Pembimbing ketua



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

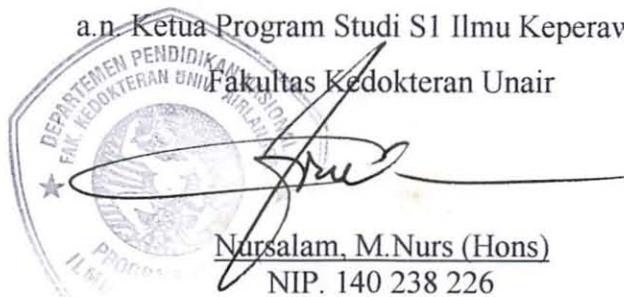
Pembimbing



Esti Yunitasari, S.Kp

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya
Pada Tanggal, 18 Nopember 2002

Tim Penguji :

Ketua : Tintin Sukartini, S.Kp.
NIP. 132 255 158



.....

Anggota : 1. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226



.....

2. Esti Yunitasari, S.Kp.



.....

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair




Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

MOTTO

*“BERCERMINLAH PADA DIRIMU SENDIRI
TAKUTLAH PADA ALLAH
JANGAN NAFIKAN ORANG-ORANG DI SEKELILINGMU
NISCAYA ENGKAU AKAN MENDAPATKAN KEBAHAGIAAN
YANG HAKIKI”*

*Kupersembahkan
Untuk Suamiku, Anak-anakku tercinta
Ayah (Alm), Ibu dan Saudara-saudaraku terkasih*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ***“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini Terhadap Tahap Perkembangan Motorik Anak Todder Usia 12-18 Bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya”*** sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penelitian ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam penyelesaian skripsi ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr, SpTHT selaku dekan fakultas kedokteran universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Eddy Soewandjo, dr, SpPD selaku ketua program studi S1 Ilmu keperawatan fakultas kedokteran universitas Airlangga
3. Abdus Syukur, dr, SpBD selaku direktur rumah sakit umum daerah Dr. Soetomo Surabaya
4. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingannya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini
5. Esti Yunitasari, S.Kp selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingannya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

6. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kepala ruangan beserta seluruh perawat poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan tempat untuk melakukan penelitian ini
8. Semua responden yang telah bersedia untuk diteliti
9. Bapak ibu staf dosen PSIK FK Unair yang banyak memberikan bimbingan kepada penulis
10. Suamiku dan anak-anakku tercinta yang selalu memberikan dorongan/ semangat dan doa pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
11. Sahabat-sahabatku PSIK angkatan III serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas dukungan dan bantuannya kepada penulis

Surabaya, 15 Nopember 2002

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.2.1. Pernyataan Masalah	4
1.2.2. Pertanyaan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Relevansi	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 tahun).....	8
2.1.1. Pengertian	8
2.1.2. Ciri-Ciri Perkembangan Anak	9
2.1.3. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan anak	10

2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang.....	12
2.1.5. Tahap-tahap Perkembangan Anak Usia Toddler.....	23
2.2. Kebutuhan dasar Anak	25
2.2.1. Kebutuhan Fisik-biomedis	25
2.2.2. Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang	25
2.2.3. Kebutuhan akan Stimulasi Mental	26
2.3. Stimulasi Perkembangan Anak	26
2.3.1. Pengertian	26
2.3.2. Tujuan Pemberian Stimulasi	26
2.3.3. Bidang Perkembangan yang Dipantau dan Distimulasi	27
2.3.4. Stimulasi yang Diperlukan pada Anak Toddler...	28
2.4. Konsep Pengetahuan dan Sikap	31
2.4.1. Pengertian Pengetahuan	31
2.4.2. Tingkat Pengetahuan Dalam Ranah Kognitif	32
2.4.3. Pengertian Sikap	34
2.4.4. Struktur dan Pembentukan Sikap	34
2.5. Konsep Keluarga	35
2.5.1. Batasan Keluarga	35
2.5.2. Tipe/bentuk Keluarga	36
2.5.3. Tugas Keluarga	36
2.5.4. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan	37
2.5.5. Peran keluarga	37
2.5.6. Fungsi Keluarga	39
2.6. Kerangka Konseptual	40
2.7. Hipotesa	41
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	42
3.2. Kerangka Kerja	42

3.3. Identifikasi Variabel	43
3.3.1. Variabel Independen	43
3.3.2. Variabel Dependen	43
3.3.3. Variabel Kontrol	44
3.4. Definisi Operasional	44
3.5. Desain Sampling	47
3.5.1. Populasi	47
3.5.2. Sampel	47
3.5.3. Sampling	48
3.6. Pengumpulan Data	49
3.6.1. Instrumen	49
3.6.2. Prosedur Pengumpulan data	49
3.7. Analisa Data	50
3.7.1. Persiapan	50
3.7.2. Tabulasi data.....	51
3.7.3. Analisa Data	51
3.8. Etika Penelitian	52
3.8.1. Lembar Persetujuan Responden	52
3.8.2. Anonimity	53
3.8.3. Confidentiality	53
3.9. Keterbatasan	53
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian	54
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
4.1.2. Karakteristik Demografi Responden	55
4.1.3. Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12- 18 Bulan	59
4.1.4. Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12- 18 Bulan	59

4.1.5. Perkembangan Motorik Anak Toddler usia 12-18 Bulan	60
4.1.6. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan	61
4.1.7. Tabulasi Silang Hubungan Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12 – 18 Bulan	62
4.2. Pembahasan.....	63
4.2.1. Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan	64
4.2.2. Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan	65
4.2.3. Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan	66
4.2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12 – 18 bulan	68
4.2.5. Hubungan Antara Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12 – 18 bulan	69
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	71
5.2. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Bagan kerangka konseptual hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.....	41
Bagan 3.1. Bagan kerangka kerja hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.....	43

DAFTAR DIAGRAM

		Halaman
Diagram 4.1.	Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002	55
Diagram 4.2.	Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002	56
Diagram 4.3.	Diagram batang distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002	57
Diagram 4.4.	Diagram batang distribusi responden berdasarkan status dalam keluarga di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002	57
Diagram 4.5.	Diagram pie distribusi responden berdasarkan penghasilan per bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002.....	58
Diagram 4.6.	Diagram batang pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember - 13 Nopember 2002.....	59

Diagram 4.7.	Diagram pie sikap keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002	59
Diagram 4.8	Perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 31 Nopember -13 Nopember 2002	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.9. Tabulasi silang hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002....	61
Tabel 4.10. Tabulasi silang hubungan antara sikap keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember- 13 Nopember 2002.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 2.	Data Demografi	76
Lampiran 3.	Kuesioner pengetahuan Keluarga.....	77
Lampiran 4.	Kuesioner sikap keluarga.....	79
Lampiran 5.	Kuesioner perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.....	81
Lampiran 6.	Surat permohonan izin penelitian.....	83
Lampiran 7.	Surat izin penelitian dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya	84
Lampiran 8.	Hasil tabulasi data responden.....	88
Lampiran 9.	Hasil uji statistika korelasi spearman rank.....	89

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan akan terjadi secara alamiah mulai janin di dalam kandungan sampai masa remaja. Namun demikian proses alamiah tersebut juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat menghambat ataupun meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah adanya stimulasi dini terhadap perkembangan anak. Stimulasi dini perkembangan anak sangat diperlukan mengingat anak merupakan makhluk unik yang perkembangannya sangat dipengaruhi oleh stimulasi eksternal dari lingkungannya. Salah satu bentuk stimulasi yang penting adalah stimulasi dini terhadap perkembangan motorik anak, yaitu pada masa toddler khususnya usia 12-18 bulan, karena pada usia ini merupakan periode penting dalam tumbuh kembang di mana perkembangan berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya dan anak sudah mulai memahami rangsangan yang datangnya dari laur dirinya.

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Total responden dalam penelitian ini adalah 30 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini perkembangan, sedangkan variabel dependennya adalah tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan kuesioner KPSP perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan dan hasilnya kemudian dianalisis dengan uji statistika *korelasi spearman rank* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan didapatkan nilai $p=0,002$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan. Sedangkan hubungan antara sikap keluarga tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan didapatkan nilai $p=0,007$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.

Untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak toddler usia 12-18 bulan, maka hendaknya keluarga selalu memberikan stimulasi sedini mungkin kepada anaknya sesuai dengan kebutuhan dan perkembangannya. Karena kurangnya stimulasi eksternal dapat menimbulkan kegagalan perkembangan bagi anak.

Kata Kunci : Pengetahuan keluarga, sikap keluarga, stimulasi dini, Perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.

ABSTRACT

The growth and development will naturally consist from fetus in uterus to teenage. Thus, its naturally process also determined by many factors, which can resist or increase growth and development of children. One of those determining factors is existence of initial stimulation toward children development. Initial stimulation of child development urgently needed consider that children are unique human beings, which their development was determined by external stimulation of their environment. One of important stimulation form is initial stimulation toward motorize development of children, that is in toddler age especially 12 to 18 months, because this age was important period in growth matter where development running rapidly and bases of further development and child begin to understand stimulus that come from their outside.

This research is using cross sectional design. Total amount of respondent in this research are 30 respondents that collected with use of technique of purposive sampling. Independent variable in this research is family's knowledge and attitude about development of initial stimulation, while dependent variable is stage of motorize development of toddler age at 12 to 18 months. Collecting data was done with use of knowledge questioner, attitude questioner and KPSP questioner of motorize development of toddler age at 12 to 18 months and the result then analyzed with spearman rank correlation statistical test with significance level at $p \leq 0,05$.

Result of research about relation between families knowledge toward initial stimulation with motorize development of toddler age at 12 to 18 months gained value of $p = 0,002$ that indicate presence of significance relation between family's knowledge about initial stimulation with motorize development of toddler age at 12 to 18 months. While relation between family's attitude about initial stimulation with motorize development of toddler age at 12 to 18 months gained value $p = 0,007$ that indicate presence of significance relation between family's attitude about initial stimulation and motorize development of toddler age at 12 to 18 months.

To prevent undesirable matter during age of growth and development of toddler age at 12 to 18 months, be desirable that families always give stimulation as early as possible to their children appropriate with necessity and their development. Because of less in external stimulation can occur fail of development to children.

Key word: family's knowledge, family's attitude, initial stimulation, motorizes development of toddler age at 12 to 18 months.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Kelangsungan hidup bangsa Indonesia sangat tergantung pada kualitas anak pada saat ini, sebagai generasi penerus bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Anak harus diberi kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai individu yang sehat jasmani, rohani dan sosial serta mampu memanfaatkan potensi yang dimiliki sehingga menjadi sumber daya yang unggul, maju dan mandiri. Jika anak dipupuk dan dipelihara dengan baik, maka anak akan tumbuh dan berkembang dengan baik pula sesuai dengan keinginan yang diharapkan. Akan tetapi bila anak tidak dipupuk dan tidak dipelihara atau dirawat dengan baik, maka jelas anak tidak akan tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya.

Pada era global saat ini kehidupan komunitas kota cenderung lebih banyak diluar rumah sehingga anak keseharian di asuh oleh pengasuh/ baby sister atau pengasuh yang datang dari luar kota untuk mencari pekerjaan dengan tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari tamat SD sampai SMU. Tingkat pendidikan ini belum menjamin untuk mampu menstimulasi perkembangan anak sesuai umur atau perkembangan/ sesuai dengan yang diharapkan. Kadang-kadang orang tua kurang memperhatikan perkembangan anaknya karena sibuk atau terbebani pekerjaan di luar rumah yang padat.

Peran aktif keluarga atau orang tua terhadap perkembangan anak-anak, sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih berada dibawah lima tahun (balita), karena pada masa balita ini merupakan periode penting dalam tumbuh

kembang. Pada usia bawah lima tahun ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/ penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi, apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari. (Soetjiningsih, 1995; 29).

Salah satu peran aktif atau tugas keluarga adalah memberikan stimulasi pada anak, karena dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana anak diperlukan rangsangan/ stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Kurang aktifnya atau belum aktifnya keluarga dalam memberikan stimulasi pada anak dapat menyebabkan terjadinya gangguan perkembangan pada anak. Gangguan perkembangan pada anak akan mengakibatkan tidak tercapainya tingkat perkembangan anak yang optimal. Dalam hal ini stimulasi dari orang tua sangat diperlukan. Stimulasi dilakukan oleh orang tua (keluarga) setiap ada kesempatan atau sehari-hari. Stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip stimulasi. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih sayang, bermain dengan anak dan berbahagia bersama. Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan sehingga diperlukan pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan stimulasi tersebut. Sikap keluarga dalam memberikan stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau marah bila anak tidak dapat melakukannya, memberi pujian bila anak berhasil. Stimulasi dilengkapi dengan alat Bantu sederhana dan mudah didapat,

misalnya mainan yang dapat dibuat sendiri atau dibeli, alat yang ada dirumah atau benda yang terdapat dilingkungan sekitarnya. (Suherman,2000; 23-24).

Dari hasil pengumpulan data pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sotomo Surabaya, pada unit rawat jalan (URJ) kesehatan anak, khususnya pada klinik tumbuh kembang anak tahun 2001, kelainan perkembangan yang banyak ditemukan adalah Developmental Delayed sebanyak 274 anak (49%) dari 557 anak, Delayed Speech 84 anak (15%), Learning Disorder 61 anak (11%), Lack of Growth 48 anak (9%), Cerebral Palsy 24 anak (4%), epilepsy 15 anak (3%), Down's Syndrome 13 anak (2%), Short Stature 9 anak (2%) dan Microcephalus 8 anak (1%). Sedangkan untuk gangguan perkembangan motorik (Motoric Delay) sebanyak 21 anak (4%).

Medika No. 1 Tahun ke- XXVII, Januari 2001 halaman 18, dalam Rubrik Artikel, kami muat laporan penelitian Mahdin A. Husen dan kawan-kawan yang berjudul "KMS Perkembangan Anak: Teknologi Sederhana yang Relevan dengan Program Peningkatan Kualitas SDM". Penelitian ini dilakukan di enam kebun teh PT Nusantara VIII, Pengalengan, Jabar, terhadap 557 anak berumur 3-18 bulan yang berstatus gizi baik. Perkembangan motorik kasar diukur dengan 18 milestone yang antara lain meliputi telentang, tengkurap, merangkak, berdiri, berjalan, dan berlari. Peneliti menemukan bahwa anak-anak yang menjadi subjek penelitian mereka baru dapat berjalan sempurna pada umur rata-rata 14,02 bulan. Pada penelitian tersebut antara lain berkesimpulan bahwa perkembangan motor milestone anak-anak Desa Pengalengan tersebut tergolong rendah jika dibandingkan dengan anak-anak di negara-negara Barat. Di Amerika, anak-anak telah berjalan pada umur 11,4 - 12,4 bulan, sedangkan di Eropa pada umur 12,4-13,6. Para peneliti memperkirakan bahwa

hal tersebut besar kemungkinan disebabkan oleh faktor gizi, pola pengasuhan (stimulasi), dan lingkungan.

Memperhatikan permasalahan diatas peneliti berminat untuk meneliti perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12 – 18 bulan yaitu mengenai *“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini Terhadap Tahap Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12 – 18 bulan Di Ruang Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya”*. Diharapkan dari hasil penelitian ini memberikan satu solusi dan perhatian bagi orang tua untuk mau melakukan atau memberikan stimulasi dini terhadap perkembangan anaknya. Penelitian dengan judul diatas sangat menarik untuk dikaji lebih lanjut mengenai, apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap orang tua/ keluarga tentang stimulasi dini terhadap gerak motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan.

1.2. Rumusan Masalah.

Dari uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan sebagai berikut :

1.2.1. Pernyataan Masalah.

Perkembangan adalah suatu proses yang berkesinambungan mulai dalam kandungan, bayi sampai menjadi dewasa. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan adalah memberikan stimulasi pada anak. Kurang aktifnya atau belum aktifnya keluarga dalam memberikan stimulasi pada anak dapat menyebabkan terjadinya gangguan perkembangan pada anak. Gangguan perkembangan pada anak, akan mengakibatkan tidak tercapainya tingkat perkembangan anak yang optimal, sehingga dalam hal ini stimulasi/ rangsangan dari orang tua sangat diperlukan.

Stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan sehingga diperlukan pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan stimulasi tersebut. Pengetahuan orang tua tentang stimulasi dan perkembangan anak sangat penting, dengan tujuan dapat mendeteksi dini dan melakukan penanganan dini untuk meningkatkan sumber daya manusia kelak. Sedangkan sikap keluarga dalam memberikan stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau marah bila anak tidak dapat melakukannya dan memberi pujian bila anak berhasil.

1.2.2. Pertanyaan Masalah.

Berdasarkan identifikasi/ pernyataan masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1) Adakah hubungan antara pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak toddler usia 12-18 bulan.
- 2) Adakah hubungan antara sikap keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak toddler usia 12-18 bulan.

1.3. Tujuan Penelitian.

Adapun yang menjadi tujuan pada penelitian ini akan diuraikan dibawah, yaitu:

1.3.1. Tujuan Umum.

Untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak toddler usia 12 – 18 bulan.

1.3.2. Tujuan Khusus.

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12 –18 bulan.
- 2) Mengidentifikasi sikap keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan.
- 3) Mengidentifikasi tahap perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12 – 18 bulan.
- 4) Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak toddler usia 12 –18 bulan.
- 5) Mengidentifikasi hubungan antara sikap dan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak toddler usia 12 –18 bulan.

1.4. Manfaat Penelitian.

Adapun manfaat penelitian yang dituangkan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman perawat, khususnya perawatan anak tentang pentingnya pemberian stimulasi dini dan perkembangan motorik pada anak toddler usia 12 – 18 bulan.
- 2) Dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya untuk perkembangan ilmu kesehatan anak.
- 3) Memberi masukan kepada profesi keperawatan tentang pentingnya melakukan stimulasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangannya, khususnya perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan.
- 4) Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

- 5) Memberi masukan kepada orang tua pentingnya tindakan stimulasi dini sesuai dengan usia perkembangan anak, keluarga dapat mendeteksi dini jika ada kelainan yang terjadi pada anaknya dan dapat mengurangi gangguan perkembangan anak selanjutnya.

1.5. Relevansi Penelitian.

Gangguan perkembangan anak merupakan masalah yang bisa terjadi pada anak. Gangguan perkembangan anak terjadi berhubungan dengan kurang aktifnya keluarga dalam memberikan stimulasi, pengetahuan orang tua yang kurang, lingkungan dan keadaan ekonomi atau status gizi ibu dan anak yang kurang mulai hamil sampai melahirkan. Berkurangnya status gizi atau tidak sebanding dengan kebutuhan menyebabkan kefatalan atau gangguan dalam perkembangan motorik anak. Demikian juga pengetahuan yang kurang seyogyanya menambah gangguan perkembangan motorik anak. Selanjutnya lingkungan yang kurang mendukung atau kurang bersahabat dengan keluarga termasuk anak menambah berat gangguan perkembangan anak itu sendiri. Dalam hal ini pengetahuan menjadi pilar utama dalam menanggulangi gangguan perkembangan anak selanjutnya, sekaligus dapat mendeteksi secara dini kemungkinan gangguan tersebut terjadi pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variabel-variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini mulai dari konsep tentang perkembangan anak usia toddler, ciri-ciri perkembangan, kebutuhan dasar anak, stimulasi dini pada anak usia toddler, pengetahuan, sikap, konsep keluarga, kerangka konsep dan hipotesa.

2.1. Perkembangan Anak Usia Toddler (1 – 3 tahun).

2.1.1. Pengertian Perkembangan.

Perkembangan adalah bertambah kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses differensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. (Soetjiningsih, 1998 : 1).

Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat – alat tubuh baik psikis maupun fisik yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar. (Whalley dan Wong, 1991 : 107).

Perkembangan adalah perubahan-perubahan psiko-fisik sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi psikis dan fisik pada anak, yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam periode waktu tertentu, menuju

kedewasaan. Perkembangan dapat diartikan pula sebagai proses tranmisi dari konstitusi psiko-fisik yang herediter, dirangsang oleh factor-faktor lingkungan yang menguntungkan, dalam perwujudan proses aktif menjadi secara kontinu.

(Kartono. K, 1995 : 21).

2.1.2. Ciri-Ciri Perkembangan Anak.

Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain meliputi perkembangan sistem neuromuskular, bicara, emosi dan sosial. Menurut Suganda Tanuwidjaya dalam “Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja (2002; 7-8)”, Ciri – Ciri perkembangan adalah sebagai berikut :

1) Perkembangan melibatkan perubahan.

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

2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya.

Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh : seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3) Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu : Pola sefalokaudal (Perkembangan mulai dari kepala, kemudian menuju ke arah kaudal) dan pola proksimodistal (Dari proksimal/ gerakan kasar lalu ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus).

4) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Contoh, anak akan belajar duduk sebelum belajar berjalan, tetapi umur saat anak belajar duduk/ berjalan berbeda antara anak satu dengan lainnya.

6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan.

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

2.1.3. Pola Pertumbuhan dan Perkembangan.

1) Directional Trends.

Merupakan refleksi dari perkembangan fisik dan maturasi dari fungsi neuromuscular, yang meliputi :

(1) Cephalocaudal atau head to tail.

Yaitu pertumbuhan dimulai dari kepala ke arah kaki. Bagian kepala anak tumbuh lebih dahulu daripada bagian tubuh yang lain, sehingga bayi baru

lahir organ tubuh dikepala lebih matang dari pada bagian tubuh yang lain. Misalnya; bayi lebih dulu bisa menggunakan mulut dan mata dari pada anggota gerak.

(2) Proximodistal atau near to far.

Yaitu pertumbuhan yang berpusat pada sumbu tubuh mengarah ke bagian tepi. Alat-alat tubuh yang terdapat pada sumbu tubuh seperti : jantung, hati, pencernaan, paru lebuah dahulu berfungsi dari pada anggota gerak. Alat/ organ tubuh yang dipusat lebih vital dari pada organ tubuh yang lain.

(3) Mass to spesifik.

Yaitu dari umum ke khusus. Aspek perkembangan berlangsung dari hal-hal yang umum sedikit meningkat ke hal-hal yang khusus. Misalnya ; bayi lebih dahulu mampu menggerakkan persendian tangan lalu telapak tangan kemudian jari-jarinya. (Whalley and Wong, 1991; 108 –109)

2) Sequential trends.

Pertumbuhan dan perkembangan melalui tahap-tahap yang bisa diprediksi menurut teori dimana tahap sesudahnya dipengaruhi tahap sebelumnya. Misalnya anak akan merangkak dulu sebelum bisa berdiri dan berdiri dulu sebelum bisa berjalan. (Whalley and Wong, 1991; 109)

3) Sensitif periods (masa sensitif).

(1) Masa Kritis.

Yaitu masa dimana apabila seorang anak tidak mendapat rangsangan yang tepat maka tahap ini tidak dapat digantikan pada masa yang akan datang. Contoh : pertumbuhan otak usia 3 tahun sudah mencapai 80%, pertumbuhan

otak yang dimulai pada masa kehamilan sampai lahir ini sangat dipengaruhi oleh nutrisi dan rangsangan(stimulus).

(2) Masa Sensitif.

Yaitu mengarah pada masa perkembangan yang dapat dipengaruhi oleh mikroorganisme. Contoh : ibu hamil harus terhindar dari infeksi (TORCH) terutama pada trimester pertama kehamilan karena trimester ini merupakan masa terbentuknya organ. Bila ibu terkena infeksi ini maka akan menyebabkan bayi cacat.

(3) Masa Optimal.

Yaitu masa apabila diberikan rangsangan yang tepat/ optimal sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya maka akan mencapai puncaknya sesuai dengan yang diharapkan. Contoh : memberikan mainan berdasarkan tahapan usia. (Whalley dan Wong, 1991; 109).

2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh kembang.

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 1998; 2) yaitu :

2.1.4.1. Faktor Genetik.

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis

kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil akhir yang optimal. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Sedangkan di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian anak-anak sebelum mencapai usia balita.

2.1.4.2. Faktor Lingkungan.

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi dua bagian (Soetjiningsih, 1998 ; 2 – 4), yaitu :

1) Faktor Lingkungan Pra-natal.

Yaitu lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak pada waktu masih di dalam kandungan. Faktor lingkungan pra-natal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah :

(1) Gizi ibu pada waktu hamil.

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau

lahir mati dan jarang menyebabkan/ menimbulkan cacat bawaan. Disamping itu gizi yang buruk pada ibu hamil dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, mudah infeksi, abortus dan lain-lain.

(2) Mekanis.

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan. Demikian pula dengan posisi janin pada uterus dapat mengakibatkan talipes, dislokasi panggul, tortikolis congenital, palsy fasialis atau kranio tabes.

(3) Toksin/zat kimia.

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen. Misalnya obat-obatan seperti thalidomide, phenitoin, methadion, obat-obat anti kanker, dll dapat menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula dengan ibu hamil yang perokok berat/ peminum alkohol kronis sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah, lahir mati, cacat atau retardasi mental.

(4) Endokrin.

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin (Insulin like growth factors/ IGFs). Hormon – hormon tersebut diatas perannya belum begitu jelas pada pertumbuhan janin, tetapi jika terdapat defisiensi hormon tersebut, dapat terjadi gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat yang dapat

mengakibatkan retardasi mental. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu diabetes yang hamil.

(5) Radiasi.

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya. Sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki, dapat mengakibatkan cacat bawaan pada anaknya.

(6) Infeksi.

Infeksi intrauterine yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex). Sedangkan infeksi lainnya yang dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, Coxsackie, Echovirus, malaria, Lues, HIV, Polio, Campak, Listeriosis, ° Leptospira, Mikoplasma, Virus Influenza dan virus hepatitis diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil serta dapat merusak janin.

(7) Stres

Stres yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan dan kelainan kejiwaan

(8) Imunitas.

Rhesus atau ABO inkomtabilitas sering menyebabkan abortus, hidrops fetalis, Kern ikterus atau lahir mati.

(9) Anoksia Embrio.

Menurunkan oksigenisasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, meyebabkan berat badan lahir rendah.

2) Faktor Lingkungan Post-natal.

Lingkungan post-natal yaitu Lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. (soedjiningsih, 1998; 4)

Lingkungan post-natal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat digolongkan menjadi :

(1) Lingkungan Biologis, antara lain :

a. Ras/suku bangsa.

Pertumbuhan somatic juga dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa kulit/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatic lebih tinggi daripada bangsa Asia.

b. Jenis kelamin.

Dikatakan anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian.

c. Umur.

Umur yang paling rawan adalah masa balita, oleh karena pada masa balita anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Disamping itu masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak. Sehingga diperlukan perhatian khusus.

d. Gizi.

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (food Security) keluarga. Ketahanan makanan keluarga

mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan yang adil dalam keluarga, dimana acapkali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang penting yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (food safety) dimana makanan bebas dari berbagai “racun” yang dapat mengancam kesehatan manusia.

e. Perawatan Kesehatan.

Perawatan Kesehatan yang teratur, tidak saja kalau anak sakit, tetapi pemeriksaan Kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Oleh karena itu pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan dianjurkan untuk dilakukan secara komperhensif, yang mencakup aspek-aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

f. Penyakit kronis.

Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stress yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya.

g. Hormon.

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah : growth hormon, hormon tiroid, hormon seks, hormon insulin, IGFs dan hormon-hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal. Hormon – hormon diatas merupakan faktor yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Seperti : Growth Hormon sangat penting terutama

pertumbuhan kerangka, hormon tiroid mutlak diperlukan untuk tumbuh kembang anak karena mempunyai fungsi pada metabolisme protein, karbohidrat dan lemak, maturasi tulang, pertumbuhan dan fungsi otak. (soetjiningsih, 1998; 6-8).

(2) Faktor Fisik, antara lain :

a. Cuaca, musim dan keadaan geografis suatu daerah.

Musim kemarau yang panjang/ adanya bencana alam lainnya, dapat berdampak pada tumbuh kembang anak, antara lain sebagai akibat gagalnya panen, sehingga banyak anak yang kurang gizi. Demikian pula gondok endemic banyak ditemukan pada daerah pegunungan, dimana air tanahnya kurang mengandung yodium.

b. Sanitasi.

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung Kesehatan anak dan tumbuh kembang. Baik kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Kalau anak sering menderita sakit, maka tumbuh kembangnya pasti terganggu, misalnya : lingkungan yang kurang bersih menyebabkan penyakit ISPA.

c. Keadaan Rumah.

Struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian. Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, serta tidak penuh sesak akan menjamin Kesehatan penghuninya.

d. Radiasi.

Tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi yang tinggi. (Soetjiningsih, 1998; 8).

(3) Faktor Psikososial, antara lain :**a. Stimulasi.**

Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan kita memberikan stimulasi maka akan merangsang anak untuk lebih kreatif dan mandiri. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi.

b. Motivasi belajar.

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar dan memberikan suasana yang nyaman pada saat anak belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak terlalu jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

c. Ganjaran ataupun hukuman yang wajar.

Kalau anak berbuat benar, maka kita wajib memberi ganjaran, misalnya pujian, ciuman, belaian, tepuk tangan dan sebagainya. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan menghukum dengan cara-cara yang wajar kalau anak berbuat salah masih dibenarkan. Yang penting hukuman harus diberikan secara obyektif, disertai pengertian dan maksud dari hukuman

tersebut, sehingga anak tahu mana yang baik dan yang tidak baik, akibatnya akan menimbulkan rasa percaya diri pada anak.

d. Kelompok sebaya.

Untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul. Khususnya bagi remaja, aspek lingkungan teman sebaya menjadi aspek yang sangat penting.

e. Stres.

Stress pada anak juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang, misalnya anak akan menarik diri, rendah diri, terlambat bicara, nafsu makan menurun dan sebagainya. Sehingga perlu perhatian orang tua agar dapat mendeteksi dini jika terjadi gangguan pada tumbuh kembang anaknya.

f. Sekolah.

Dengan adanya wajib belajar 9 tahun ini, diharapkan setiap anak berhak mendapat pendidikan yang baik, maka diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup anak-anak tersebut.

g. Cinta dan kasih sayang.

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi. Anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya. Sebaliknya kasih sayang yang diberikan secara berlebihan akan menjurus kearah memanjakan dan akan menghambat perkembangan kepribadian anak tersebut.

h. Kualitas interaksi anak - orang tua.

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orang tuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orang tua dan anak. (Soetjiningsih, 1998; 9 – 10)

(4) Faktor Keluarga dan Adat istiadat, antara lain :**a. Pekerjaan/pendapatan keluarga.**

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

b. Pendidikan ayah/ibu.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya.

c. Jumlah saudara.

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang sosial ekonominya kurang/cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak. Lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan.

d. Jenis kelamin dalam keluarga.

Pada masyarakat tradisional, wanita mempunyai status yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita. Demikian pula dengan pendidikan, masih banyak ditemukan wanita yang buta huruf.

e. Stabilitas rumah tangga.

Stabilitas dan keharmonisan rumah tangga mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Tumbuh kembang anak akan berbeda pada keluarga yang harmonis, dibandingkan dengan mereka yang kurang harmonis.

f. Kepribadian ayah/ibu.

Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

g. Adat-istiadat dan norma-norma.

Adat istiadat yang berlaku di tiap daerah akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Misalnya di Bali karena seringnya upacara agama, dimana harus disediakan berbagai makanan dan buah-buahan, maka sangat jarang terdapat anak yang gizi buruk.

h. Agama.

Pengajaran agama harus sudah ditanamkan pada anak-anak sedini mungkin, karena dengan memahami agama akan menuntun umatnya untuk berbuat kebaikan dan kebajikan.

i. Urbanisasi.

Salah satu dampak dari urbanisasi adalah kemiskinan dengan segala permasalahannya.

j. Kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dll (Soetjiningsih, 1998, 10 – 11).

2.1.5. Tahap-Tahap Perkembangan Anak usia Toddler (1 – 3) tahun.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, khususnya anak usia 1 – 3 tahun (toddler). Pada masa toddler ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Sehingga setiap kelainan/ penyimpangan sekecil apapun apabila tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari. Tahap-tahap perkembangan pada anak usia toddler (1 – 3) tahun, menurut :

2.1.5.1. Sigmund Freud (1856 – 1939).

Sigmund Freud membagi tahap perkembangan berdasarkan perkembangan psikoseksual. Dimana tahap perkembangan psikoseksual adalah suatu proses bertambah matangnya fungsi struktur tubuh serta kejiwaan yang menimbulkan dorongan untuk mencari stimulasi dan kesenangan secara umum, termasuk didalamnya dorongan untuk menjadi dewasa. Tahap perkembangan anak usia toddler menurut Sigmund Freud disebut juga sebagai “fase anal” (1 – 3 tahun), yaitu :

- 1) Daerah anal merupakan aktifitas yang melingkupi pengeluaran tinja menjadi sumber kepuasan libido yang penting selama tahun kedua kehidupan.

- 2) Anak mulai menunjukkan keakuannya.
- 3) Sikapnya sangat narsistik (cinta terhadap dirinya sendiri) dan egoistic.
- 4) Mulai belajar kenal dengan tubuhnya sendiri dan mendapatkan dari pengalaman auto erotiknya (merasa lega/ nikmat dari dirinya).
- 5) Tugas utama pada fase ini adalah latihan kebersihan.
- 6) Sisa-sisa konflik fase ini menimbulkan kepribadian anal yaitu :
 - (1) Anal Retentif (menyimpan/ menahan) : bersifat obsesif, pandangan sempit, introvert dan pelit.
 - (2) Anal Ekskulsif (bersuka ria) : Ekstrovert impulsive (dorongan membuka diri), tidak rapi dan kurang pengendalian diri.
- 7) Tugas penting fase ini adalah perkembangan bicara dan bahasa :
 - (1) Anak mulai meniru dan mengulang kata sederhana
 - (2) Anak bermain sendiri, belum dapat bermain dengan anak lain.
 - (3) Hubungan interpersonal anak masih sangat terbatas. (Markum,1999; 42 – 43).

2.1.5.2. Erik Erikson.

Erik Erikson membagi tahap perkembangan ditinjau dari aspek psikososial. Erikson percaya bahwa perkembangan adalah sebuah proses continue yang merupakan karakteristik dari tahap yang berbeda dari prestasinya dalam mencapai tujuan perkembangan yang mempengaruhi lingkungan sosial dan lainnya, yang berarti bagi individu. Tahap perkembangan anak usia toddler menurut Erikson ditinjau dari aspek psikososial adalah “Autonomy Vs Shame and Doubt (Kemandirian lawannya rasa malu dan ragu-ragu)”, dimana perkembangan ketrampilan motorik dan bahasa dipelajari anak toddler dari lingkungan dan keuntungan yang ia peroleh

dari kemampuannya untuk mandiri (tidak tergantung). Melalui dorongan orang tua untuk makan, berpakaian dan buang air besar sendiri. Jika orang tua terlalu over protective (terlalu melindungi) menuntut harapan yang terlalu tinggi maka anak akan merasa malu dan ragu-ragu seperti juga perasaan tidak mampu yang dapat berkembang pada diri anak. (Markum, A.H., 1999; 44).

2.2. Kebutuhan Dasar Anak.

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi 3 kebutuhan dasar (dikutip dari Titi 1993, Soetjiningsih, 1998; 14) :

2.2.1. Kebutuhan fisik-biomedis (“ASUH”), meliputi :

- 1) Pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting.
- 2) Perawatan kesehatan dasar, antara lain; imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak yang teratur, pengobatan kalau sakit dan lain-lain.
- 3) Papan/pemukiman yang layak.
- 4) Higiene perorangan, sanitasi lingkungan.
- 5) Sandang.
- 6) Kesegaran jasmani, rekreasi dan lain-lain.

2.2.2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (“ASIH”).

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/ penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Misalnya : dengan menyusui bayi segera setelah lahir. Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar.

2.2.3. Kebutuhan akan stimulasi mental (“ASAH”).

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial : kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, keperibadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

2.3. Stimulasi Perkembangan Anak.

2.3.1. Pengertian Stimulasi.

Stimulasi tumbuh kembang adalah kegiatan untuk merangsang kemampuan dan tumbuh kembang anak yang dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk membantu anak tumbuh dan berkembang sesuai umurnya. (Depkes, 2000; 23)

Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tuanya/ orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi social diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih didalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak. (Soetjiningsih, 1998; 29).

2.3.2. Tujuan Pemberian Stimulasi.

Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada anak adalah untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal atau sesuai dengan yang diharapkan. Tindakan ini meliputi berbagai aktivitas untuk merangsang perkembangan anak, seperti : latihan gerak, berbicara, berpikir, kemandirian dan

sosialisasi. Stimulasi dilakukan oleh orang tua (keluarga) setiap ada kesempatan atau sehari-hari. Stimulasi disesuaikan dengan umur dan prinsip stimulasi.

Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama serta stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan. Stimulasi dimulai dari tahap yang sudah dicapai oleh anak, stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan atau hukuman atau marah bila anak tidak dapat melakukannya. Memberi pujian bila anak berhasil melakukannya. Stimulasi dilengkapi dengan alat Bantu sederhana dan mudah didapat, misalnya mainan yang dibuat sendiri dari bahan bekas dan alat/ benda yang terdapat dilingkungan sekitarnya. (Suherman, 2000; 23-24).

2.3.3. Bidang perkembangan yang dipantau dan distimulasi.

Frankenburg dan kawan – kawan (1981) Melalui DDST (Denver Developmental Screening Test) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita yaitu :

- 1) Personal social (keperibadian/ tingkah laku sosial). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.
- 2) Fine Motor Adaptive (gerakan motor halus). Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan menggambar memegang sesuatu benda dan lain-lain.
- 3) Language (bahasa). Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

- 4) Gross Motor (perkembangan motorik halus). Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. (Soetjiningsih, 1998; 29).

Yang dimaksud dengan gerakan (motorik) adalah semua gerakan yang mungkin dilakukan oleh seluruh tubuh. Perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak. Pada anak, gerakan ini dapat secara lebih jelas dibedakan antara gerakan kasar dan gerakan halus.

Disebut gerakan kasar, bila gerakan yang dilakukan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar. Contoh : gerakan membalik dari telungkup menjadi telentang atau sebaliknya, gerakan berjalan, gerakan berlari dan lain-lain.

Disebut gerakan halus, bila hanya meletakkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, karena itu tidak begitu memerlukan tenaga. Gerakan halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Contoh : Gerakan mengambil sesuatu benda dengan hanya menggunakan ibu jari dan telunjuk tangan, gerakan memasukkan benda kecil ke dalam lubang, membuat prakarya (menempel, menggunting), menari, menggambar dan lain-lain. (Depkes, 1997; 6-7).

2.3.4. Stimulasi yang diperlukan untuk anak toddler (1 – 3 tahun).

Melalui latihan-latihan yang tepat, gerakan kasar dan halus ini dapat ditingkatkan keterampilan, sehingga secara bertahap seorang anak akan bertambah terampil dan mahir melakukan gerakan-gerakan yang diperlukan guna penyesuaian

dirinya. Berikut ini akan diuraikan berbagai perkembangan dan stimulasi pada anak umur 1-3 tahun (Toddler), yang dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1) Anak umur 12 – 18 bulan. Perkembangan anak antara lain :

- (1) Motorik kasar : berjalan sendiri tidak jatuh.
- (2) Motorik halus : mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk.
- (3) Bicara, bahasa dan kecerdasan : mengungkapkan keinginan secara sederhana.
- (4) Bergaul dan Mandiri : minum sendiri dari gelas tidak tumpah.

Pengetahuan orang tua yang diperlukan dalam memberikan stimulasi pada anak umur 12 – 18 bulan adalah :

- (1) Motorik Kasar : Melatih anak naik turun tangga.
- (2) Motorik Halus : bermain dengan anak dan menangkap bola besar kemudian bola kecil.
- (3) Bicara, bahasa dan kecerdasan : melatih anak menunjukan dan menyebutkan nama-nama bagian tubuh.
- (4) Bergaul dan mandiri : memberi kesempatan pada anak untuk melepas pakaian sendiri.

2) Anak umur 18 – 24 bulan. Perkembangan anak anantara lain :

- (1) Motorik kasar : berjalan mundur sedikitnya lima langkah.
- (2) Motorik halus : mencoret – coret dengan alat tulis.
- (3) Bicara, bahasa dan kecerdasan : menunjukan bagian tubuh dan menyebut namanya.
- (4) Bergaul dan mandiri : meniru melakukan pekerjaan rumah tangga.

Pengetahuan orang tua yang diperlukan dalam memberikan stimulasi pada anak usia 18-24 bulan adalah :

- (1) Motorik kasar : melatih anak berdiri dengan satu kaki.
- (2) Motorik halus : mengajari anak menggambar bulatan, garis segitiga dan gambar wajah.
- (3) Bicara, bahasa dan kecerdasan : melatih anak mengikuti perintah sederhana.
- (4) Bergaul dan mandiri : melatih anak agar mau ditinggalkan ibunya untuk sementara waktu.

3) Anak umur 2 – 3 tahun. Perkembangan anak , antara lain :

- (1) Motorik kasar : berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan sedikitnya dua hitungan.
- (2) Gerak halus : meniru membuat garis lurus.
- (3) Bicara, bahasa dan kecerdasan : menyatakan keinginan sedikitnya dengan dua kata.
- (4) Bergaul dan mandiri : melepas pakaian sendiri.

Pengetahuan orang tua yang diperlukan dalam memberikan stimulasi pada anak usia 2 – 3 tahun adalah :

- (1) Motorik kasar : melatih anak melompat dengan satu kaki.
- (2) Motorik halus : mengajak anak bermain menyusun dan menumpuk balok.
- (3) Bicara, bahasa dan kecerdasan : melatih anak mengenal bentuk dan warna.
- (4) Bergaul dan mandiri : melatih anak mencuci tangan dan kaki serta mengeringkan sendiri. (Suherman, 2000; 31-35).

2.4. Konsep Pengetahuan dan Sikap.

2.4.1. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. (Notoatmodjo S, 1997 ; 127-128).

Bila pengetahuan telah dipahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu, tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan atau pengetahuan kesehatan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. (Depkes RI, 1990 : 7). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) Awareness (kesadaran/ pengenalan), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) Interest (merasa tertarik/ peminatan) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) Evaluation (Penilaian/ menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4) Trial (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) Adoption (penerimaan), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut menjadi langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

2.4.2. Tingkat Pengetahuan Dalam Ranah Kognitif.

Sebagaimana dikemukakan oleh Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo S, 1997. Pengetahuan yang tercakup didalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1) Tahu (know).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari maupun dari rangsangan yang telah diterima. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “ tahu “ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (Comprehension).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis).

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

5) Sintesis (Synthesis).

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation).

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut.

2.4.3. Pengertian Sikap.

Sikap telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli, diantaranya yaitu bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar, 1998).

Secord & Backman (1964 dalam Azwar, 1998) mendefinisikan sikap adalah sebagai ketentuan tertentu dalam perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*) dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan interest (*perhatian*), apresiasi (*penghargaan*) dan persepsi (*perasaan*).

2.4.4. Struktur dan Pembentukan Sikap.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif (Anwar, 1998).

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dicapai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Tentu saja

kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi.

- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
- 3) Komponen Konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

2.5. Konsep Keluarga.

2.5.1. Batasan Keluarga.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup bersama dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan melakukan suatu kegiatan sesuai dengan perannya masing-masing, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.(Silvicion G.Bailon dan Aracales Maglaya, 1989). WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (1988), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang sebagai anggota

keluarga yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Nasrul Effendy, 1998; 32).

2.5.2. Tipe / Bentuk Keluarga.

1) Keluarga Inti

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

2) Keluarga Besar (Extended Family)

Keluarga inti ditambah sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, sepupu, paman, bibi dan lainnya.

3) Keluarga Berantai (Serial Family)

Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita yang kawin lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.

4) Keluarga Duda / Janda (Single Family)

Keluarga yang terjadi perceraian atau meninggal dunia.

5) Keluarga Berkomposisi (Composite)

Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

6) Keluarga Kabitas (Cohabitation)

Dua orang menjadi satu tanpa perkawinan tetapi membentuk satu keluarga (Nasrul Effendi, 1998 yang disalin dari Anderson Carter).

2.5.3. Tugas Keluarga.

Pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga sebagai berikut :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.**
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.**
- 3) Pembagian tugas anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.**

- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2.5.4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.

Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Freeman (1981) membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu :

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan dan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

2.5.5. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari

keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1) Peran Ayah.

Ayah sebagai suami dari istri dan sebagai ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarganya, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dalam lingkungannya.

2) Peran Ibu.

Sebagai istri dari suaminya dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, mendidik dan pelindung anak-anaknya. Sebagai anggota kelompok sosial serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

3) Peran Anak.

Anak-anak melaksanakan peranan sebagai seorang anak sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual. (Nasrul Effendy, 1998).

4) Peranan Nenek / Kakek

Menurut Bengston (1985) dalam buku Keperawatan Keluarga (Marilyn. M.Friendman, 1998) adalah :

(1) Semata-mata hanya hadir dalam keluarga.

(2) Bertindak sebagai pengawal nasional (keberadaannya untuk menjaga dan melindungi bila dibutuhkan).

(3) Menjadi hakim (menjadi negosiator antara anak dan orang tua).

- (4) Menjadi partisipan aktif dalam konstruksi sejarah sosial dari keluarga (menciptakan keterkaitan antara masa lalu keluarga dan masa sekarang serta masa yang akan datang).

2.5.6. Fungsi Keluarga.

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga, sebagai berikut :

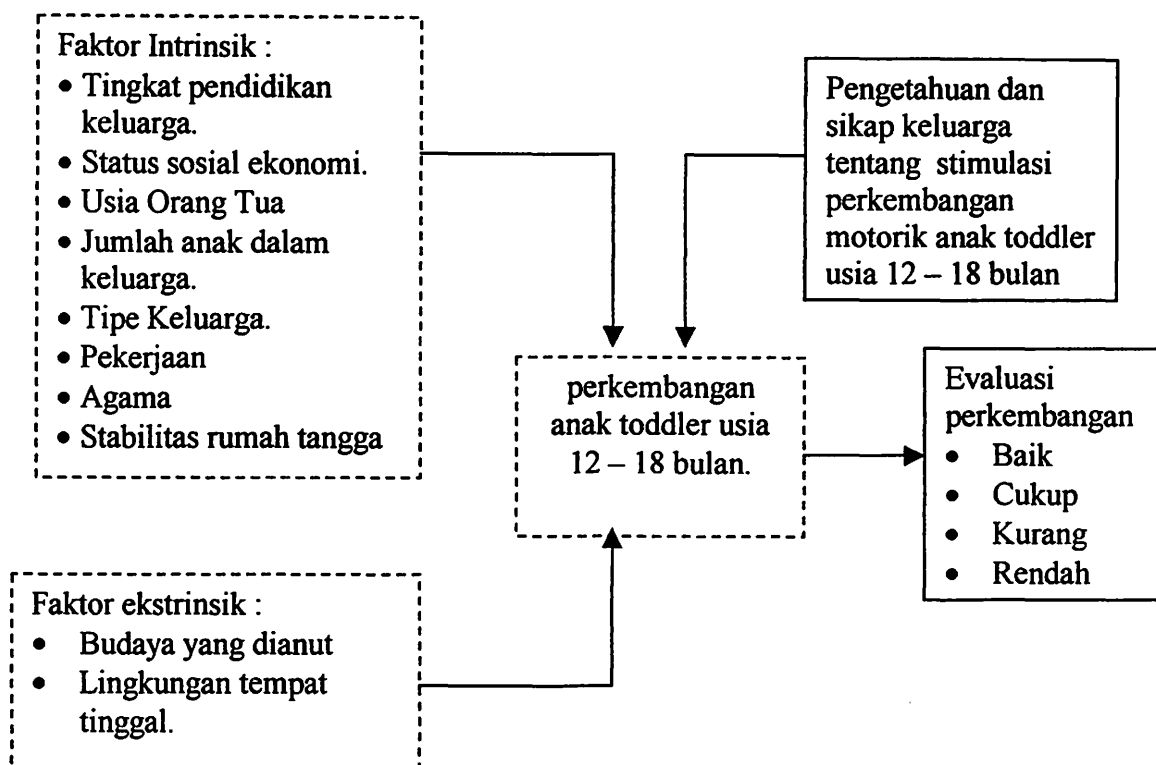
- 1) Fungsi Biologis.
 - (1) Untuk menentukan keturunan.
 - (2) Memelihara dan membesarkan anak.
 - (3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - (4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- 2) Fungsi Psikologis.
 - (1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - (2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
 - (3) Membina pendewasaan keperibadian anggota keluarga.
 - (4) Memberikan identitas keluarga.
- 3) Fungsi Sosialisasi.
 - (1) Membina sosialisasi pada anak.
 - (2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - (3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 4) Fungsi Ekonomi.
 - (1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- (2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - (3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya; pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dll.
- 5) Fungsi pendidikan.
- (1) menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
 - (2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
 - (3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangan.

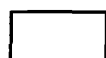
2.6 Kerangka Konseptual.

Kerangka konseptual adalah sesuatu yang abstrak, logik secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *body of Knowledge* yang berkaitan dengan konsep teori (Nursalam dan Siti Pariani, 2001:31)

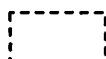
Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 1 : Bagan kerangka konseptual hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler.

2.7 Hipotesa.

Hipotesa adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji secara empiris (Sastroasmoro dan Ismail,1995)

Hipotesa (Ho) dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan dan tidak ada hubungan antara sikap tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan tentang rancangan penelitian, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan dan analisa data, etika penelitian, dan keterbatasan penelitian.

3.1. Desain Penelitian.

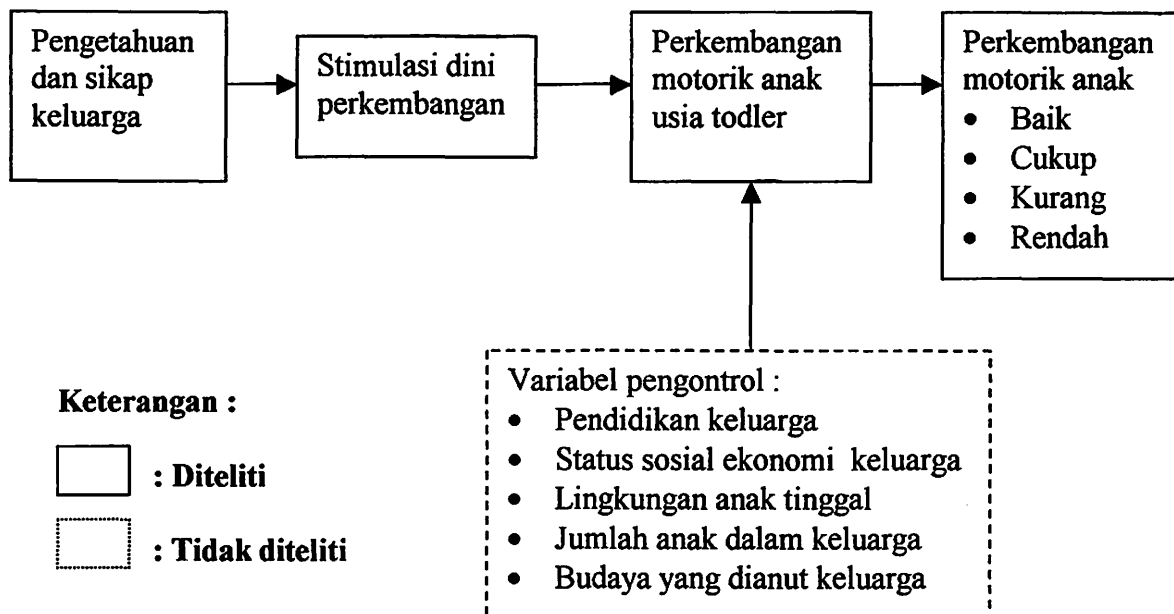
Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab penelitian dan untuk mengantisipasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. (Burn dan Grove,1991:171)

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* di mana peneliti mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan melakukan pengukuran pada satu saat, subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pengambilan data. (sastroasmoro & Ismail,1995:66)

3.2. Kerangka Kerja (Frame Work).

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep - konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo,1993; 69).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 : Kerangka kerja hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan

3.3. Identifikasi Variabel.

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam & Siti pariani,2001; 41).

3.3.1. Variabel Independen.

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam & Siti Pariani,2001:41). Pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini.

3.3.2. Variabel Dependen.

Variabel dependen adalah faktor-faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya variabel bebas (Nursalam & Siti pariani,2001:42). Dalam

penelitian ini variabel dependennya adalah tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan. Tahap perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12 –18 bulan diukur menggunakan kuesioner PDQ (*Pra-screening Developmental Questionnaire*) atau Kuesioner Pra Skrining Perkembangan anak (KPS-P) Depkes RI (1997; 35-40).

3.3.3. Variabel Kontrol.

Variabel kontrol adalah faktor-faktor yang dikontrol atau yang dinetralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam & Siti Pariani, 2001: 43).

Dalam penelitian ini variabel kontrolnya adalah :

1. Tingkat Pendidikan orang tua
2. Lingkungan anak bermain/tempat tinggal
3. Status sosial ekonomi keluarga
4. Jumlah anak dalam keluarga
5. Budaya yang dianut keluarga

3.4. Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti/makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam & Siti pariani,2001; 44).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel berikut ini :

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
V. Independen : Pengetahuan keluarga	Hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek	Pengetahuan keluarga tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian perkembangan - Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan - Pola pertumbuhan dan perkembangan. - Kebutuhan dasar anak - Stimulasi perkembangan. - Tujuan stimulasi - Prinsip stimulasi - Bidang perkembangan yang distimulasi - Stimulasi yang diperlukan sesuai usia anak 12-18 bulan. 	Kuesioner berbentuk <i>close ended dichotomy question</i> (ya dan tidak)	Ordinal	Untuk Pertanyaan positif penilaiannya ya = 1, tidak = 0, untuk pertanyaan negatif penilaiannya ya=0, tidak=1 Penilaian akhir dengan cara jumlah seluruh item pertanyaan dikalikan skor tertinggi (15 x 1 = 15) kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto (1998 : 246) yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • 76 - 100% = Baik dengan kode tabulasi data 4 • 56 - 75% = Cukup dengan kode tabulasi data 3 • 40 - 55% = Kurang dengan kode tabulasi data 2 • < 40% = Rendah dengan kode tabulasi data 1 Baik = nilai 11 – 15, Cukup = nilai 8 – 10, Kurang = nilai 6 – 7, Rendah = < 6
Sikap keluarga	Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan Perasaan mendukung/ memihak maupun perasaan tidak mendukung/ memihak pada obyek tertentu	Keluarga mampu menunjukkan sikapnya terhadap : <ul style="list-style-type: none"> - Perkembangan anaknya - Kebutuhan dasar anak - Pentingnya stimulasi - Manfaat dari pemberian stimulasi - Cara melakukan stimulasi - Tahap-tahap dalam melakukan stimulasi. 	Kuesioner berbentuk skala likert	Ordinal	Untuk pertanyaan positif penilaiannya adalah : SS = 5, S = 4, R = 3, TS = 2, STS = 1 Untuk pertanyaan negatif penilaiannya adalah : SS = 1, S = 2, R = 3, TS = 4, STS = 5 Skor akhir didapatkan dengan cara jumlah seluruh item pertanyaan dikalikan skor tertinggi (10x5=50) kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto (1998 : 246) yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • 76 - 100% = Baik dengan kode tabulasi data 4 • 56 - 75% = Cukup dengan kode tabulasi data 3 • 40 - 55% = Kurang dengan kode tabulasi data 2 • < 40% = Rendah dengan kode tabulasi data 1 Baik = nilai 38 – 50, Cukup = nilai 28 – 37, Kurang = nilai 20 – 27 , Rendah = < 20

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
V. Dependen : Perkembangan motorik anak toddler Usia 12 – 18 bulan	<p>Bertambah kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam penelitian ini difokuskan pada perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak usia 12 – 18 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorik kasar adalah gerakan yang memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar. - Motorik halus adalah gerakan yang tidak begitu memerlukan tenaga dan dilakukan oleh otot-otot kecil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motorik kasar : <ul style="list-style-type: none"> - Berdiri - Berjalan - Berlari - Menendang, dll 2. Motorik Halus : <ul style="list-style-type: none"> - Mengerakan jari - Menempel - Menulis/ mengambar - Memasukan benda, dll 	Kuesioner berbentuk <i>close ended dichotomy question</i> (ya dan tidak).	Ordinal	<p>Semua pertanyaan berbentuk pertanyaan positif, penilaiannya adalah: ya=1, tidak=0 Penilaian akhir dengan cara jumlah seluruh item pertanyaan dikalikan skor tertinggi (18x1=18) kemudian diklasifikasikan menurut teori Arikunto (1998 : 246) yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 76 - 100% = Baik dengan kode tabulasi data 4 • 56 - 75% = Cukup dengan kode tabulasi data 3 • 40 - 55% = Kurang dengan kode tabulasi data 2 • < 40% = Rendah dengan kode tabulasi data 1 <p>Baik = nilai 14 - 18, Cukup = nilai 10 – 13, Kurang = nilai 7 – 9, Rendah = < 7</p>

3.5. Desain Sampling.

Desain sampling akan dibahas 3 hal pokok yaitu populasi, sampling, dan teknik sampling untuk memudahkan pelaksanaan penelitian.

3.5.1. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti pariani, 2001; 64).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak toddler usia 12 – 18 bulan yang berkunjung/datang ke Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan September 2002, yaitu ; 32 anak.

3.5.2. Sampel.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. (Srikandi,1997)

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak toddler usia 12 – 18 bulan yang berkunjung/datang ke Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Nopember 2002 yang memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia untuk diteliti
2. Keluarga yang memiliki anak toddler usia 12-18 bulan.
3. Anak tidak mengalami gangguan/ retardasi fisik dan mental.

Sedangkan kriteria eksklusi responden dalam penelitian ini adalah :

1. Tidak bersedia diteliti
2. Mengalami retardasi fisik dan mental
3. Keluarga dengan anak usia bukan toddler

Besar sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus sebagai berikut (Anwar,A., 1987)

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

dimana: n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100-p)

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

Pada penelitian ini, perkiraan besar sampelnya adalah:

$$n = \frac{32 (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) (32-1) + (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{53,9}{1,8525}$$

$$1,8525$$

$$n = 29,9 = 30$$

3.5.3. Sampling.

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam & Siti pariani, 2001; 66). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling (purposive sampling), yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam & Pariani, 2001:68)

3.6. Pengumpulan Data.

3.6.1. Instrumen.

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto,1998:140)

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pengetahuan keluarga adalah *close-ended questionnaire* yang disusun oleh peneliti mengacu pada lima tugas keluarga dengan mempertimbangkan kebutuhan data dengan bentuk *Dichotomy question*

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data sikap keluarga adalah *Likert Scale questionnaire*, sedangkan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan adalah menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPS-P) atau *Pra-screening Developmental Questionnaire* (PDQ) berbentuk *Dichotomy Question* yang dikutip dari Depkes RI (1997).

3.6.2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Nopember 2002 setelah sebelumnya mendapatkan izin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Kepala Bagian Penelitian dan pengembangan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, untuk mengadakan penelitian di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Langkah awal pengumpulan data adalah menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi responden. Setelah mendapatkan calon responden maka langkah selanjutnya adalah peneliti meminta persetujuan dari responden penelitian (klien dan keluarganya)

dengan memberikan surat persetujuan dan meminta tanda tangan responden apabila bersedia diteliti. Setelah mendapatkan persetujuan untuk menjadi responden kemudian responden diberikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya. Untuk responden (keluarga) diberikan kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan KPS-P. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden dan juga membantu dalam pengisian kuesioner apabila responden kurang memahaminya sehingga data yang diharapkan dapat terkumpul dengan lengkap, baik, dan akurat.

3.7. Analisa Data.

Analisa data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam & Siti Pariani,2001:99)

Dalam penelitian ini analisa data dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

3.7.1. Persiapan.

Langkah persiapan bermaksud merapikan data agar bersih, rapi, dan tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis (Arikunto,1998:241)

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah :

- 1) Mengecek kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel
- 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data
- 3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidakpastian pengisian.

3.7.2. Tabulasi Data.

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto,1998:241).

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah :

- 1) Memberikan skor (scoring) terhadap item-item yang perlu diskor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.
- 2) Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi dengan teknik analisis yang akan digunakan.

3.7.3. Analisa Data Sesuai dengan Pendekatan Penelitian.

Analisa data yang dilakukan adalah jenis analisa statistik deskriptif terhadap data demografi dan item dari pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini dan analisa korelasi bivariate yang dilakukan terhadap 2 variabel yaitu dukungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan. Data dianalisa secara diskriptif dengan menggunakan tabel distribusi (data kuantitatif) untuk menggambarkan besarnya kejadian masing-masing variabel yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi dengan melakukan “probing” (data kualitatif). Sedangkan untuk hubungan antara pengetahuan keluarga dan sikap keluarga tentang stimulasi dini dan tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan masing-masing item dari pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan digunakan tabulasi silang.

Uji statistik yang dipakai adalah *Korelasi Spearman Rank* dengan derajat kemaknaan/tingkat signifikansi $\rho \leq 0,05$. Dari uji korelasi spearman rank ditentukan

harga koefisien korelasinya, kemudian dihubungkan signifikansi antara kedua variabel ditentukan dengan membandingkan harga ρ dengan table harga kritis ρ . Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak.

Apabila hasil ρ hitung lebih besar daripada nilai ρ tabel ($p \leq 0,05$), maka hipotesa null diterima dan hipotesa alternatif ditolak. Demikian juga sebaliknya apabila hasil ρ hitung lebih kecil daripada nilai ρ tabel ($p > 0,05$), maka hipotesa null ditolak dan hipotesa alternatif diterima.

Analisa data ini menggunakan bantuan piranti lunak SPSS 10.0 for MS Windows release

3.8. Etika Penelitian.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin secara tertulis kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Kepala Bagian Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo serta ruang Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya atas persetujuan pembimbing skripsi dari pihak pendidikan PSIK FK Unair. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian kuesioner disebarkan kepada responden dengan tetap menekankan pada masalah etika yang meliputi :

3.8.1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Concern).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Klien yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika klien tidak

bersedia untuk diteliti / menolak, maka peneliti tidak memaksanya dan tetap menghormati hak-hak klien dan memperlakukan klien sebagaimana klien yang lain.

3.8.2. Anonimity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas klien, Peneliti tidak akan mencantumkan nama klien pada lembar pengumpulan data (kuisisioner). Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3.8.3. Confidentiality (kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi klien dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.9. Keterbatasan.

1. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan tidak jujur atau tidak mengerti tentang pertanyaan yang dimaksud sehingga memberi hasil yang kurang mewakili secara kualitatif
2. Terbatasnya dana, sarana dan waktu sehingga penelitian ini kurang sempurna
3. Terbatasnya kemampuan peneliti menjabarkan permasalahan sehingga hasil penelitian kurang sempurna
4. Teknik sampling dengan metode non probability sampling (Purposive sampling) memungkinkan sampel yang dipilih kurang mewakili populasi sebenarnya sehingga hasilnya kurang memuaskan.
5. terbatasnya sarana, waktu dan sampel yang ada sehingga pendidikan orang tua minimal SMA tidak masuk dalam kriteria inklusi sehingga hasil penelitian kurang sempurna.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dideskripsikan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Pada bab ini juga akan diuraikan mengenai pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, dan evaluasi perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan. Hasil penelitian tersebut kemudian dibahas sesuai dengan tujuan penelitian dan mengacu pada tinjauan pustaka pada bab 2.

4.1. Hasil Penelitian.

Pada hasil penelitian ini akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status dalam keluarga, dan penghasilan per bulan. Juga akan dipaparkan mengenai data pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, sikap keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, tabulasi silang hubungan pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, tabulasi silang hubungan sikap keluarga tentang stimulasi dini dan tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.

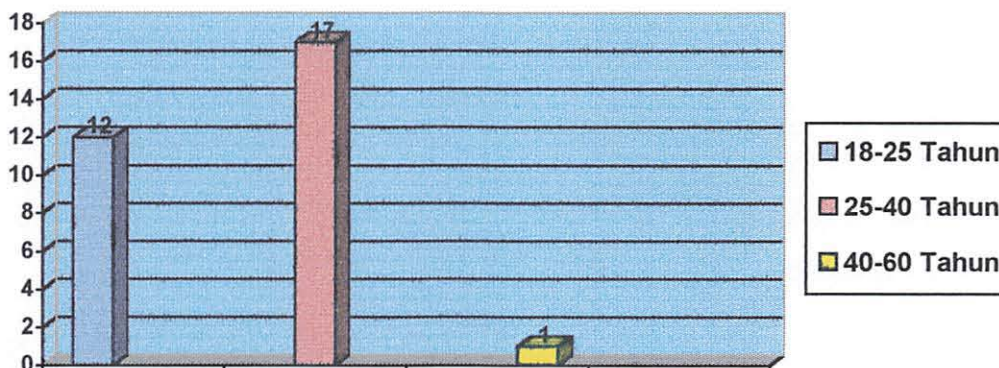
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember - 13 Nopember 2002. Poli Anak merupakan salah satu unit rawat jalan di RSUD Dr. Soetomo yang terletak di lantai II dan memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia 1-12 tahun. Jumlah tenaga / sumber daya manusia di ruang poli anak sebanyak 13 orang, yang terdiri dari : 1 orang kepala ruangan dengan pendidikan terakhir SPR (Sekolah Pengatur Rawat), 1 orang lulusan D3 keperawatan, 6 orang perawat dengan latar pendidikan SPR, 1 orang TU dengan latar pendidikan SMA, 1 orang pelaksana dengan latar pendidikan analisis, 3 orang pembantu perawat dengan latar pendidikan SMP dan 1 orang pelaksana rumah tangga dengan latar pendidikan SMP.

4.1.2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden akan diuraikan berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status dalam keluarga, dan penghasilan per bulan.

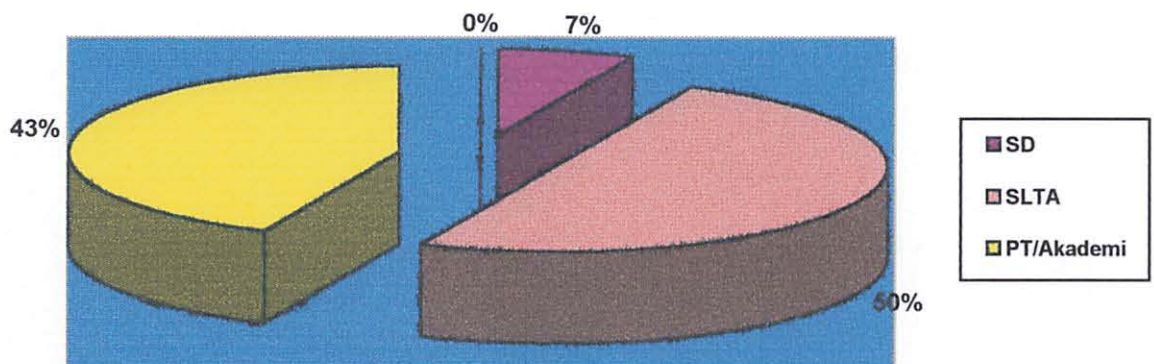
1) Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 4.1 Diagram batang Distribusi responden berdasarkan umur di poli anak I RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember -13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas sebagian besar responden berumur antara 25-40 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,6%). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang berumur antara 40-60 tahun yaitu hanya 1 orang (3,33%).

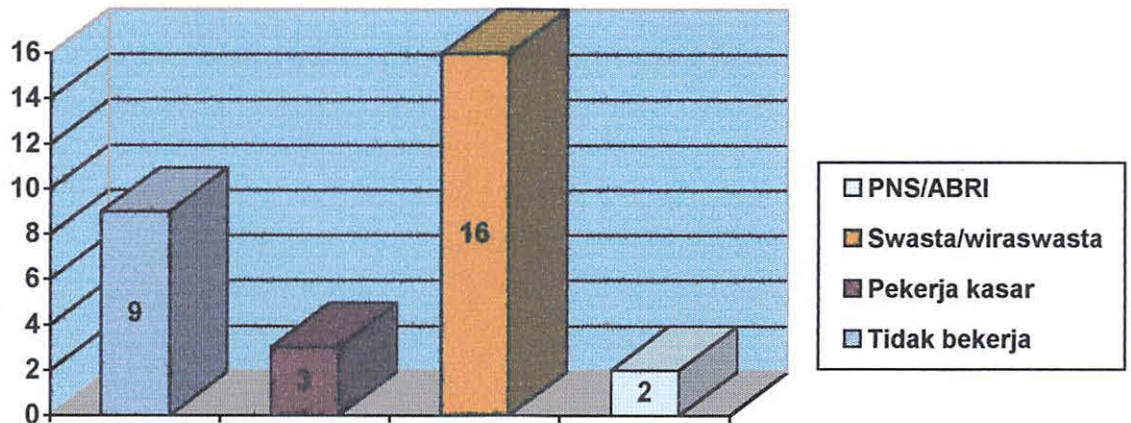
2) Distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir



Gambar 4.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di poli anak RSUD Dr.Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember - 13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 15 orang (50%). Pendidikan Akademi/ Perguruan Tinggi 13 orang (43%), sedangkan responden yang berpendidikan SD merupakan prosentase yang paling sedikit yaitu hanya 2 orang (7%).

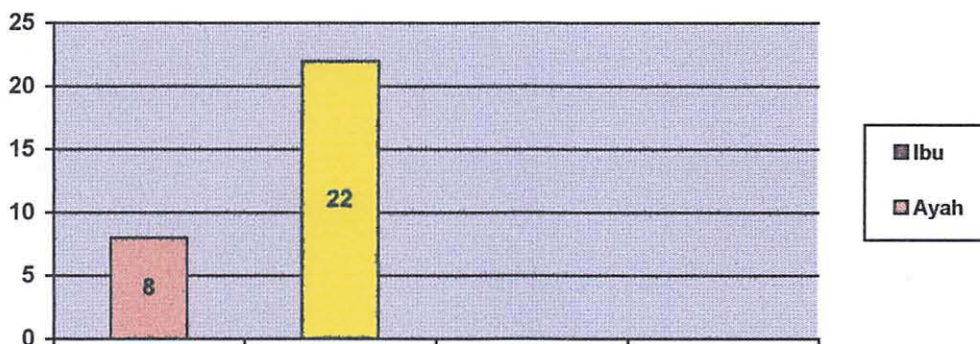
3) Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4.3 Diagram batang Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 30 Oktober-13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di instansi swasta/wiraswasta yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai PNS/ABRI yaitu sebanyak 2 orang (6,66%).

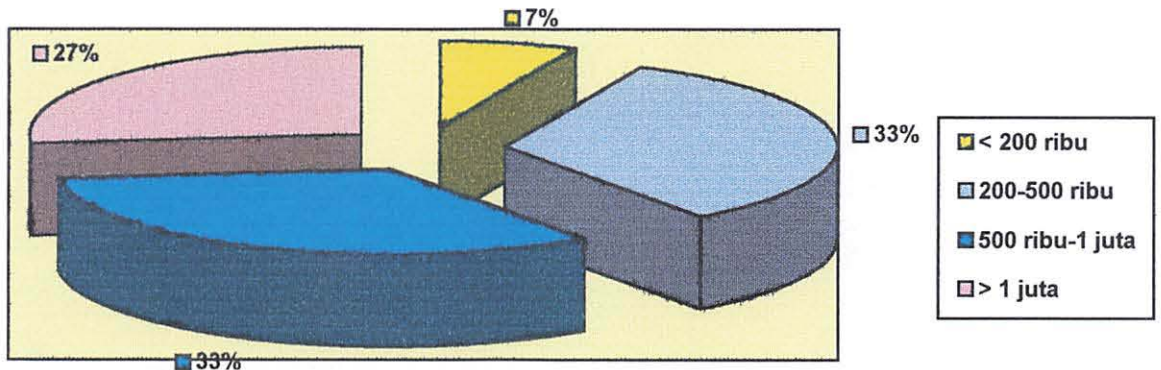
4) Distribusi Responden Berdasarkan Status dalam Keluarga



Gambar 4.4 Diagram batang distribusi responden berdasarkan status dalam keluarga di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember -13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus sebagai ibu di dalam keluarga yaitu sebanyak 22 orang (73,3%). Sedangkan sisanya berstatus sebagai ayah dalam keluarganya yaitu sebanyak 8 orang (26,6%).

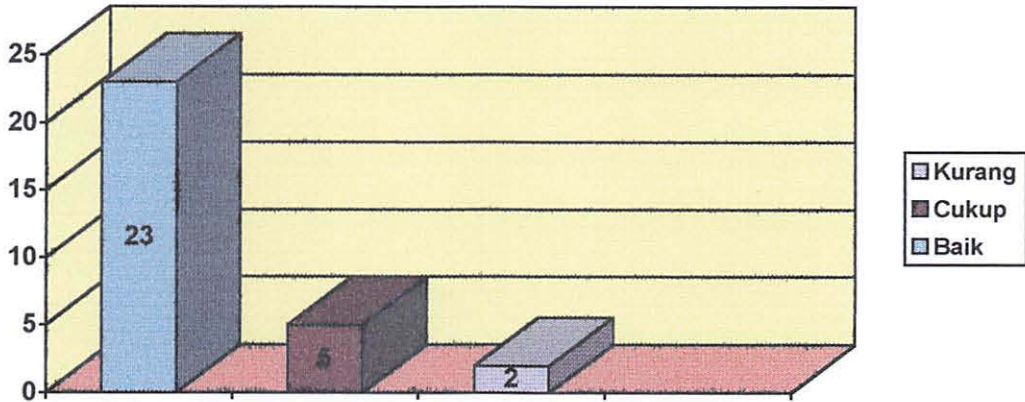
5) Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan per bulan



Gambar 4.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan per bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember - 13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui responden yang berpenghasilan antara 200 ribu sampai 500 ribu dan yang berpenghasilan antara 500 ribu sampai 1 juta masing-masing berjumlah 10 orang (33%). Penghasilan lebih dari satu juta sebanyak 8 orang (27%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang berpenghasilan kurang dari 200 ribu yaitu hanya 2 orang (7%).

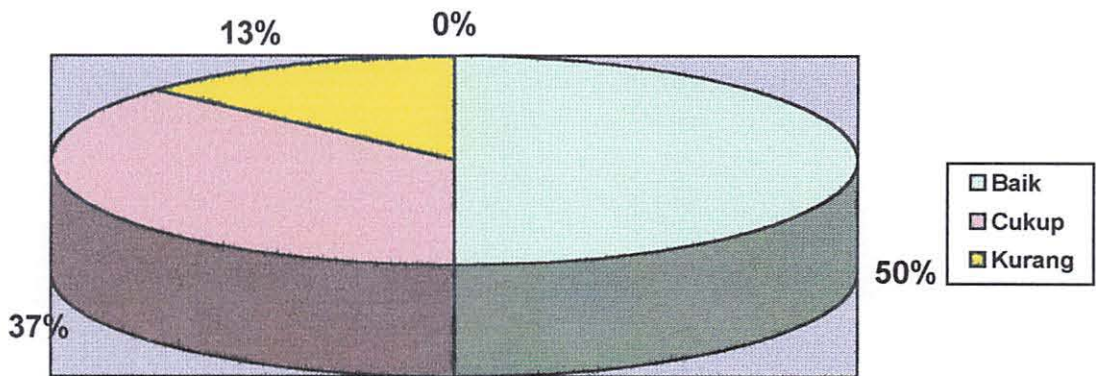
4.1.3 Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik



Gambar 4.6 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Nopember - 13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan adalah baik yaitu sebanyak 23 orang (76,6%). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 2 orang (6,66%).

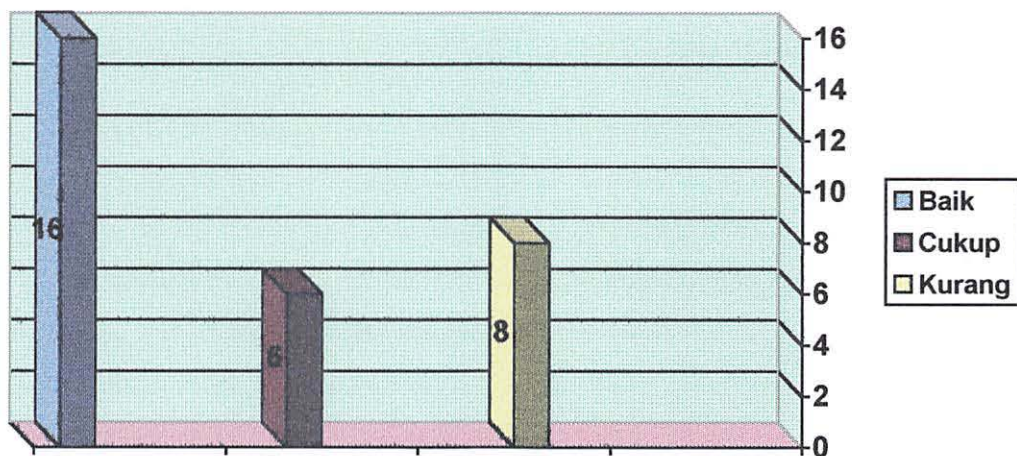
4.1.4 Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik



Gambar 4.7 Diagram pie distribusi responden berdasarkan sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di poli anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 30 Oktober-13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang stimulasi dini perkembangan anak toddler usia 12-18 bulan yaitu sebanyak 15 orang (50%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 4 orang (13%).

4.1.5 Perkembangan Motorik Anak Todler Usia 12-18 Bulan



Gambar 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Mulai Tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002

Berdasarkan gambar 4.8 dapat diketahui sebagian besar perkembangan motorik anak responden adalah baik yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan perkembangan motorik dalam kriteria cukup menunjukkan nilai yang paling sedikit dibandingkan kriteria lainnya yaitu sebanyak 6 orang (20%).

4.1.6 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Mulai Tanggal 1 Nopember-13 Nopember 2002

		Pengetahuan			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan	Kurang	2 6,7%	3 10%	3 10%	8 26,7%
	Cukup		1 3,3%	5 16,7%	6 20%
	Baik		1 3,3%	15 50%	16 53,3%
Total		2 6,7%	5 16,7%	23 76,7%	30 100%
		P=0,002		Coefficient Correlation=+0,535	

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa responden yang pengetahuannya baik dan perkembangan motorik anaknya baik sebanyak 15 orang (50%), perkembangan motorik anak cukup sebanyak 5 orang (16,7%), perkembangan motorik anak kurang sebanyak 3 orang (10%). Responden yang pengetahuannya cukup dan perkembangan motorik anaknya baik sebanyak 1 orang (3,3%), perkembangan motorik anak cukup sebanyak 1 orang (3,3%), perkembangan motorik anak kurang sebanyak 3 orang (10%), Sedangkan responden yang pengetahuannya kurang dan perkembangan motorik anaknya kurang sebanyak 2 orang (6,7%).

Hasil uji statistika hubungan antara pengetahuan tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan dengan menggunakan uji *spearman rank* menggunakan perangkat SPSS. 10 for windows didapatkan hasil hitung $p=0,002$ dengan koefisien korelasi sebesar $+0,535$ yang berarti H_0 ditolak.

Dari hasil uji statistika tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan dan memiliki korelasi/hubungan yang cukup dengan koefisien korelasi $=+0,535$.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di atas, mempunyai makna bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan, maka semakin baik pula perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.

4.1.7. Tabulasi Silang Hubungan Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini dan tahap Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Hubungan Sikap Keluarga tentang stimulasi dini dan Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya Mulai Tanggal 1 Nopember -13 Nopember 2002

		Sikap			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan	Kurang	4 13,3%	3 10%	1 3,3%	8 26,7%
	Cukup		2 6,7%	4 13,3%	6 20%
	Baik		6 20%	10 33,3%	16 53,3%
Total		4 13,3%	11 36,7%	15 50%	30 100%
			P=0,007		Coefficient Correlation=+0,487

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa responden yang sikapnya baik dan perkembangan motorik anaknya baik sebanyak 10 orang (33,3%), perkembangan motorik anak cukup sebanyak 4 orang (13,3%), perkembangan motorik anak kurang sebanyak 1 orang (3,3%). Responden yang sikapnya cukup dan

perkembangan motorik anaknya baik sebanyak 6 orang (20%), perkembangan motorik anak cukup sebanyak 2 orang (6,7%), perkembangan motorik anak kurang sebanyak 3 orang (10%), Sedangkan responden yang sikapnya kurang dan perkembangan motorik anaknya kurang sebanyak 4 orang (13,3%).

Hasil uji statistika hubungan antara sikap dan stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan dengan menggunakan uji *spearman rank* menggunakan perangkat SPSS. 10 for windows didapatkan hasil hitung $p=0,007$ dengan koefisien korelasi sebesar $+0,487$ yang berarti H_0 ditolak. Dari hasil uji statistika tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, sedangkan kekuatan korelasi/ hubungannya cukup dimana koefisien korelasi adalah $+0,487$.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan di atas, mempunyai makna bahwa semakin baik sikap yang ditampilkan keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan, maka semakin baik pula perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan

4.2 Pembahasan.

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti dan telah dilakukan uji statistika dengan menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat kemaknaan sebesar $p \leq 0,05$. Pembahasan berikut ini mengacu pada tujuan penelitian yang dihubungkan dengan tinjauan pustaka pada bab 2.

4.2.1. Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan Motorik Anak Toddler Usia 12-18 Bulan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar (76,6%) pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan adalah baik. Hasil ini dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal antara lain : 1) Tingkat pendidikan responden sebagian besar (50%) relatif baik yaitu SLTA/ sederajat dan yang berpendidikan akademi/ perguruan tinggi sebanyak 13 orang (43,3%), 2) Faktor pengalaman individu. Pengalaman orang tua tentang pola asuh anak sebelumnya secara alamiah memberikan pengetahuan tersendiri bagaimana memberikan stimulasi yang baik.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers (1994) bahwa proses terbentuknya pengetahuan melalui beberapa tahap yaitu tahap (1) *Awareness* (kesadaran/pengenalan) di mana individu menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, (2) *Interest* (merasa tertarik/peminatan) terhadap stimulus atau objek, (3) *Evaluation* (penilaian/menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, (4) *Trial* (mencoba) di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus, (5) *Adoption* (penerimaan) di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. 3) Faktor internal lain yang juga mempengaruhi adalah semua responden dalam penelitian ini adalah orang tua yang mengasuh sendiri anaknya bukan keluarga yang lain sehingga responden lebih mengetahui tentang pola perkembangan anaknya. Sedangkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain adalah : 1) ketersediaan banyak media informasi

tentang pentingnya stimulasi dini untuk perkembangan anak sehingga semakin banyak informasi yang diterima dimungkinkan orang tua mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak pula. 2) Faktor lingkungan sosial budaya. Pada penelitian ini sebagian besar responden berdomisili di kota Surabaya, sehingga relatif lebih banyak mendapatkan informasi tentang pentingnya stimulasi dini perkembangan anak dibandingkan dengan orang yang tinggal di desa/daerah terpencil.

Jadi kesimpulannya adalah semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin baik pengetahuannya, sehingga pengetahuan responden tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12 – 18 bulan menjadi baik.

4.2.2 Sikap Keluarga Terhadap Stimulasi Dini Perkembangan Anak Todler

Usia 12-18 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar (50%) sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan adalah cukup baik. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : 1) Sebagian besar (76,6%) pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan adalah baik sehingga sikap yang ditampilkan di dalam memberikan stimulasi juga baik.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1997:127-128) menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Menurut Depkes RI (1990:7) mendeskripsikan bila pengetahuan telah dipahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan atau pengetahuan

seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. 2) faktor perhatian yang diberikan orang tua/keluarga terhadap anaknya baik. Teori yang dikemukakan Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan interest (perhatian), apresiasi (penghargaan), dan persepsi (perasaan). 3) Lingkungan tempat tinggal keluarga. Lingkungan merupakan faktor paling besar yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang. 4) faktor budaya yang dianut keluarga. Budaya yang dianut oleh keluarga mempengaruhi penerapan pola asuh pada anak termasuk cara memberikan stimulasi pada anak. Pada penelitian ini mungkin budaya yang dianut oleh keluarga tidak bertentangan/menyimpang dari prinsip-prinsip stimulasi dini pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut teori yang dikemukakan oleh Anwar (1998) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

Jadi terbentuknya sikap yang baik sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin baik sikapnya serta lingkungan yang baik dan mendukung akan mempengaruhi pembentukan sikap.

4.2.3 Perkembangan Motorik Anak Todler Usia 12-18 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (53,3%) perkembangan motorik anak responden adalah dalam kriteria baik. Hasil tersebut dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah : 1) Pengetahuan dan sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan motorik anak sebagian besar baik, sehingga

stimulasi yang diberikan kepada anak sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak pada saat itu.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan Suganda T (2002:11) menyatakan bahwa perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak. 2) faktor proses alamiah, dimana secara alamiah manusia akan tumbuh dan berkembang sejak lahir sampai batas-batas tertentu mengikuti kaidah pertumbuhan dan perkembangan yang lazim. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Suganda T. (2002:1) bahwa anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. 3) Faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak antara lain kelainan genetik dan kelainan kromosom. Dalam penelitian ini seluruh responden tidak mengalami kedua kelainan tersebut sehingga didapatkan hasil sebagian besar perkembangan motorik anak baik. 4) faktor eksternal yang juga mempengaruhi antara lain : gizi, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia, embrio, obat-obatan. Pada penelitian ini semua responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi yaitu anak yang tidak mengalami retardasi fisik dan mental sehingga didapatkan hasil perkembangan motorik anak sebagian besar baik.

Perkembangan anak baik khususnya perkembangan motorik (motorik halus maupun motorik kasar) salah satunya sangat dipengaruhi oleh cara orang tua memberikan stimulasi/ rangsangan kepada anaknya. Jika stimulasi itu dilakukan

secara baik, bertahap dan berkelanjutan, diharapkan perkembangan anak akan optimal sesuai dengan yang diharapkan.

4.2.4 Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Stimulasi Dini Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Anak Todler Usia 12-18 Bulan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang sangat signifikan antara hubungan pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini perkembangan dengan perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan dengan tingkat kemaknaan sebesar $p=0,002$ dan mempunyai tingkat hubungan (korelasi) yang cukup/ sedang, dimana koefisien korelasinya sebesar $+0,535$. Pada penelitian ini hubungan yang dimaksud adalah hubungan satu arah dimana satu variabel mempengaruhi variabel yang lain, tetapi tidak sebaliknya/tidak saling mempengaruhi. Berdasarkan hasil tersebut dianggap cukup kuat untuk menolak hipotesis null (H_0) penelitian. Hasil signifikansi tersebut disebabkan karena faktor pengetahuan yang baik akan melahirkan suatu sikap yang baik pula. Dari sikap yang baik akan diaplikasikan dalam bentuk perbuatan yang baik.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers (1994) bahwa proses terbentuknya pengetahuan melalui beberapa tahap yaitu tahap (1) *Awareness* (kesadaran/pengenalan) di mana individu menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus, (2) *Interest* (merasa tertarik/peminatan) terhadap stimulus atau objek, (3) *Evaluation* (penilaian/menimbang-nimbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, (4) *Trial* (mencoba) di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus, (5) *Adoption*

(penerimaan) di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Sedangkan menurut teori dari Depkes RI (1990:7) menyatakan bahwa bila pengetahuan telah dipahami, maka akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan atau pengetahuan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta.

Dalam hal ini pengetahuan yang baik tentang pentingnya stimulasi dini perkembangan anak yang sudah dimiliki oleh responden melahirkan suatu sikap yang positif terhadap pentingnya stimulasi dini tersebut. Sikap yang baik ini akhirnya diwujudkan dalam suatu tindakan memberikan suatu stimulasi yang baik sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak saat itu. Dari stimulasi yang baik tersebut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan motorik anak menjadi lebih baik.

4.2.5 Hubungan Sikap Keluarga Terhadap Stimulasi Dini Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Anak Todler Usia 12-18 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang sangat signifikan antara hubungan sikap keluarga tentang stimulasi dini terhadap tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan dengan tingkat kemaknaan sebesar $p=0,007$ dan mempunyai tingkat hubungan (korelasi) yang cukup / sedang, dimana koefisien korelasinya sebesar $+0,487$. Meskipun nilai koefisien korelasi relatif kecil yang berarti hubungannya cukup/ sedang, namun mengingat hubungan antara keduanya adalah hubungan satu arah yang tidak saling mempengaruhi, maka nilai tersebut dianggap cukup kuat untuk menolak hipotesis null (H_0) penelitian. Pada penelitian ini hubungan yang dimaksud adalah hubungan satu arah dimana satu variabel

mempengaruhi variabel yang lain, tetapi tidak sebaliknya/tidak saling mempengaruhi. Hasil signifikansi tersebut tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain : Sikap merupakan suatu kecenderungan berperilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Anwar,1998). Dalam penelitian ini sebagian besar responden (50%). mempunyai sikap yang baik terhadap stimulasi perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan. Bila dikaitkan dengan teori di atas maka sikap yang baik ini akan memberikan kecenderungan seseorang untuk berperilaku yang baik. Dengan demikian tindakan stimulasi yang diberikan kepada anaknya diharapkan akan baik pula sehingga anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan kaidah pertumbuhan dan perkembangan yang lazim.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti, maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar pengetahuan keluarga/responden baik (76,6%), khususnya dalam hal tentang stimulasi dini perkembangan anak dan tahap-tahap perkembangan Motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12-18 bulan.
- 2) Sebagian besar sikap keluarga/ responden cukup baik (50%), khususnya dalam hal tentang stimulasi dini perkembangan anak dan tahap-tahap perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12-18 bulan.
- 3) Sebagian besar perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak responden cukup baik (53,3%), artinya sesuai dengan tahap-tahap perkembangan anak toddler usia 12-18 bulan
- 4) Hubungan pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini dan tahap perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12-18 bulan merupakan hubungan yang positif, artinya semakin tinggi pengetahuan keluarga tentang stimulasi dini maka semakin baik pula tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.
- 5) Hubungan sikap keluarga tentang stimulasi dini dan tahap perkembangan motorik halus dan motorik kasar anak toddler usia 12-18 bulan merupakan hubungan yang positif, artinya semakin baik sikap keluarga tentang stimulasi

dini maka semakin baik pula tahap perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan, maka perlu kiranya :

- 1) Keluarga perlu meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya stimulasi dini untuk perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan
- 2) Keluarga hendaknya selalu menampilkan sikap yang positif terhadap stimulasi dini perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan
- 3) Perkembangan motorik anak toddler usia 12-18 bulan hendaknya selalu dipantau apakah sudah sesuai dengan umur anak pada saat itu ataukah mengalami keterbelakangan/ gangguan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Saiffudin. (1998). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Arikunto, S. (1996). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bailon, SG. (1978). *Famili Health Nursing*. U.P. College of Nursing. Quezon City.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1991). *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critiques and Utilisation. 2nd. Ed.*, W.B. Saunders CO., Philadelphia.
- Depkes, JICA. (2000). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Hal. 23. Depkes. Jakarta.
- Effendy, Nasrul, (1998), *Dasar-Dasar keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Husen, Mahdin A., (2000), *Laporan Penelitian Perkembangan Anak Usia sekolah SD*, Internet.
- Kartiningsih, Ardi dkk. (1997), *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Depkes Binkesmas. Jakarta.
- Kartono, K., (1995). *Psikologi Anak, Psikologi Perkembangan, hal; 20-21*. Mandar Maju. Bandung.
- Markum, A.H., dkk. (1999). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid I*. FK. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Narendra, Moersintowarti B., dkk. (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Edisi Pertama. Sagung Seto. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, Siti Pariani, (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Sastroasmoro & Ismail, (1995). *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh Kembang Anak*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Srikandi K., (1997). *Pengantar Statistika*. Citra Media. Surabaya.

Sugiono & Wibowo Eri, (2001). *Statistika Penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS 10.0 For Windows*. Alfabeta, Bandung.

Sugiyono, (1999). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.

Suherman, (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. EGC. Jakarta.

Wong dan Whaley, (1995). *Nursing Care of Infant's and Children*, Mosby Company, Toronto. Philadelphia.

LAMPIRAN

Lampiran 1.**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada,

Yth. Bapak/Ibu/Saudara.....

Nama saya Enung Mardiyana. H, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya Angkatan III (2000-2002). Saya akan melakukan penelitian tentang *“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Stimulasi Dini Terhadap Tahap Perkembangan Motorik Anak Todller Usia 12 – 18 Bulan di Ruang Poli Anak RSUD Dr. Sotomo Surabaya”*. Hasil penelitian akan sangat bermanfaat dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah gangguan perkembangan motorik anak toddler khususnya usia 12 – 18 bulan.

Untuk itu kami mohon partisipasi saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Partisipasi saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Apabila saudara berkenan menjadi responden, silahkan menanda tangani pada tempat yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara, saya ucapkan terima kasih.

Tempat&Tanggal:.....

Tanda Tangan:.....

Code:.....

LEMBAR KUESIONER**Lampiran 2.****DATA DEMOGRAFI****Petunjuk:**

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih
2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak sebelah kanan
3. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

<p>1. Umur</p> <p><input type="checkbox"/> 18 – 25 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 25 – 40 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> 40 – 60 tahun</p> <p><input type="checkbox"/> > 60 tahun</p> <p>2. Jenis Kelamin</p> <p><input type="checkbox"/> Laki-laki</p> <p><input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>3. Pendidikan Terakhir</p> <p><input type="checkbox"/> SD/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SLTP/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> SLTA/Sederajat</p> <p><input type="checkbox"/> Perguruan tinggi</p> <p>4. Pekerjaan</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak bekerja</p> <p><input type="checkbox"/> Pekerja kasar</p> <p><input type="checkbox"/> Swasta/Wiraswasta</p> <p><input type="checkbox"/> PNS/ABRI</p> <p><input type="checkbox"/> Pensiunan PNS/Purnawirawan</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	---

5. Status Dalam Keluarga

- Ayah
- Ibu
- Anak
- Lainnya, sebutkan _____

6. Penghasilan

- <200.000 per bulan
- 200.000-500.000 per bulan
- 500.000-1.000.000 per bualan
- >1.000.000 perbulan

Lampiran 3 : DATA PENGETAHUAN.

Petunjuk:

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda v
2. Pada kotak jawaban yang anda pilih “ya” atau “tidak”
3. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak “Kode” sebelah kanan
4. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

No.	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KODE
1.	Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat-alat tubuh baik fisik maupun psikis yang dapat di capai melalui tumbuh kematangan dan belajar.			
2.	Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah hanya rangsangan (stimulasi) yang diberikan pada anak oleh orang tua/ keluarga.			
3.	Salah satu faktor yang menyebabkan gangguan perkembangan pada anak adalah karena gizi yang kurang.			

No.	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KODE
4.	Pola perkembangan anak tidak sama pada semua anak, tetapi kecepatannya sama antara anak satu dengan yang lainnya.			
5.	Tujuan tindakan memberi stimulasi pada anak adalah untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal.			
6.	Faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang hanya faktor keturunan/ genetik saja.			
7.	Stimulasi (rangsangan) pada anak selain bahasa dan tingkah laku sosial, juga diperlukan rangsangan alat gerak seperti gerak kasar dan gerak halus.			
8.	Yang paling berperan dalam memberikan rangsangan (stimulasi) pada anak adalah orang tua/ keluarga.			
9.	Berjalan sendiri, berdiri tampak berpegangan dan melatih anak naik tangga merupakan stimulasi yang harus diberikan pada anak usia 12 – 18 bulan.			
10.	Lingkungan yang kurang kondusif/ tidak mendukung untuk belajar anak tidak berpengaruh terhadap perkembangan anak			
11.	Bermain merupakan salah satu cara pemberian stimulasi (rangsangan) untuk mempengaruhi perkembangannya.			
12.	Perkembangan pada masa balita khususnya usia 12 –18 bulan berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.			

No.	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KODE
13.	Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan atas kebutuhan Asuh, Asih dan Asah.			
14.	Prinsip pemberian rangsangan (stimulasi) adalah mengungkapkan rasa kasih sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama dan stimulasi dilakukan bertahap dan berkelanjutan.			
15.	Jumlah saudara dalam suatu keluarga tidak mempengaruhi perkembangan anak.			

Lampiran 4 : DATA TENTANG SIKAP.

Petunjuk:

- Bacalah dengan teliti sebelum mengisinya
- Berilah tanda pada kolom sesuai dengan pilihan anda
- Periksalah kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab.
- SS = sangat setuju, S = Setuju, R = Ragu-ragu, TS = Tidak setuju dan STS = Sangat tidak setuju.

NO.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
1.	Bila anak tidak dapat melakukan aktivitas yang seharusnya dapat dilakukan, maka orang tua boleh memaksanya.					
2.	Rangsangan (stimulasi) sebaiknya dilakukan setiap hari agar perkembangan anak optimal.					
3.	Rangsangan (stimulasi) perkembangan diberikan kepada anak tidak perlu dilengkapi dengan alat bantu.					

NO.	PERNYATAAN	SS	S	R	TS	STS
4.	Dalam memberikan rangsangan (stimulasi) perlu disesuaikan dengan kebutuhan anak dan tingkat perkembangannya.					
5.	Bila anak belajar berdiri dan berjalan maka orang tua selalu memegang agar anak tidak sampai jatuh.					
6.	Orang tua memberi stimulasi hanya bila anak terlihat pasif.					
7.	Orang tua/ keluarga tidak perlu memberi stimulasi dalam tumbuh kembang anak karena seorang anak akan dapat tumbuh dan berkembang dengan sendirinya.					
8.	Stimulasi (rangsangan) sebaiknya diberikan sesuai dengan umur/ usia anak, bertahap dan berkelanjutan.					
9.	Bermain dengan anak, melempar, mengelindingkan bola dan menangkap bola besar kemudian bola kecil, tepat diberikan pada anak usia 12 – 18 bulan.					
10.	Memaksakan, menakut-nakuti serta memarahi dalam memberikan stimulasi akan mempengaruhi perkembangan anak.					

Lampiran 5 : DATA PERKEMBANGAN MOTORIK ANAK TODLER USIA 12 – 18 BULAN.

Petunjuk :

1. Bacalah dengan teliti sebelum mengisi
2. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda

v

Pada kotak jawaban yang anda pilih “Ya” atau “Tidak”.
3. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kotak “kode” sebelah kanan
4. Periksa kembali angket yang telah anda isi, pastikan semua pertanyaan sudah dijawab.

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
1.	Beri anak anda pena/pensil. Cobalah untuk mengambil pena/ pensil tersebut secara berlahan. Sulitkah anda untuk mendapatkan pensil itu kembali ? (MH)			
2.	Jika anak anda memunggut benda kecil seperti kacang, apakah ia mengambilnya dengan meremas diantara ibu jari dan jarinya yang lain?			
3.	Tanpa bantuan dapakah anak anda bertepuk tangan atau melambai-lambai ? (MH)			
4.	Dapatkah anak anda menaruh kubus pada suatu tempat atau cangkir ? (MH)			
5.	Bila diberi pensil dan kertas, apakah anak anda mencoret-coretnya ? (MH)			
6.	Jika anda menggelindingkan bola ke anak anda, apakah ia menggelindingkan atau melempar kembali kepada anda ? (MH)			
7.	Dapatkah anak anda memegang sendiri cangkir atau gelas dan meminum dari tempat tersebut tanpa tumpah ? (MH)			

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KODE
8.	Dapatkah anak anda menyusun menara dari 2 kubus ? (MH)			
9.	Dapatkah anak anda menyusun menara dari 4 kubus/ kotak ? (MH)			
10.	Apakah anak anda dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi atau meja ? (MK)			
11.	Dapatkah anak anda mengangkat dirinya sendiri sampai berdiri tanpa bantuan anda ? (MK)			
12.	Dapatkah anak anda duduk sendiri tanpa bantuan? (MK)			
13.	Dapatkah anak anda jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan ? (MK)			
14.	Dapatkah anak anda berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik ? (MK)			
15.	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, dapatkah anak anda membungkuk untuk memunggut mainan atau benda lain di lantai dan kemudian berdiri kembali ? (MK)			
16.	Dapatkah anak anda berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih ? (MK)			
17.	Apakah saat ini anak anda sudah dapat berjalan dengan baik tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?			
18.	Apakah saat ini anak anda sudah dapat berlari ? (MK)			



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 1 Nopember 2002

Nomor : 1745/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

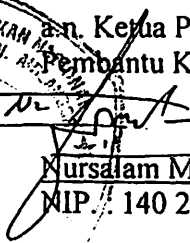
Kepada Yth. :
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Enung Mardiyana Hidayat
NIM : 010030192 B
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Terhadap Stimulasi Dini Perkembangan Anak Toddler Usia 12 - 18 Bulan
Tempat : Di Ruang Poli Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

an. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Tembusan :



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP.5501071-73 FAX. 5501116
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada yth.: Kepala Inst. Rawat Jalan
Ketua SMF. Ilmu Kes. Anak
RSUD Dr Soetomo.
Dari : Kepala Bidang LITBANG
Nomor : 070/ *70* /308/XI/2002
Tgl : 01 November 2002
Lampiran : 1 expl.
Sifat : Penting
Hal : Mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama

Menunjuk surat dari nomor. 1745/J03.1.17/D-IV & PSIK/2002 tanggal 1-Nop-2002 perihal seperti diatas, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin bagi mahasiswa atas nama :

Enung Mardiyana Hidayat
NIM. 010030192 B

untuk dapat melakukan penelitian di unit kerja/ bagian Saudara sebagai syarat tugas akhir studinya dengan judul :

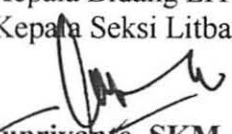
“ Hubungan pengetahuan sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan anak toddler usia 12 - 18 bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo “

Apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk seorang pembimbing lapangan dan kami mengharapkan jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan fotokopi surat dan proposal yang bersangkutan.

Atas bantuan dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang LITBANG
Kepala Seksi Litbang II,


Supriyanto, SKM, MM
NIP. 140 106 458

Tembusan Yth :

1. Koordinator penelitian unit kerja
2. Kepala Inst. Rawat Inap Ilmu Kes. Anak

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
" Dr. SOETOMO "
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, TELP. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Nomor : 445 / 396 / IRJ / XI / 2002
Tanggal : 5 Nopember 2002
Lampiran :
Perihal : Penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070 / 768 / 308 / Litb / XI / 2002 , tanggal 1 Nopember 2002 perihal penelitian an :

Enung Mardiyana Hidayat
NIM. 010030192 B


Dengan Judul :

" Hubungan pengetahuan sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan anak toddler usia 12 - 18 bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo "

bahwa yang bersangkutan di ijinakan untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo (Poli Anak)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Kepala Instalasi Rawat Jalan


Dr. Roestiniadi DS, SpTHT
Nip: 130 531 753

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
" Dr. SOETOMO"
INSTALASI RAWAT JALAN
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6 - 8 SURABAYA TELP. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala URJ Ilmu Kes. Anak
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan
 Nomor : 445/397/ IRJ / XI / 2002
 Tanggal : 5 Nopember 2002
 Lampiran :
 Perihal : Ijin Penelitian

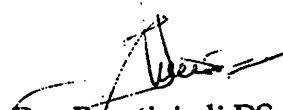
Dasar : Surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor. 070 / 768 / 308 / Litb / XI / 2002, tanggal 1 Nopember 2002 perihal pada pokok surat tersebut, maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

No	Nama / NIM	Judul
1	Enung Mardiyana-Hidayat 010030192 B	" Hubungan pengetahuan sikap keluarga terhadap stimulasi dini perkembangan anak toddler usia 12 - 18 bulan di Poli Anak RSUD Dr. Soetomo "

agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian di bagian Saudara sebagai syarat akhir studinya, apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk pembimbing lapangan dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Jalan


Dr. Roestiniadi DS, SpTHT
Nip. 130 531 753

Tembusan :
 - Ybs
 - Peringgal

RSUD DR. SOETOMO
INSTALASI RAWAT JALAN
UNIT RAWAT JALAN KESEHATAN ANAK
GEDUNG IRJ LANTAI 2 TELP. 1459

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Instalasi Rawat Jalan
Dari : Kepala URJ Kesehatan Anak
Tanggal : 8 - 11 - 2002
Nomor : 082 / U R J / IKA / XI / 2002
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Membahas surat Kepala Instalasi Rawat Jalan
Tanggal : 5 - 11 - 2002
Nomor : 445 / 397 / IRJ / XI / 2002

Sehubungan dengan surat Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
Tanggal : 1 - 11 - 2002
Nomor : 070 / 768 / Litb / XI / 2002
Perihal : Ijin Penelitian

Dengan ini dinyatakan kami tidak keberatan
Nama : Enung Mardiyana Hidayat
Nim : 010030192 B
Judul : Hubungan pengetahuan sikap keluarga terhadap stimulas:
dini perkembangan anak toddler usia 12 - 18 bulan
di Poli Anak R S S D Dr. Soetomo
Mengadakan Penelitian di URJ Kesehatan Anak

Ka. URJ Kesehatan Anak


dr. H.A. Rizani, SpA

Nip. 140 050 902

Tembusan :
- Kabid Litbang RSUD Dr. Soetomo
- Ybs
- Pertinggal

Enung M

	pength	sikap	perkmtr	umurortu	pendidik	pekerja	penghasl
1	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	4.00	4.00
2	4.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	1.00
3	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00
4	4.00	3.00	4.00	2.00	1.00	3.00	2.00
5	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	3.00
6	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00
7	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00
8	4.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00
9	4.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00
10	4.00	4.00	4.00	1.00	4.00	3.00	3.00
11	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	4.00
12	4.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	1.00
13	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	1.00	2.00
14	4.00	3.00	4.00	2.00	4.00	3.00	4.00
15	4.00	4.00	4.00	1.00	3.00	1.00	3.00
16	4.00	3.00	4.00	1.00	3.00	1.00	4.00
17	4.00	4.00	2.00	1.00	4.00	1.00	2.00
18	4.00	3.00	4.00	2.00	3.00	1.00	2.00
19	4.00	4.00	4.00	1.00	3.00	1.00	3.00
20	4.00	3.00	2.00	2.00	4.00	3.00	4.00
21	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	3.00	2.00
22	3.00	4.00	4.00	1.00	3.00	3.00	3.00
23	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00
24	4.00	4.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00
25	3.00	4.00	3.00	1.00	4.00	3.00	4.00
26	4.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00
27	4.00	4.00	4.00	1.00	3.00	2.00	3.00
28	2.00	3.00	2.00	2.00	4.00	3.00	3.00
29	4.00	4.00	4.00	1.00	3.00	3.00	4.00
30	4.00	4.00	4.00	1.00	4.00	3.00	3.00

Frequency Table**pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	6.7	6.7	6.7
cukup	5	16.7	16.7	23.3
baik	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	4	13.3	13.3	13.3
cukup	11	36.7	36.7	50.0
baik	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

perkembangan motorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	8	26.7	26.7	26.7
cukup	6	20.0	20.0	46.7
baik	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

umur orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18 - 25 th	12	40.0	40.0	40.0
25 - 40 th	17	56.7	56.7	96.7
40 - 60 th	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pendidikan orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD / sederajat	2	6.7	6.7	6.7
SLTA / sederajat	15	50.0	50.0	56.7
Perguruan tinggi	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan orang tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak kerja	9	30.0	30.0	30.0
pekerja kasar	3	10.0	10.0	40.0
swasta / wiraswasta	16	53.3	53.3	93.3
PNS / ABRI	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

penghasilan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp. 200.000 / bulan	2	6.7	6.7	6.7
Rp.200.000 - Rp.500.000 / bulan	10	33.3	33.3	40.0
Rp.500.000 - Rp. 1 juta / bulan	10	33.3	33.3	73.3
> Rp. 1 juta / bulan	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perkembangan motorik * pengetahuan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

perkembangan motorik * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan			Total
			kurang	cukup	baik	
perkembangan motorik	kurang	Count	2	3	3	8
		% within perkembangan motorik	25,0%	37,5%	37,5%	100,0%
		% within pengetahuan	100,0%	60,0%	13,0%	26,7%
		% of Total	6,7%	10,0%	10,0%	26,7%
	cukup	Count		1	5	6
		% within perkembangan motorik		16,7%	83,3%	100,0%
		% within pengetahuan		20,0%	21,7%	20,0%
		% of Total		3,3%	16,7%	20,0%
	baik	Count		1	15	16
% within perkembangan motorik			6,3%	93,8%	100,0%	
% within pengetahuan			20,0%	65,2%	53,3%	
	% of Total		3,3%	50,0%	53,3%	
Total		Count	2	5	23	30
		% within perkembangan motorik	6,7%	16,7%	76,7%	100,0%
		% within pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	6,7%	16,7%	76,7%	100,0%

Symmetric Measures^c

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,560	,129	3,574	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,535	,149	3,351	,002 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perkembangan motorik * sikap	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

perkembangan motorik * sikap Crosstabulation

			sikap			Total
			kurang	cukup	baik	
perkembangan motorik	kurang	Count	4	3	1	8
		% within perkembangan motorik	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
		% within sikap	100,0%	27,3%	6,7%	26,7%
		% of Total	13,3%	10,0%	3,3%	26,7%
	cukup	Count		2	4	6
		% within perkembangan motorik		33,3%	66,7%	100,0%
		% within sikap		18,2%	26,7%	20,0%
		% of Total		6,7%	13,3%	20,0%
	baik	Count		6	10	16
		% within perkembangan motorik		37,5%	62,5%	100,0%
		% within sikap		54,5%	66,7%	53,3%
		% of Total		20,0%	33,3%	53,3%
Total	Count	4	11	15	30	
	% within perkembangan motorik	13,3%	36,7%	50,0%	100,0%	
	% within sikap	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	13,3%	36,7%	50,0%	100,0%	

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,556	,134	3,544	,001 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,480	,159	2,899	,007 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.