



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM STIMULASI  
PERKEMBANGAN ANAK *TODDLER* DI RUMAH SAKIT  
UMUM ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

Oleh  
**IMELDA**  
0706194715

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2009**

**PERPUSTAKAAN PUSAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM STIMULASI  
PERKEMBANGAN ANAK *TODDLER* DI RUMAH SAKIT  
UMUM ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan

Oleh  
**IMELDA**  
**0706194715**

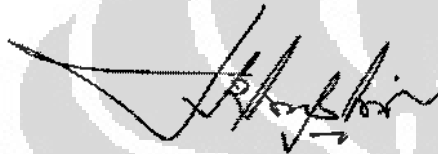
**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, JULI 2009**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis  
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

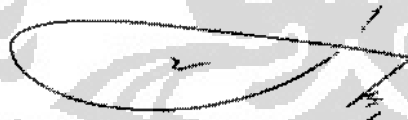
Depok, Juli 2009

Pembimbing I,



Yeni Rustina, S.Kp, M. App. Sc, PhD

Pembimbing II,



Dr. Luknis Sabri, SKM

**PANITIA SIDANG TESIS  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, Juli 2009

Ketua,



(Yeni Rustina, S.Kp, M. App. Sc, PhD)

Anggota,



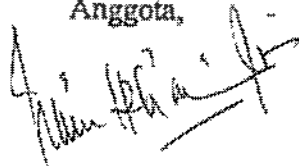
(Dr. Luknis Sabri, SKM)

Anggota,



(Dessie Wanda, S.Kp, MN)

Anggota,



(Nani Nurhaeni, S.Kp, MN)

UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
PROGRAM PASCA SARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2009  
Imelda

Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam  
Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin  
Banda Aceh

xiv + 116 hal + 12 tabel + 2 skema + 5 lampiran

ABSTRAK

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Perkembangan anak dapat mencapai 80% pada usia 3 tahun apabila dilakukan stimulasi perkembangan dengan teratur. Ibu merupakan orang paling tepat melakukan stimulasi perkembangan anak. Oleh karena itu pengetahuan ibu perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental*, dengan *pretest-posttest non-equivalent control group design* yang bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* yang diberikan dan tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan menggunakan kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah para ibu yang mempunyai anak *toddler* yang sedang dirawat di ruang perawatan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh. Jumlah sampel 34 orang, 17 orang kelompok intervensi dan 17 orang kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Analisis efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan ( $p=1,000$ ) dan sikap ( $p=0,732$ ) ibu sebelum intervensi dan ada perbedaan pengetahuan ( $p=0,002$ ) dan sikap ( $p=0,039$ ) ibu setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi ( $p=0,002$ ) dan tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan setelah periode intervensi pada kelompok kontrol ( $p=1,000$ ). Tidak ada pengaruh karakteristik ibu pada pengetahuan dan sikap ibu pada kelompok intervensi. Pemberian pendidikan kesehatan yang teratur diharapkan ibu dapat berpengetahuan baik dan bersikap positif dalam stimulasi perkembangan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara pendekatan terbaik yang dapat diterapkan di masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan sikapnya terhadap program stimulasi perkembangan anak dengan melibatkan berbagai unsur termasuk keluarga. Perawat anak dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan tepat, maka perlu bekerjasama dengan berbagai kalangan yang ada di daerah setempat.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, stimulasi perkembangan  
anak *toddler*, ibu

Daftar Pustaka: 49 (1992-2009)

UNIVERSITY OF INDONESIA  
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
MAJORING IN PEDIATRIC NURSING  
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING

Thesis, Juli 2009

Imelda

Efektiveness Of Health Education On Mother's Knowledge And Attitude Toward  
Children Stimulation Development In *Toddler* In Zainoel Abidin General Hospital Banda  
Aceh

xiv + 116 pages + 12 tables + 2 figures + 5 appendices

### ABSTRACT

Children are the prospect generation of nation. The development of child could come to 80% at the age of 3 if development stimulation is done regularly. A mother is the best to carry out the child stimulation development. For this reason, the mother's knowledge needs upgrading through health education. This research was aimed to explore the effectiveness of health education on mother's knowledge and attitude toward children stimulation development in toddler. The research was quasi experimental design, with pretest-posttest non-equivalent control group design that aimed to explore the difference in mother's knowledge and attitude toward children stimulation development between control and experimental group. The participants in the intervention group were given health education whereas the control group were not given the health education. The population of this research were mothers in Zainoel Abidin general hospital Banda Aceh whose had sick toddler in hospital. The samples were 34 divided into 2 group, with 17 participants respectively. Data were analyzed by chi-square test. The result showed that there was no significant difference in mother knowledge ( $p=1,000$ ) and attitude ( $p=0,732$ ) toward children stimulation development before intervention and there was significant difference in mother knowledge ( $p=0,002$ ) and attitude ( $p=0,039$ ) after intervention in both of groups. There was significant difference in mother knowledge and attitude before and after intervention in intervention group (0,002). There was no significant difference in mother knowledge and attitude before and after time of intervention in control group ( $p=1,000$ ). There was no influence of characteristic of mother in knowledge and attitude. By regular health education, it is hoped that the mother will have positive attitude and good knowledge toward children stimulation development in toddler. Health education is one of best approach that can be applied in community in order to improve knowledge and attitude in children stimulation development program by involving various sectors. Pediatric nurse can give the proper health education can collaborate with many sectors including local government.

Keywords: health education, knowledge, attitude, children stimulation development,  
Mother.

References: 49 (1992-2009)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis yang berjudul **“Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan anak *Toddler* di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh”**.

Penyusunan Tesis ini dapat terlaksana berkat bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, M.A. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetty, S.Kp. M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi sekaligus Koordinator Mata Ajar Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Yeni Rustina, S.Kp, M.App.Sc, PhD, selaku pembimbing I yang dengan sabar dan tulus memberikan bimbingan, arahnya dalam penyusunan Tesis ini.
4. Dr. Luknis Sabri, SKM, selaku pembimbing II yang dengan sabar dan tulus memberikan bimbingan, arahan sehingga Tesis ini selesai tepat pada waktunya.
5. Dessie Wanda, S.Kp, MN, selaku penguji III yang dengan sabar dan tulus memberikan bimbingan, arahnya dalam penyusunan Tesis ini.
6. Nani Nurhaeni, S.Kp, MN, selaku penguji IV yang telah memberikan saran guna perbaikan Tesis ini

7. Dr. H. Mohd. Andalas, Sp. OG, selaku Wakil Direktur Pengembangan SDM yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
8. Para perawat (Ina, Ani, Dewi, Yeni) dan seluruh responden serta keluarga yang berada di ruang rawat anak dan ruang bedah anak RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh selama ini telah membantu saya dalam pelaksanaan Tesis ini.
9. Suami tercinta (Sujono, S.Sos), yang selalu memberikan dukungan, doa dan pengorbanan guna terselesaikannya Tesis ini.
10. Ayahanda (Alm) Ir. Zulkarnain dan M. Ishak, Ibunda Fauziah. AK, S.Pd. dan Mulyani, Ananda Muhammad Prawira Joinda serta Adinda Rinaldi dan Faolina yang telah memberikan bantuan moril dan doa guna terselesaikannya Tesis ini.
11. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Bu As, Dewi, Yayuk, Trinur, Kak Mawar, Kak Dian) yang banyak memberikan semangat guna terselesaikannya Tesis ini.
12. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan Tesis ini.

Akhirnya, semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis berharap semoga Tesis ini dapat dilaksanakan dan bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya Keperawatan Anak.

Depok, Juli 2009

Penulis



## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Pertanyaan Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian .....	10
E. Manfaat Penelitian .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak .....	13
B. Bentuk Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> .....	28
C. Pendidikan Kesehatan Stimulasi Perkembangan Anak.....	41

D. Konsep <i>Family Centered-Care</i> .....	52
E. Kerangka Teori.....	54

### BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep .....	56
B. Hipotesis Penelitian .....	57
C. Definisi Operasional .....	58

### BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	61
B. Populasi dan Sampel .....	62
C. Tempat Penelitian .....	65
D. Waktu Penelitian .....	65
E. Etika Penelitian .....	66
F. Alat Pengumpulan Data .....	67
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	71
H. Pengolahan Data.....	73
I. Analisis Data .....	74

### BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat dan Uji Kesetaraan .....	76
B. Analisa Bivariat.....	79

**BAB VI PEMBAHASAN**

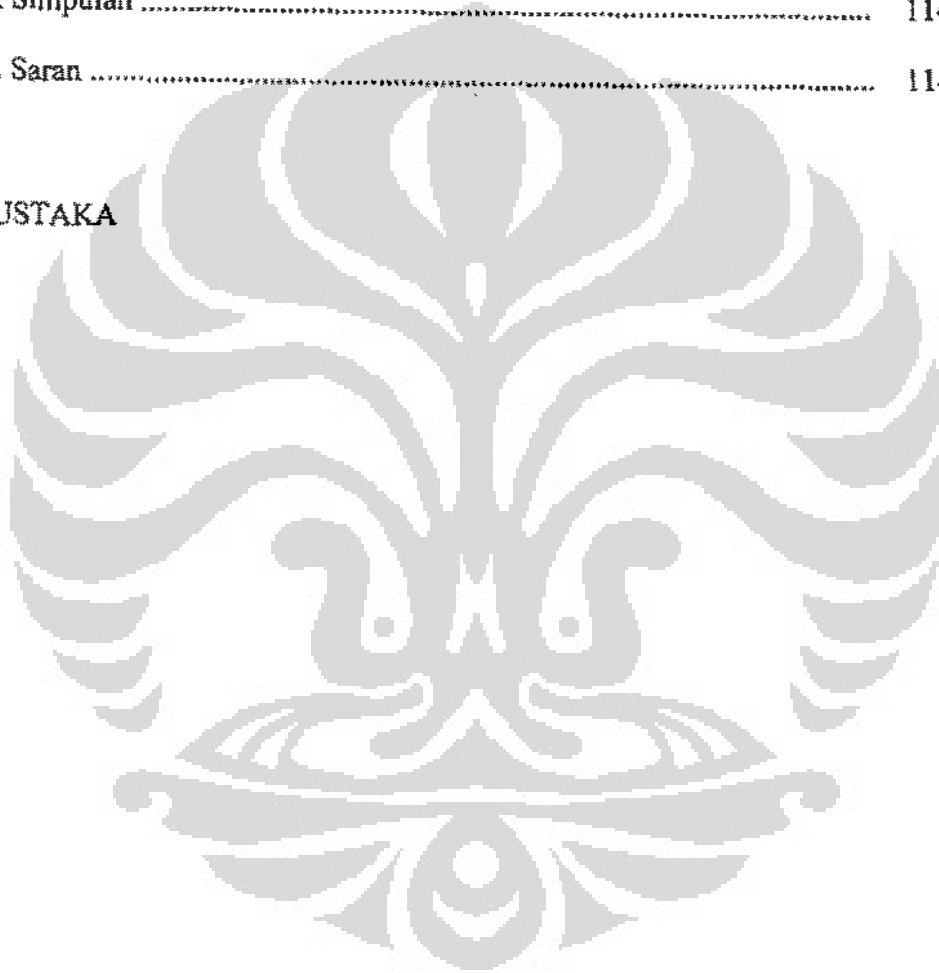
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	93
B. Keterbatasan Penelitian.....	111
C. Implikasi Keperawatan.....	112

**BAB VII SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	114
B. Saran .....	114

**DAFTAR PUSTAKA**

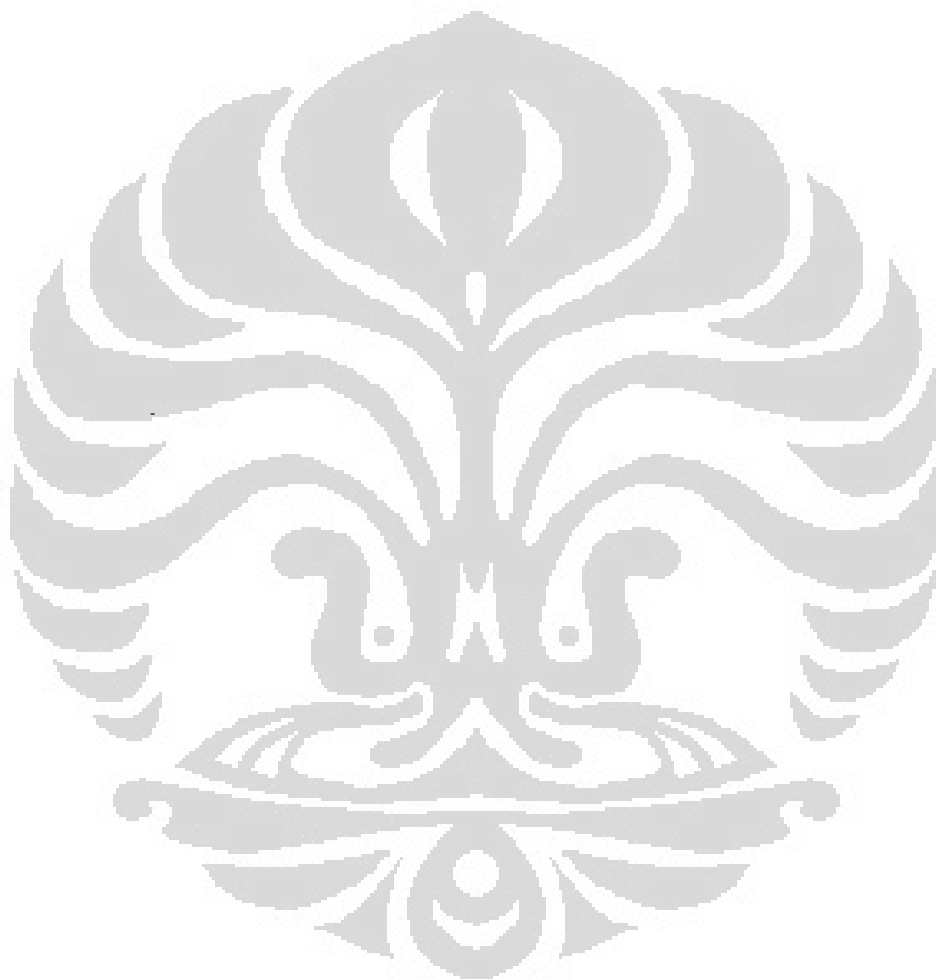
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

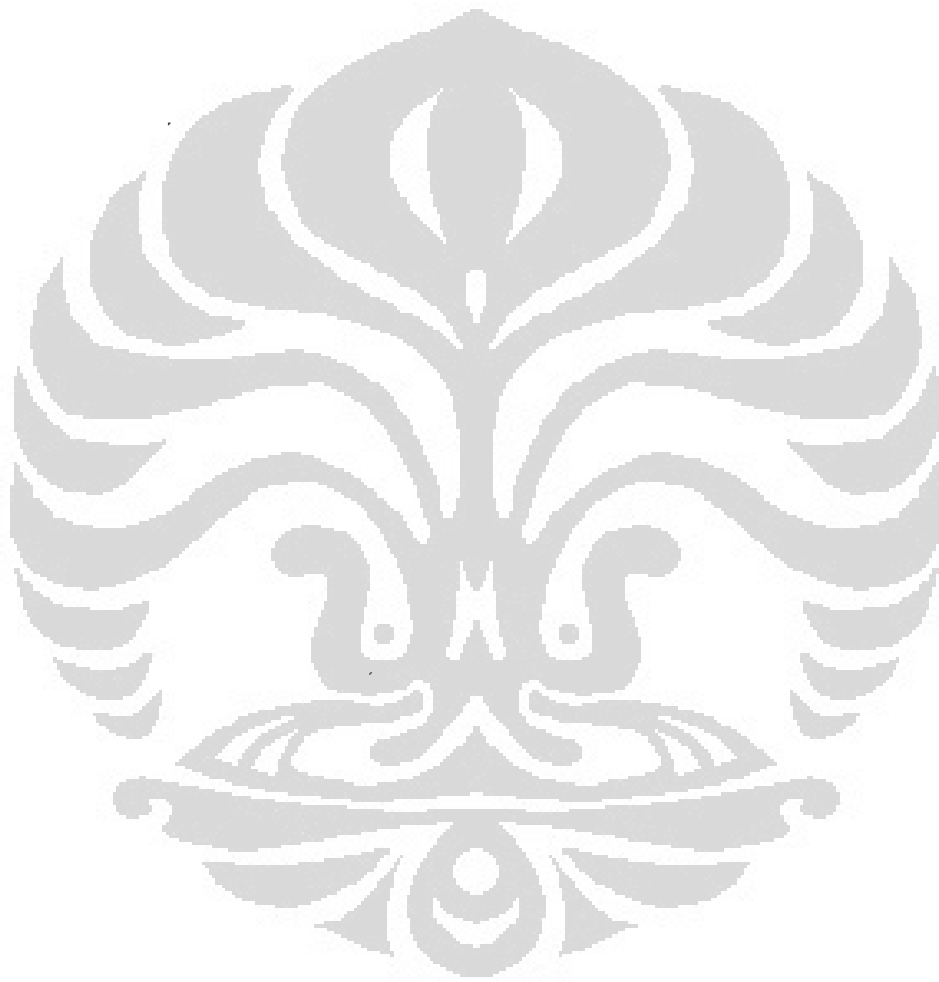
	Hal
Tabel 3.1	Definisi Operasional..... 58
Tabel 5.1	Distribusi Responden menurut Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34) 76
Tabel 5.2	Distribusi Ibu Menurut pengetahuan dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> Sebelum Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34) 80
Tabel 5.3	Distribusi Ibu Menurut Pengetahuan dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> Setelah Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34) 81
Tabel 5.4	Distribusi Ibu Menurut Sikap dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> Sebelum Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34) 81
Tabel 5.5	Distribusi Ibu Menurut Sikap dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> Setelah Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34) 82
Tabel 5.6	Distribusi Perbedaan Pengetahuan Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17) 83
Tabel 5.7	Distribusi Perbedaan Pengetahuan Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17) 84
Tabel 5.8	Distribusi Perbedaan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17) 85
Tabel 5.9	Distribusi Perbedaan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17) 85

Tabel 5.10	Distribusi Ibu Menurut Karakteristik dan Pengetahuan dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17)	86
Tabel 5.11	Distribusi Ibu Menurut Karakteristik dan Sikap dalam Stimulasi Perkembangan Anak <i>Toddler</i> pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17)	89



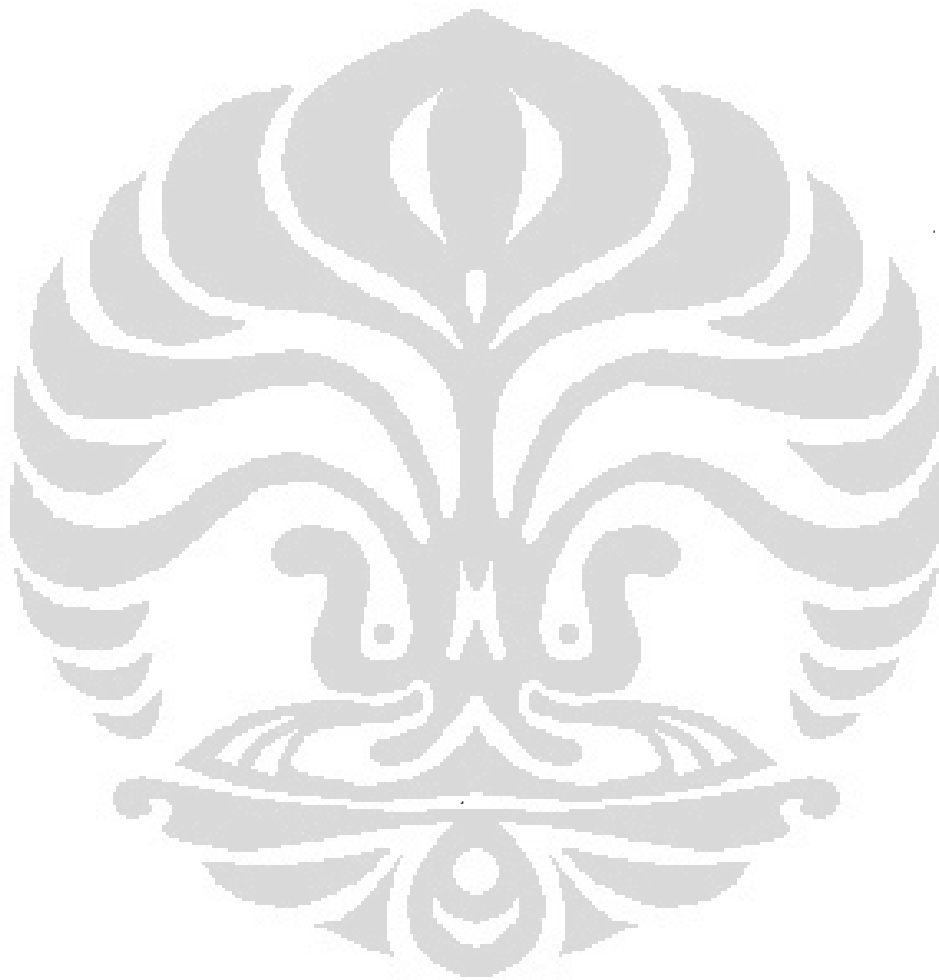
## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	55
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	56



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Protokol Kegiatan Intervensi
- Lampiran 4 Booklet stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*
- Lampiran 5 Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditujukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*infant survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki inteligensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2006).

Berbeda dengan orang dewasa, otak balita (bawah lima tahun) lebih plastis. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai "masa keemasan" (*golden period*), "jendela



kesempatan" (*window of opportunity*) dan "masa kritis" (*critical period*) (Depkes, 2006).

Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal-hal tersebut, pelbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu dieliminasi (Depkes, 2006).

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada "masa kritis" tersebut di atas. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Kegiatan stimulasi tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, dan lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial), akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Depkes, 2006).

Stimulasi adalah suatu kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu dan ayah sebagai orang terdekat dengan anak, pengganti ibu (pengasuh anak), anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang pada anak bahkan dapat pula menimbulkan gangguan yang menetap pada anak. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Agus, 2008).

Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, meliputi: stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang; selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya; memberikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak; melakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman; melakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke-4 aspek kemampuan dasar anak; menggunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak; memberikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan; anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya (Agus, 2008).

Berdasarkan berbagai riset yang telah dilakukan oleh para ahli perkembangan otak pada anak-anak seperti Doman, Mongkar, Sumedi, Supolo, Verauli, Kak Seto dan Akbar menyatakan bahwa orangtua dan pengasuh anak memiliki pengaruh paling besar dalam pengembangan potensi otak anak. Orangtua harus memberikan fondasi kuat bagi tumbuh kembang anak untuk mengoptimalkan perkembangan otak anaknya, yaitu dengan cara menyediakan lingkungan yang sehat, memberikan nutrisi yang baik pada tahun-tahun awal perkembangan anak, khususnya pada *Golden Years Period*, yaitu pada rentang usia 0 sampai dengan usia 3 tahun. Dilihat dari proses perkembangan seorang anak, masa usia tiga tahun pertama merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan seorang anak, sehingga keluarga ataupun orang terdekatnya perlu menginvestasikan waktu untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam perkembangan seorang anak. Oleh karena itu, dalam kehidupan awal seorang anak, kebutuhan yang harus diperhatikan dan dipenuhi adalah kebutuhan akan rangsangan/stimulasi perkembangan

(Soedjatmiko, 2008).

Menurut Soedjatmiko (2008) masa balita merupakan masa terjadinya pertumbuhan yang pesat di berbagai aspek perkembangan otak. Ketika baru lahir, berat otak bayi tumbuh 25% dari besar rata-rata otak yang sudah tumbuh sempurna dan perkembangannya berlangsung pesat mencapai lebih dari 80% sampai usia 3 tahun dengan memproduksi jutaan sel dan milyaran jaringan yang saling-berhubungan satu sama lain. Perkembangan anak usia 1-3 tahun (*toddler*) adalah meningkatnya kemampuan seorang anak dari segi fungsi gerakan otot, kecerdasan, perasaan dan pergaulan sejak usia 1 tahun sampai usia 3 tahun. Stimulasi yang diberikan sejak usia 1 tahun sampai dengan usia 3 tahun akan

membawa manfaat untuk mengarahkan perkembangan anak dan untuk mencegah terjadinya keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencerdaskan anak tersebut. Menurut Pusponegoro (dalam Ankip, 2006) menyatakan bahwa setiap dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 bayi hingga 6 bayi dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan kelambatan bicara.

Penelitian tentang masalah keterlambatan bicara telah dilakukan oleh Putranti, Mangunatmadja dan Pusponegoro (2006) yaitu suatu studi deskriptif penyebab keterlambatan bicara di rumah sakit Cipto Mangunkusumo. Hasil yang didapat dari 200 anak mengalami keterlambatan bicara, laki laki 163 anak, (81.5%) dan perempuan 37 anak (18.5%). Umur pertama kali berobat ke dokter antara 18 bulan sampai 36 bulan. Tiga puluh empat persen penyebab keterlambatan bicara adalah autisme. Hasil pemeriksaan *Brainstem Evoked Response Auditory* (BERA) didapatkan 41.5% anak mengalami gangguan pendengaran sedang sampai berat.

Masalah lain yang dapat muncul karena kurangnya stimulasi perkembangan pada masa anak-anak diantaranya adalah kurangnya kemandirian anak. Kemandirian menurut Barnadib (1982, dalam Muktadin, 2002) meliputi "perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa percaya diri dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain". Kurangnya kemandirian ini sangat jelas tampak pada perilaku remaja saat ini. Sering kali untuk memutuskan memilih sekolah selanjutnya, mereka lebih memilih sekolah yang menjadi pilihan temannya. Remaja cenderung lebih percaya diri bila berada

pada kelompoknya dari pada saat sendiri. Kadang kala perbuatan iseng remaja di saat berada dalam kelompoknya dapat menyebabkan perilaku agresif dan dapat menimbulkan kericuhan yang berlanjut, contohnya tawuran remaja.

Kontrol substansi terhadap keputusan apakah seorang anak akan mendapatkan layanan kuratif, preventif dan bertindak sebagai sumber ketenangan dan bahkan pada masa-masa sakit hanya dimiliki oleh seorang ibu, sedangkan pria yang diposisikan sebagai suami, menjadi penyedia nafkah tapi tidak terlibat dalam perawatan anak. Kondisi di atas dapat disosialisasikan dengan pemberian informasi dan pemahaman melalui pendidikan kesehatan dalam keluarga di masyarakat mengenai stimulasi tumbuh kembang anak agar semua anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya sehingga berguna bagi nusa dan bangsa serta mampu bersaing di era global melalui kegiatan stimulasi (Friedman, 2003).

Keperawatan anak meyakini pengalaman mempunyai anak merupakan masalah keluarga. Asuhan keperawatan ditujukan tidak hanya pada individu tetapi juga keluarga dan masyarakat. Asuhan keperawatan anak yang berfokus pada keluarga *Family Centered-Care (FCC)* merupakan suatu upaya untuk memilih kebutuhan ibu sebagai individu yang unik dan melihat setiap anggota keluarga sebagai individu yang memiliki kebutuhan dan keinginan khusus yang dapat dipenuhi melalui proses keperawatan (Philips, 1996).

Perawat anak terkait dengan peran peneliti dalam hal ini, merasa penting untuk mengenali dan memberikan pengetahuan kepada keluarga terutama ibu tentang stimulasi tumbuh kembang anak. Sejalan dengan falsafah keperawatan anak yaitu keperawatan anak bersifat holistik dan memberikan penghargaan terhadap klien

dan keluarganya sebagai pemberi dukungan, memperhatikan aspek sikap, nilai dan perilaku sehat baik individu maupun keluarga dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya, termasuk didalamnya budaya yang mempengaruhi pemberian stimulasi tumbuh kembang pada anak.

Studi kuantitatif pengaruh karakteristik orang tua dan lingkungan rumah terhadap perkembangan balita di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Pekan Baru yang telah dilakukan oleh Agrina (2008) menghasilkan bahwa adanya pengaruh pekerjaan bapak dan lingkungan fisik dengan perkembangan balita. Variabel yang paling dominan mempengaruhi perkembangan balita adalah lingkungan fisik ( $p=0,029$ ) dengan *Odds Ratio* (OR) adalah 3,000 artinya lingkungan fisik yang mendukung akan mempengaruhi perkembangan balita sesuai umur sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan fisik yang tidak mendukung.

Upaya pemberian stimulasi telah terbukti juga mampu melengkapi kebutuhan anak selain nutrisi untuk tumbuh kembang yang maksimal. Hal ini terlihat pada studi yang dilakukan oleh Mulyati (2003) terhadap 52 anak kurang gizi di Bogor. Anak dengan gizi kurang yang mendapat perbaikan gizi diikuti dengan pemberian stimulasi mental memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan anak dengan pemberian makanan bergizi saja.

Manfaat lain pemberian stimulasi yang dapat diperoleh anak, terutama yang menjalani hospitalisasi dikemukakan pula oleh Gunardi (2004). Anak yang dirawat karena serangan asma di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dan berada pada tahap penyembuhan setelah serangan infeksi saluran nafas tersebut lebih cepat setelah mendapat stimulasi bermain dan menggambar dari pada anak

dengan penyakit yang sama namun tidak mendapatkan stimulasi. Permainan yang diberikan yaitu permainan yang memenuhi unsur-unsur edukatif sesuai dengan kondisi kesehatan dan diselingi dengan kegiatan menggambar.

Penelitian lain yang berjudul pengaruh metode penyuluhan terhadap perilaku ibu dalam stimulasi bermain sesuai perkembangan kognitif anak usia 4-6 tahun di Taman Kanak-Kanak Bustanul Atfal Aisyiyah I Cakranegara oleh Arip (2008) menghasilkan bahwa terdapat pengaruh metode penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam stimulasi bermain sesuai perkembangan kognitif usia 4-6 tahun.

Hasil studi kuantitatif lain yang dilakukan oleh Redjeki (2005) tentang kemampuan dan kepuasan ibu terhadap pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia *toddler* di kelurahan Kemirimuka Depok menunjukkan adanya peningkatan bermakna kemampuan ibu kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan yang bermakna pada kemampuan yang berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku, sedang kemampuan yang berkaitan dengan sikap terjadi peningkatan yang kurang bermakna, kemudian diperoleh tingkat kepuasan ibu bermakna dan distribusinya 60,9% ibu merasa sangat puas dan 39,1% ibu merasa puas terhadap pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia *toddler*. Hasil penelitian yang melihat hubungan antara karakteristik ibu dengan kemampuan ibu dan tingkat kepuasan ibu kelompok perlakuan sesudah intervensi pendidikan kesehatan, menunjukkan hasil perbedaan yang tidak bermakna.

Masalah pengetahuan ibu pernah diteliti juga oleh Madarina (2008) yang berjudul pengetahuan ibu tentang stimulasi pada *toddler* di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang menghasilkan bahwa secara umum pengetahuan ibu tentang stimulasi pada *toddler* berada pada kategori kurang yaitu 50,98% responden sedangkan secara khusus sebagian besar pengetahuan ibu tentang pengertian stimulasi berada pada kategori baik yaitu 52,94% responden, manfaat stimulasi berada pada kategori baik yaitu 56,86% responden, jenis stimulasi berada pada kategori kurang yaitu 58,82% responden, cara stimulasi berada pada kategori baik yaitu 50,98% responden, tahapan stimulasi berada pada kategori baik yaitu 62,75% responden, indikasi stimulasi berada pada kategori baik yaitu 52,94% responden serta kontra indikasi berada pada kategori baik yaitu 50,98%.

Berdasarkan uraian di atas, maka perawat perlu mengetahui berbagai hal yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap keluarga khususnya ibu dalam pemberian stimulasi perkembangan anak. Untuk itu, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi bagaimana pengetahuan dan sikap ibu serta efektifitas pendidikan kesehatan terhadap stimulasi perkembangan anak *toddler*. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* adalah memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga/ibu meliputi pengenalan tentang stimulasi perkembangan *toddler*. Dengan pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang perlunya stimulasi perkembangan anak *toddler*.



## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka stimulasi diperlukan untuk merangsang kemampuan dasar anak *toddler* agar anak mengalami perkembangan secara optimal, yang dalam hal ini harus dilakukan oleh ibu yang merawat anak *toddler*. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan perkembangan anak bahkan gangguan yang menetap. Berdasarkan fenomena di atas salah satu usaha untuk meningkatkan angka kegiatan stimulasi, dilakukan intervensi dengan melibatkan peran serta ibu. Intervensi yang akan diberikan berupa pendidikan kesehatan bagi keluarga khususnya ibu.

## C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimanakah efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

## D. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan sejauh mana efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden berdasarkan: umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak.

- b. Diidentifikasinya gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum ibu diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Diidentifikasinya gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sesudah ibu diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Diidentifikasinya perbedaan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan setelah ibu diberikan pendidikan kesehatan.
- e. Diidentifikasinya pengaruh karakteristik responden terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi pada kelompok intervensi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat:

##### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan kepada anak *toddler* sesuai dengan usianya.
- b. Bagi perawat hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman penerapan asuhan keperawatan anak terutama menyangkut perkembangan anak *toddler* dan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan yang efektif bagi keluarga.
- c. Diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan, dalam menentukan strategi yang tepat serta petugas dapat memberikan pendidikan kesehatan secara teratur untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang stimulasi perkembangan anak *toddler* sehingga secara tidak langsung dapat menekan angka kematian anak.

## 2. Manfaat Keilmuan

- a. Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang aplikatif terhadap keperawatan anak, khususnya dalam menerapkan salah satu konsep dari keperawatan yang berpusat pada keluarga (FCC).
- b. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan proses belajar mengajar khususnya berkaitan dengan dukungan keluarga/ibu terhadap pemberian stimulasi perkembangan anak *toddler* dengan cara pendidikan kesehatan.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan IPTEK keperawatan yang sesuai dengan karakteristik nilai-nilai dan norma-norma yang berkembang di masyarakat secara positif dengan mengoptimalkan peran aktif keluarga/ibu dalam pemberian stimulasi perkembangan anak *toddler*.
- d. Proses belajar yang dialami oleh peneliti selama proses penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti serta terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap tentang stimulasi perkembangan anak *toddler*.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

##### 1. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan anak (Narendra, 2008)

Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Jadi, pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dengan demikian dapat kita ukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, bersifat kualitatif yang pengukurannya jauh lebih sulit daripada pengukuran pertumbuhan.

##### 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan di bagi dalam 2 golongan (Narendra, 2008):

###### a. Faktor dalam (internal)

###### 1) Perbedaan ras/etnik atau bangsa

Bila seseorang dilahirkan sebagai ras orang Eropa maka tidak mungkin ia memiliki faktor herediter ras orang Indonesia atau sebaliknya. Tinggi badan tiap bangsa berlainan, pada umumnya ras orang kulit putih mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang dari pada ras orang Mongol.

###### 2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang tinggi-tinggi dan ada keluarga yang gemuk-gemuk.

## 3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

## 4) Jenis kelamin

Wanita lebih cepat dewasa dibanding anak laki-laki. Pada masa pubertas wanita umumnya tumbuh lebih cepat dari pada laki-laki dan kemudian setelah melewati masa pubertas laki-laki akan lebih cepat.

## 5) Kelainan genetik

Sebagai salah satu contoh: *Achondroplasia* yang menyebabkan *dwarfisme*, sedangkan *sindroma marfan* terdapat pertumbuhan tinggi badan yang berlebihan.

## 6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma down's* dan *sindroma turner's*.

## b. Faktor luar (eksternal/lingkungan)

## 1) Faktor pre-natal

## a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

## b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Aminopterin dan obat kontrasepsi dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *palatoskisis*.

d) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar *roentgen* dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan congenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks), PMS (Penyakit Menular Seksual) serta penyakit virus lainnya dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

*Entiroblastosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia

dan *kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoreksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan dan perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil.

2) Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

3) Pasca natal:

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital

Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisis dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit *hipotiroid* akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak, perlakuan ibu terhadap perilaku anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat



perangsang terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

### 3. Perkembangan Anak (Narendra, 2008 hlm. 7)

Perkembangan merupakan sederetan perubahan fungsi organ tubuh yang berkelanjutan, teratur dan saling terkait. Seperti pertumbuhan, perkembangan pun mempunyai ciri-ciri tertentu sebagai suatu pola yang tetap walaupun variasinya sangat luas.

Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, antara lain meliputi perkembangan system neuromuscular, bicara, emosi dan sosial. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

#### a. Ciri-ciri perkembangan adalah:

##### 1) Perkembangan melibatkan perubahan

Karena perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan system reproduksi misalnya, disertai dengan perubahan pada organ kelamin, perkembangan intelegensia menyertai 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. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bias berjalan sebelum ia bias 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:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal. Pola ini disebut pola sefalokaudal.
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerakan kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari, tahap-tahap yang mempunyai kemampuan dalam gerakan halus. Pola ini disebut proksimodistal.

4) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan:

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, berdiri sebelum berjalan.

5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Seperti halnya pertumbuhan, perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja, sedangkan bagian tubuh yang lain mungkin berkembang pesat pada masa lainnya.

6) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

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

b. Aspek-aspek perkembangan (Wong, 2004):

1) Perkembangan motorik kasar yaitu kemampuan melakukan gerakan yang melibatkan sebagian besar organ tubuh dan untuk gerakan ini diperlukan adanya tenaga karena akan menggerakkan sebagian besar otot-otot yang lebih besar, sehingga gerakan ini disebut gerakan kasar. Misalnya: gerakan melompat, memanjat dan berlari.

2) Perkembangan motorik halus yaitu kemampuan melakukan pergerakan dengan melibatkan bagian-bagian tertentu dari tubuh dan gerakan ini menggunakan otot-otot yang lebih kecil, sehingga gerakan ini disebut gerakan halus. Untuk gerakan halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya: gerakan mengambil benda dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk, gerakan menggambar, menempel dan menggunting sesuatu.

3) Perkembangan bicara, bahasa dan kecerdasan yaitu kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan dan pendapat melalui kata-kata, kemampuan mengerti dan memahami perkataan orang lain serta kemampuan berfikir.

4) Perkembangan kemampuan bergaul dan mandiri yaitu kemampuan dalam pergaulan, berkawan, disiplin, mengenal sopan santun dan kemampuan mandiri.

#### 4. Perkembangan anak *toddler* (Wong, 2004)

Masa anak *toddler* adalah masa anak berusia 1 tahun sampai 3 tahun. Masa ini merupakan masa yang sangat penting, disebabkan karena otak mengalami perkembangan yang paling pesat dan akan mencapai 70% sampai 80%. Dalam proses perkembangannya, anak usia *toddler* melalui proses perkembangan secara bertahap dan berkesinambungan menurut usia tertentu.

##### a. Usia 12 bulan:

- 1) Perkembangan motorik kasar: berjalan dengan satu tangan dipegang, meluncur dengan baik, dapat berusaha untuk berdiri sejenak, dapat berusaha melangkah pertama sendiri, dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan.
- 2) Perkembangan motorik halus: melepaskan kotak ke dalam cangkir, berusaha untuk membangun dua blok menara tetapi gagal, dapat membalikkan halaman buku dalam sekali waktu.
- 3) Perkembangan sensori: mendiskriminasikan bentuk geometrik sederhana (misalnya melingkar), ambliopia dapat terjadi dengan kurangnya binokularitas, dapat mengikuti objek bergerak dengan cepat, mengontrol dan menyesuaikan respon terhadap bunyi, mendengarkan bunyi berulang.
- 4) Perkembangan vokalisasi: mengatakan tiga sampai lima kata selain "mama" dan "dada", memahami makna beberapa kata (pemahaman selalu mendahului verbalisasi), mengenali objek berdasarkan nama, meniru bunyi binatang, memahami perintah

verbal sederhana (misalnya “berikan padaku” dan “tunjukkan matamu pada ku”.

- 5) Perkembangan sosialisasi/kognitif: menunjukkan emosi seperti cemburu, perasaan (dapat memberikan pelukan atau ciuman sesuai permintaan), marah, takut, menikmati lingkungan yang dikenal dan menggali dari orang tua, rasa takut dalam situasi asing, memegang erat orang tua, dapat mengembangkan kebiasaan “selimut keamanan” atau mainan favorit, memiliki peningkatan penentuan untuk praktik keterampilan lokomotor, mencari objek seolah-olah tidak disembunyikan tetapi mencari di mana objek terlihat terakhir.

b. Usia 15 bulan:

- 1) Perkembangan motorik kasar: berjalan tanpa bantuan (biasanya sejak usia 13 bulan), memanjat tangga, berlutut tanpa sokongan, tidak dapat berjalan sekitar sudut atau berhenti tiba-tiba tanpa kehilangan keseimbangan, memilih posisi berdiri tanpa sokongan, tidak dapat melempar bola tanpa jatuh.
- 2) Perkembangan motorik halus: secara konstan menjatuhkan objek ke lantai, membangun menara dari dua kotak, memegang dua kotak dalam satu tangan, melepaskan butir-butir ke dalam leher botol yang srkan sempit, mencoret-coret secara spontan, menggunakan cangkir dengan baik tetapi memutarakan sendok.
- 3) Perkembangan sensori: mampu mengidentifikasi bentuk geometrik, menempatkan objek bulat ke dalam lubang yang tepat,

penglihatan binokular berkembang baik, menunjukkan intens dan lama minat dalam gambar.

- 4) Perkembangan vokalisasi: menggunakan ekspresi jargon, mengatakan empat sampai enam kata termasuk nama-nama, meminta objek dengan menunjukkannya, memahami perintah sederhana, dapat menggunakan gerakan berjabat tangan untuk mengatakan "tidak", menggunakan "tidak" meskipun menyetujui permintaan.
- 5) Perkembangan sosialisasi: mentoleransi perpisahan dari orangtua kurang mungkin untuk takut pada orang asing, mulai meniru orang tua (seperti membersihkan rumah, menyapu, mengelap dan melipat pakaian), makan sendiri dengan menggunakan cangkir tertutup dan sedikit tumpah, dapat membuang botol, mengatur sendok tetapi memutarnya ke dekat mulut, mencium dan memeluk orang tua, dapat mencium gambar dalam buku, ekspresif emosi, memiliki temper tantrum.

c. Usia 18 bulan:

- 1) Perkembangan motorik kasar: berjalan secara kikuk, sering jatuh, berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan, menarik dan mendorong mainan, melompat di tempat dengan kedua kaki, duduk sendiri di kursi, melempar bola dari satu tangan ke tangan lain tanpa jatuh.
- 2) Perkembangan motorik halus: membangun menara tiga sampai empat kotak, membalik halaman dalam buku dua atau tiga lembar

sekaligus, dalam menggambar membuat tekanan sesuai tiruan, mengatur sendok tanpa memutar.

- 3) Perkembangan vokalisasi: mengatakan 10 kata atau lebih, menunjuk objek umum seperti sepatu atau bola dan dua atau tiga bagian tubuh.
  - 4) Perkembangan sosialisasi: peniru yang baik, mengatur sendok dengan baik, melepaskan sarung tangan atau kaus kaki, temper tantrum mungkin terlihat, mulai sadar kepemilikan (mainanku), mengembangkan ketergantungan pada objek transisi seperti "selimut kenyamanan".
- d. Usia 24 bulan:
- 1) Perkembangan motorik kasar: naik dan turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah, berlari dengan seimbang dengan langkah lebar, menangkap objek tanpa jatuh, dan menendang bola tanpa gangguan keseimbangan.
  - 2) Perkembangan motorik halus: membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak, menyusun dua atau lebih kotak menyerupai kereta, membalik halaman buku satu sekali waktu, dalam menggambar meniru tekanan vertical dan melingkar, memencet bel pintu, membuka gerendel.
  - 3) Perkembangan sensori: akomodasi berkembang baik, dalam diskriminasi geometrik mampu memasukkan kotak ke dalam ruang bujur.
  - 4) Perkembangan vokalisasi: mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 300 kata, menggunakan dua sampai tiga kata untuk kalimat,

menggunakan kata ganti saya atau aku atau pun kamu, memahami perintah langsung, memberikan nama pertama, merujuk ke diri sendiri dengan nama, mengungkapkan kebutuhan untuk toileting atau makan atau pun minum, bicara dengan tidak terputus-putus.

- 5) Perkembangan sosialisasi: tahap permainan parallel, mempunyai lapang perhatian berlanjut, temper tantrum menurun, mendorong orang untuk menunjukkan sesuatu pada mereka peningkatan kemandirian dari ibu, berpakaian sendiri dengan pakaian sendiri.

e. Usia 30 bulan:

- 1) Perkembangan motorik kasar: melompat dengan kedua kaki, melompat dari kursi atau langkah, berdiri sebentar pada satu kaki, mengambil dua langkah pada ujung ibu jari kaki.
- 2) Perkembangan motorik halus: membangun menara delapan kotak, menambahkan lubang asap pada kereta dari kotak, koordinasi jari baik, memegang krayon dengan jari bukan menggenggamnya, menggerakkan jari secara mandiri, menggambar dan meniru tekanan vertikal dan horizontal, membuat dua/lebih tekanan untuk menyilang.
- 3) Perkembangan vokalisasi: memberikan nama pertama dan nama akhir, merujuk pada diri sendiri dengan kata ganti yang tepat, menggunakan kata jamak, menyebutkan satu warna.
- 4) Perkembangan sosialisasi: dipisahkan dari ibu dengan lebih mudah, dalam bermain membantu menyingkirkan sesuatu, dapat membawa barang pecah belah, mendorong dengan kendali yang baik, mulai mengakui perbedaan jenis kelamin, mengetahui jenis



kelamin sendiri, dapat memenuhi kebutuhan ke toilet tanpa bantuan kecuali cebok.

f. Usia 36 bulan:

- 1) Perkembangan motorik kasar: mengendarai sepeda roda tiga, melompat dari langkah dasar, berdiri pada satu kaki untuk beberapa detik, menaiki tangga dengan kaki bergantian, dapat tetap turun tangga dengan menggunakan kedua kaki untuk melangkah, melompat panjang, mencoba berdansa tetapi keseimbangan mungkin tidak adekuat.
- 2) Perkembangan motorik halus: membangun menara dari 9 atau 10 kotak, membangun jembatan dengan tiga kotak, secara benar memasukkan biji-bijian dalam botol berleher sempit, dalam menggambar meniru lingkaran, meniru silangan, menyebutkan apa yang telah digambarkan, tidak dapat menggambar tongkat tetapi dapat membuat lingkaran dengan gambaran wajah.
- 3) Perkembangan bahasa: mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 900 kata, menggunakan bicara "telegrafik", menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata, mengajukan banyak pertanyaan.
- 4) Perkembangan sosialisasi: berpakaian hampir lengkap bila dibantu dengan kancing belakang dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri, mengalami peningkatan rentang perhatian, makan sendiri sepenuhnya, dapat menyiapkan makan sederhana seperti sereal dan susu dingin, dapat membantu mengatur meja, dapat

mengeringkan piring tanpa pecah, merasa takut khususnya pada kegelapan dan pergi tidur, mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain, permainan paralel dan asosiatif, mulai mempelajari permainan sederhana tetapi sering mengikuti aturannya sendiri, mulai berbagi.

- 5) Perkembangan kognitif: berada dalam fase perceptual, egosentrik dalam berfikir dan berperilaku, mulai memahami waktu, menggunakan banyak ekspresi yang berorientasi waktu, bicara tentang masa lalu dan masa depan sebanyak masa kini, berpura-pura memberi tahu waktu/jam, mengalami perbaikan konsep tentang ruang seperti ditunjukkan dalam pemahaman tentang preposisi dan kemampuan untuk mengikuti perintah langsung, mulai mampu memandang konsep dari perspektif yang berbeda
- 6) Perkembangan hubungan keluarga: berusaha untuk menyenangkan orang tua dan menyesuaikan diri dengan permainan mereka, kecemburuannya terhadap saudara kandung yang lebih muda sudah berkurang, dapat menjadi waktu yang tepat untuk melahirkan saudara tambahan, menyadari hubungan keluarga dan fungsi peran jenis kelamin, anak laki-laki cenderung mengidentifikasi lebih banyak dengan ayah atau figur pria lain, kemampuan untuk berpisah dengan mudah dan nyaman dari orang tua untuk jangka waktu yang pendek telah meningkat.

## B. Bentuk Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* (Depkes, 2006):

### 1. Stimulasi pada anak umur 12-15 bulan

#### a. Kemampuan gerak kasar

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bermain bola dan berjalan sendiri.
- 2) Menarik mainan: bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, berikan mainan yang bisa ditarik ketika anak berjalan. Umumnya anak senang mainan yang bersuara.
- 3) Berjalan mundur: bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, ajari anak melangkah mundur. Berikan mainan yang bisa ditarik karena anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu.
- 4) Berjalan naik dan turun tangga: bila anak sudah bisa merangkak naik dan melangkah turun tangga, ajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Tetap bersama anak ketika ia melakukan hal ini untuk pertama kalinya.
- 5) Berjalan sambil menjinjit: tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit. Buat agar anak mau mengikuti anda berjinjit di sekeliling ruangan.
- 6) Menangkap dan melempar bola: tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut. Bila anak bisa melempar bola ukuran besar, ajari anak melempar bola yang ukurannya lebih kecil.

b. Kemampuan gerak halus

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: memasukkan benda ke dalam wadah, bermain dengan mainan yang mengapung di air, menggambar, menyusun kubus dan mainan.
- 2) Permainan balok: beli atau buat balok-balok kecil dari kayu dengan ukuran sekitar 2,5 cm x 2,5 cm. Ajari anak cara menyusun balok menumpuk ke atas tanpa menjatuhkannya.
- 3) Memasukkan dan mengeluarkan benda: ajari anak cara memasukkan benda-benda ke dalam wadah seperti kotak, pot bunga, botol dan lain-lain. Tunjukkan bagaimana mengeluarkannya dari wadah. Ajak anak bermain memasukkan dan mengeluarkan benda-benda tersebut.
- 4) Memasukkan benda yang satu ke benda yang lainnya: sediakan mangkuk atau kotak plastik dari berbagai ukuran. Tunjukkan kepada anak cara meletakkan mangkuk yang ukurannya lebih kecil ke mangkuk lebih besar. Buat agar anak mau melakukannya sendiri. Pilih benda-benda yang tidak pecah.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: berbicara, menjawab pertanyaan dan menunjuk serta menyebutkan nama gambar-gambar.
- 2) Membuat suara: buat suara dari kaleng kue, kerincingan atau kayu pegangan sapu. Ajak anak membuat suara dari barang yang dipilihnya misal memukul-mukul sendok ke kaleng, menggoyang-goyang kerincingan atau memukul-mukul potongan kayu untuk menciptakan musik.

- 3) Menyebutkan nama bagian tubuh: ketika memakaikan pakaian anak, tunjuk dan sebutkan nama bagian tubuh anak. Usahakan agar anak mau menyebutkan kembali.
- 4) Pembicaraan: bila anak meminta sesuatu dengan hanya menyebutkan satu kata saja misalnya "susu", maka ajari anak agar ia mengatakan dua kata. Puji anak bila mau menirukan merangkai kata-kata dengan baik.

d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: memberi rasa aman dan kasih sayang, mengayun, menina-bobokan, permainan "ciluk-ba", permainan "bersosialisasi".
- 2) Menirukan pekerjaan rumah tangga: ketika orang tua membersihkan rumah, menyapu dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya, ajak anak untuk menirukannya. Berikan kepadanya lap pembersih debu, sapu dan lain-lain.
- 3) Melepas pakaian: tunjukkan kepada anak cara melepas pakaiannya. Mula-mula bantu anak dengan cara membukakan kancing bajunya, melepas sepatunya atau menarik kaus/blus melewati kepala anak.
- 4) Makan sendiri: tunjukkan kepada anak cara memegang sendok. Biarkan anak makan sendiri dan bantu jika anak mengalami kesulitan.
- 5) Merawat boneka: beri anak boneka plastik atau karet yang bisa dicuci. Ajari anak cara menggendong, memberi makan, menyayangi, menina-bobokkan dan memandikan boneka tersebut.

- 6) Pergi ke tempat-tempat umum: seringkali bawa anak ke tempat-tempat umum seperti kebun binatang, pusat perbelanjaan, terminal bis, museum, stasiun kereta api, lapangan terbang, taman, tempat bermain dan sebagainya. Bicarakan mengenai benda-benda yang anda lihat.

## 2. Stimulasi pada anak umur 15-18 bulan

### a. Kemampuan gerak kasar

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: berjalan mundur, berjalan naik dan turun tangga, berjalan sambil berjinjit, menangkap dan melempar bola.
- 2) Bermain di luar rumah: ajak anak bermain di luar rumah seperti bermain ayunan, memanjat tangga, berlari-lari di halaman atau di taman bermain untuk umum.
- 3) Bermain air: biarkan anak bermain air di pancuran, kolam renang, dan lain-lain. Beri anak cangkir plastik untuk memuang air dan ember plastik kecil untuk menampung air. Jangan biarkan ia seorang diri walaupun di tempat air yang sangat dangkal.
- 4) Menendang bola: tunjukkan kepada anak bagaimana menendang sebuah bola besar ke arah tonggak-tonggak agar roboh. Bola dapat dibuat dari potongan koran atau kain, tonggak dapat dibuat dari kotak atau kaleng susu dan lain-lain.

### b. Kemampuan gerak halus

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bermain dengan balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam yang lainnya, menggambar dengan krayon atau pensil atau pun dengan jarinya.

- 2) Meniup: ajari anak meniup busa sabun dengan menggunakan alatnya. Bicarakan mengenai bentuk dan bagaimana rasanya meraba busa itu.
- 3) Membuat untaian: ajari anak membuat untaian benda-benda seperti manik-manik besar, kancing besar, macaroni, dan lain-lain dengan tali sepatu yang cukup kuat.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: tunjukkan kepada anak buku dan bacakan setiap hari, nyanyikan lagu atau sajak untuk anak, ajari anak menggunakan kata-kata dalam menyatakan keinginannya.
- 2) Bercerita tentang gambar di buku/majalah: sering-sering ajak anak melihaht buku bergambar atau majalah. Minta anak bercerita tentang apa yang dia lihat di buku/majalah tersebut.
- 3) Telepon-teleponan: beri anak sebuah "telepon" terbuat dari gulungan kertas/kardus bekas. Buat permainan seperti "menelpon nenek" atau "menelpon ayah di kantor".
- 4) Menyebut berbagai nama barang: ketika anda ke pasar, ajak anak. Sebutkan nama barang-barang yang anda beli. Usahakan agar anak mau menyebutkan dulu sebelum anda melakukannya.

d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk dan tenagkan anak ketika rewel, buai anak dengan penuh kasih sayang atau nyanyikan lagu sampai anak tertidur, biarkan anak membuka bajunya sendiri, beri bantuan sesedikit mungkin, bermain dengan anak menyembunyikan mainan dan menemukannya kembali, ajak anak

mengunjungi tempat bermain atau kebun binatang atau lapangan terbang ataupun museum, ajak anak makan bersama-sama anggota keluarga lainnya.

- 2) Memeluk dan mencium: peluk dan cium anak sering-sering dan buat agar ia memeluk dan mencium anda kembali.
- 3) Membereskan mainan/membantu kegiatan rumah: ajari anak mengambil dan menyimpan mainan atau baju dan lain-lain miliknya. Mula-mula anak perlu dibantu, tetapi sedikit demi sedikit kurangi bantuan anda dan ia akan melakukannya sendiri. Anak juga diminta membantu orang tua menyiapkan meja makan dan melakukan pekerjaan ringan di sekitar rumah.
- 4) Bermain dengan teman sebaya: ajak teman-teman anda yang mempunyai anak sebaya anak anda bertemu secara teratur. Anak dapat bermain dengan teman sebayanya, sementara para orang tua berbicara mengenai bagaimana menstimulasi anak.
- 5) Permainan baru: tunjukkan permainan baru kepada anak seperti main kejar-kejaran, putar-putaran dan lain-lain.
- 6) Bermain petak umpet: beritahu anak bahwa orang tua akan bersembunyi. Minta anak mencari orang tuanya. Mula-mula buat agar anak dapat menemukan orang tuanya dengan mudah. Setelah anak terbiasa dengan permainan ini, usahakan agar orang tuanya lebih sulit ditemukan.



### 3. Stimulasi pada anak umur 18-24 bulan

#### a. Kemampuan gerak kasar

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak mau berlari, berjalan dengan berjinjit, bermain di air, menendang, melempar dan menangkap bola besar serta berjalan naik turun tangga.
- 2) Melompat: tunjukkan anak cara melompat dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, bukan dengan langkah lompat (satu kaki diangkat). Bila anak memerlukan bantuan, pegangi tangannya ketika melompat untuk pertama kalinya. Usahakan agar ia melompat di atas keset atau handuk.
- 3) Melatih keseimbangan tubuh: ajari anak cara berdiri dengan satu kaki secara bergantian. Ia mungkin perlu berpegangan kepada anda atau kursi ketika ia melakukan untuk pertama kalinya. Usahakan agar anak menjadi terbiasa dan dapat berdiri dengan seimbang dalam waktu yang lebih lama setiap kali ia mengulangi permainan ini.
- 4) Mendorong mainan dengan kaki: biarkan anak mencoba mainan yang perlu didorong dengan kakinya agar mainan itu dapat bergerak maju.

#### b. Kemampuan gerak halus

- 1) Stimulasi yang perlu dilakukan: dorong agar anak mau main balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya, menggambar dengan crayon atau spidol ataupun pensil berwarna, menggambar pakai tangan.

- 2) Mengenal berbagai ukuran dan bentuk: buat lubang-lubang dengan ukuran dan bentuk berbeda pada sebuah tutup kotak/kardus. Beri anak mainan/benda-benda yang bisa dimasukkan lewat lubang-lubang itu.
  - 3) Bermain *puzzle*: beri anak permainan *puzzle* sederhana, yang hanya terdiri dari 2-3 potong saja. *Puzzle* semacam itu dapat dibeli atau dibuat sendiri dari sepotong karton yang diberi gambar, kemudian dipotong-potong menjadi 2 atau 3 bagian.
  - 4) Menggambar wajah atau bentuk: tunjukkan kepada anak cara menggambar bentuk-bentuk seperti garis, bulatan. Pakai spidol, crayon. Ajarkan juga cara menggambar wajah.
  - 5) Membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin mainan: beri anak adonan kue (apabila anda membuat kue) atau lilin yang bisa dibentuk. Ajari bagaimana cara membuat berbagai bentuk.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa
- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bernyanyi, bercerita dan membaca sajak-sajak untuk anak, ajak agar ia mau ikut serta; bicara banyak-banyak kepada anak, gunakan kalimat-kalimat pendek, jelas dan mudah ditiru anak; setiap hari, anak dibacakan buku; dorong agar anak anda mau menceritakan hal-hal yang dikerjakannya dan dilihatnya.
  - 2) Melihat acara televisi: biarkan anak melihat acara anak-anak di televisi. Dampingi anak dan bicarakan apa yang dilihatnya. Pilih acara yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan anak dan batasi agar anak melihat televisi tidak lebih dari 1 jam sehari.

- 3) Mengerjakan perintah sederhana: mulai memberi perintah kepada anak "tolong bawakan kaus kaki merah" atau "letakkan cangkirmu di meja". Kalau perlu tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana.
  - 4) Bercerita tentang apa yang dilihatnya: perlihatkan sering-sering buku dan majalah bergambar kepada anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya.
- d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian
- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: ajak anak mengunjungi tempat bermain atau kebun binatang atau lapangan terbang ataupun museum, bujuk dan tenangkan anak ketika rewel, usahakan agar anak mau melepas pakaiannya sendiri atau membereskan mainannya ataupun membantu kegiatan rumah tangga yang ringan (tanpa harus dibantu), ajari ia makan sendiri dengan memakai sendok dan garpu dan ajak ia makan bersama keluarga.
  - 2) Mengancingkan kancing baju: beri anak pakaian atau mainan yang mempunyai buah kancing/kancing tarik. Ajari anak cara mengancingkan kancing tersebut.
  - 3) Permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain: usahakan agar anak bermain dengan teman sebaya misalnya bermain petak umpet. Dengan bermain seperti ini, anak akan belajar bagaimana mengikuti aturan permainan dan giliran bermain dengan teman-temannya.

- 4) Membuat rumah-rumahan: ajak anak membuat rumah-rumahan dari kotak besar/kardus. Potong kardus itu untuk membuat jendela dan pintu rumah.
  - 5) Berpakaian: biarkan anak memakai pakaiannya sendiri sejauh yang dapat dilakukannya. Setelah belajar lebih banyak mengenai hal ini, berangsur-angsur ia akan mau melakukan sendiri tanpa bantuan anda.
  - 6) Memisahkan diri dengan anak: minta tetangga/kerabat mengawasi anak ketika anda pergi meninggalkan anak. Mula-mula pergi sebentar saja. Dengan cara ini, anak akan mengerti bahwa anda akan selalu kembali kepadanya.
4. Stimulasi pada anak umur 24-36 bulan
- a. Kemampuan gerak kasar
    - 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola.
    - 2) Latihan menghadapi rintangan: ajak anak bermain "ular naga", merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal.
    - 3) Melompat jauh: usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk tua di lantai, ajari anak melompatinya. Atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau di lantai dengan sebuah kapur tulis sebagai batas lompatan.

- 4) Melempar dan menangkap: tunjukkan kepada anak cara melempar se-*buah* bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya.

b. Kemampuan gerak halus

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak mau bermain *puzzle*, balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya dan menggambar.
- 2) Membuat gambar tempelan: Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya.
- 3) Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya: berikan kepada anak bermacam-macam benda, misalnya uang logam, berbagai jenis kancing, benda berwagai warna. Minta anak memilih dan mengelompokkan benda-benda tersebut menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.
- 4) Mencocokkan gambar dan benda: tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya.
- 5) Konsep jumlah: tunjukkan kepada anak cara mengelompokkan benda dalam jumlah satu-satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada anak berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu

ia menghitungnya ("ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung, satu, dua, tiga").

- 6) Bermain/menyusun balok-balok: beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak anda bertambah besar, anda dapat menambah jumlahnya.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan penting-nya manfaat membaca; dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan; bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV, batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari; acara/berita TV terkadang menakutkan anak, jelaskan pada anak apakah hal itu nyata atau tidak nyata.
- 2) Menyebut nama lengkap anak: ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan. Minta anak mengulanginya.
- 3) Berceritera tentang diri anak: anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.
- 4) Menyebut nama berbagai jenis pakaian: ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, rok). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.

- 5) Menyatakan keadaan suatu benda: ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: "pakai kemeja yang merah", "bolamu yang kuning ada di bawah meja", "mobil-mobilan yang biru itu ada di dalam laci".

d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- 1) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya; sering-sering ajak anak pergi ke luar mengunjungi tempat bermain, toko, kebun binatang atau museum; ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelapnya dengan bantuan orang tuanya sesedikit mungkin. Demikian juga dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.
- 2) Melatih buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi/WC: ajari anak untuk memberitahu orang tuanya bila ingin buang air kecil/buang air besar dan beritahu cara membersihkan diri dan menyiram kotoran.
- 3) Berdandan: biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua. Beri anak beberapa topi anak-anak, rok, celana, kemeja dan sepatu.
- 4) Berpakaian: ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.

## C. Pendidikan Kesehatan Stimulasi Perkembangan Anak

### 1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses pembelajaran, pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2008).

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku/tujuan (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan/perilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2007).

- a. Proses pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran di mana ada 3 faktor yang mempengaruhinya yaitu *in put* (masukan), yang merupakan subyek pembelajaran, proses itu sendiri yang dipengaruhi dengan metoda, fasilitas, bahan ajar dan alat bantu yang digunakan dan *out put* (keluaran) yang berupa perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).



b. Ranah perilaku dalam proses pendidikan

Untuk terbentuknya perilaku baru, terutama pada orang dewasa dalam hal ini ibu, akan melalui suatu proses yang oleh Benyamin Bloom (1908 dalam Notoatmodjo 2007), seorang ahli psikologi pendidikan, dibagi dalam 3 domain atau ranah. Ranah kognitif yang berkaitan dengan pengetahuan, ranah afektif yang berkaitan dengan sikap dan ranah psikomotor yang berkaitan dengan tindakan. Ibu akan melakukan perubahan perilaku dengan lebih dahulu mengetahui materi yang diberikan sehingga menimbulkan pengetahuan baru terhadap materi tersebut, yang kemudian akan reaksi batin dalam bentuk sikap ibu terhadap materi baru tersebut dan pada akhirnya akan muncul reaksi tindakan yang berhubungan dengan materi yang diberikan.

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif ada 6 tindakan yaitu: (Notoatmodjo, 2007)

a) Tahu

Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yaitu mengingat kembali materi yang telah diberikan.

b) Memahami

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan kembali dengan memberikan contoh materi yang telah diberikan.

c) Aplikasi

Kemampuan aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan materi yang diberikan dalam situasi yang sebenarnya.

d) Analisis

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi dalam komponen-komponen tertentu, dimana komponen-komponen tersebut masih berkaitan satu dengan yang lainnya.

e) Sintesis

Kemampuan sintesis merupakan kemampuan untuk menjabarkan atau menyusun kembali menjadi suatu hal yang baru dari materi yang sudah ada.

f) Evaluasi

Kemampuan melakukan penilaian suatu materi dengan menggunakan kriteria yang ada.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi yang sifatnya masih tertutup dari seseorang terhadap materi yang diberikan. Bentuk sikap ini tidak dapat langsung dilihat tetapi dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tertutup tersebut. Ada beberapa tingkatannya yaitu:

a) Menerima

Yang dimaksud dengan menerima adalah individu mau menerima dan memperhatikan informasi yang diperoleh.

b) Merespon

Individu akan memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan yang berkaitan dengan informasi yang diperolehnya.

c) Menghargai

Diartikan sebagai peran serta individu berkaitan dengan informasi yang diperoleh dengan mengajak atau mendiskusikan hal tersebut dengan orang lain.

d) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risikonya.

3). Keterampilan

Untuk melakukan suatu keterampilan diperlukan adanya fasilitas dari lingkungan. Adapun tingkatan di mana individu melakukan keterampilan yaitu:

e) Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai obyek yang berkaitan dengan informasi yang diperoleh.

f) Respon terpimpin

Melakukan suatu keterampilan sesuai dengan urutan yang diberikan pada saat memperoleh informasi

g) Mekanisme

Mengerjakan sesuatu dengan sendirinya karena hal tersebut sudah menjadi kebiasaannya yang telah dipelajari sebelumnya

d) Adaptasi

Diartikan sebagai ketrampilan yang sudah berkembang dengan baik, artinya sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari ketrampilan tersebut.

c. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku merupakan tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan. Berdasarkan teori stimulus organisme (S-O-R), terjadinya perubahan perilaku tergantung dari kualitas rangsang (stimulus) yang ada. Artinya bahwa kualitas pemberi pendidikan sangat menentukan perubahan perilaku seseorang.

Hoslan, et al (1953 dalam Notoatmodjo 2007) mengemukakan bahwa proses perubahan perilaku menggambarkan proses belajar yang terdiri dari:

- 1) stimulus (rangsang) yang diberikan kepada seseorang diterima atau ditolak. Bila stimulus diterima, maka dikatakan stimulus tersebut efektif dan akan ada perhatian dari orang tersebut.
- 2) Apabila stimulus sudah mendapat perhatian dari orang tersebut, maka ia akan mengerti.
- 3) Orang tersebut akan mengolah stimulus sehingga kesediaan untuk bertindak.
- 4) Dengan dukungan dari lingkungan dan fasilitas yang ada, maka stimulus tersebut akan mempunyai efek berupa tindakan dari orang tersebut (terjadi perubahan perilaku).

Menurut Setyowati (2008), banyak faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku. Perilaku seseorang dapat berubah apabila mendapatkan stimulus yang melebihi dari stimulus yang ada. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam perubahan perilaku antara lain:

1) Faktor internal

a) Kecerdasan

Kecerdasan adalah tingkat kualitas proses berfikir seseorang yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya hereditas, nutrisi dan latihan.

b) Persepsi

Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran dan penciuman.

c) Motivasi

Motivasi merupakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu sehingga seseorang mau dan akan melakukan sesuatu. Di dalam perubahan perilaku motivasi dikatakan sebagai keseluruhan daya penggerak di dalam diri seseorang yang akan diwujudkan dalam bentuk tindakan atau kegiatan.

d) Minat

Minat adalah keinginan yang tumbuh dari dalam diri individu untuk melakukan serangkaian kegiatan dalam mencapai satu tujuan. Minat satu orang dengan orang lain berbeda pada tiap stimulus yang sama.

e) *Emosi/mood*

*Mood* seseorang sangat mempengaruhi dilakukan atau tidak dilakukan suatu kegiatan.

2) Faktor eksternal

a) Orang

Manusia adalah unit terbuka yang tersusun atas aspek biologis, psikologis, sosial dan juga spiritual. Manusia memiliki ketergantungan satu dengan yang lainnya, oleh karena itu perubahan perilaku bisa dipengaruhi manusia yang ada disekitarnya.

b) Budaya

Budaya adalah wujud nyata dari hasil proses pembelajaran. Budaya tumbuh seiring dengan perkembangan manusia. Budaya ada yang berusaha dipertahankan dan ada yang lambat laun ditinggalkan dengan berbagai alasan

2. Faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu untuk memstimulasi perkembangan

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar. Menurut konsep Amerika, pengajaran diperlukan untuk memperoleh ketrampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Belajar pada hakikatnya adalah penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan dunia luar dan hidup bermasyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Keberhasilan proses belajar dalam hal ini pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perkembangan balita, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan.

a. Usia

Usia sangat berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Dengan kata lain terdapat hubungan antara penambahan usia dengan matangnya pengambilan keputusan, realistis dan prestasi kerja meningkat (Davis & Newston dalam Setyowati, 2004). Menurut Robbins (2001) usia merupakan salah satu karakteristik demografi yang berhubungan dengan perilaku individu. Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan, kemampuan seseorang akan menurun seiring dengan menurunnya usia.

Pendapat berbeda diungkapkan oleh Siagian (1995) yang mengatakan bahwa semakin lama seseorang berkarya maka semakin meningkat kedewasaan teknis dan kedewasaan psikologisnya. Semakin bertambah umur seseorang maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa. Demikian pula dalam pendidikan kesehatan stimulasi perkembangan anak, pada usia ibu yang matang akan semakin maksimal hasilnya. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan umur yang lebih matang ( >30 tahun), seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memahami informasi yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya

## b. Pendidikan

Pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang menghambat dalam pendidikan kesehatan apabila cara penyampaiannya dan bahasanya tidak sesuai dengan keadaan tingkat pendidikannya. Pemberian stimulasi perkembangan anak akan baik sejalan dengan tingkat pendidikan individu. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi bahan, materi atau pengetahuan yang diperoleh untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memahami informasi yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya (Suliha, 2002).

## c. Pekerjaan

Pekerjaan bagi seorang ibu bisa bekerja di rumah maupun bekerja di luar rumah. Ibu bekerja di luar rumah maupun di dalam rumah harus meluangkan waktu untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan anaknya sehingga perkembangan anak akan berlangsung dengan baik. Berkaitan dengan pendidikan kesehatan stimulasi perkembangan anak *toddler*, maka baik ibu bekerja di rumah maupun di luar rumah, ditekankan pentingnya waktu berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak.

Studi kuantitatif yang dilakukan oleh Novianti (2003) berjudul studi komparasi tingkat keberhasilan perkembangan anak usia 1-3 tahun



diasuh ibu bekerja dan tidak bekerja, hasilnya menunjukkan tingkat keberhasilan perkembangan anak usia 1-3 tahun diasuh ibu bekerja (36,67 %) normal dan pada ibu tidak bekerja (33,33 %) normal. Sehingga didapat kesimpulan bahwa ada perbedaan tingkat keberhasilan perkembangan anak usia 1-3 tahun diasuh ibu bekerja dan tidak bekerja yang diuji dengan uji statistik *chi-square*. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat keberhasilan perkembangan anak usia 1-3 tahun diasuh ibu bekerja (13,33 %) abnormal dan (6,67 %) meragukan. Sedangkan pada ibu tidak bekerja didapatkan (6,67 %) abnormal dan (6,67 %) meragukan. Hasil tersebut dikarenakan beberapa faktor antara lain stimulasi yang diberikan ibu kepada anaknya dan kualitas interaksi antara ibu dan anak. Untuk itu diharapkan bagi para petugas kesehatan dan para ibu baik yang bekerja dan tidak bekerja untuk selalu memantau perkembangan anaknya dengan selalu memberikan stimulasi/rangsangan serta kualitas interaksi dengan anak agar ibu mengetahui bagaimana perkembangan anaknya.

Penelitian lain dilakukan pula oleh Hariweni (2002) yang berjudul pengetahuan, sikap dan perilaku ibu bekerja dan tidak bekerja tentang stimulasi pada pengasuhan anak balita di PT Indofood Sukses Makmur Tanjung Morawa Medan. Dari 131 ibu yang diteliti didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SLTA, 62 orang (47,3%) dan usia ibu terbanyak pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu 108 orang (82,4%). Jumlah anak dalam keluarga

terbanyak adalah ibu dengan >3 anak (38,(%). Tidak dijumpai perbedaan bermakna pada usia ibu, tingkat pendidikan dan jumlah anak dan jumlah balita pada kedua kelompok, pengetahuan baik tentang stimulasi pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja masing-masing 42 (32.1%) dan 64 (48,9%). Sikap baik tentang stimulasi pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja masing-masing 62 (47,3%) dan 18 (13,7%). Sedangkan perilaku baik terhadap stimulasi pada ibu bekerja dan ibu tidak bekerja masing - masing 38 (29,0%) dan 15 (11,5%).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu bekerja dengan tidak bekerja pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilakunya terhadap stimulasi pada pengasuhan anak balitanya. Meskipun tingkat pengetahuan tentang stimulasi pada ibu bekerja lebih buruk jika dibandingkan dengan ibu tidak bekerja, namun sikap dan perilakunya tentang stimulasi lebih baik. Pada ibu bekerja, faktor tingkat pendidikan dan usia ibu berhubungan bermakna dengan tingkat pengetahuan tentang stimulasi.

d. Jumlah anak, umur dan jenis penyakit anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jumlah, umur dan jenis penyakit anak merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak sehingga bisa

berpengaruh dalam pemberian stimulasi perkembangan pada anak  
(Depkes, 2006)

#### D. Konsep *Family Centered-Care*

Salah satu pendekatan dalam memberikan pelayanan keperawatan anak adalah pelayanan yang berfokus pada keluarga atau *Family Centered-Care*. Konsep ini merupakan filosofi yang mendasari adanya suatu upaya untuk memenuhi kebutuhan ibu sebagai individu yang unik dan melihat setiap anggota keluarga sebagai individu yang memiliki kebutuhan dan keinginan khusus yang dapat dipenuhi melalui proses keperawatan (Philips, 1996).

Menurut *American Academy of Pediatrics (2003)*, konsep keperawatan yang berpusat pada keluarga ini mempunyai prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Menghormati setiap anak dan keluarganya.
2. Menghargai perbedaan suku, budaya, sosial, ekonomi, agama dan pengalaman tentang sehat yang ada pada anak dan keluarga.
3. Mengenali dan memperkuat kelebihan yang ada pada anak dan keluarga.
4. Mendukung dan memfasilitasi pilihan anak dan keluarga dalam memilih pelayanan kesehatannya.
5. Menjamin pelayanan yang diperoleh anak dan keluarga sesuai dengan kebutuhan, keyakinan, nilai dan budaya mereka.
6. Berbagi informasi secara jujur dan tidak bias dengan anak dan keluarga sebagai cara untuk memperkuat dan mendayagunakan anak dan keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan.

7. Memberikan dan menjamin dukungan formal dan informal untuk anak dan keluarga.
8. Berkolaborasi dengan anak dan keluarga dalam penyusunan dan pengembangan program perawatan anak di berbagai tingkat pelayanan kesehatan.
9. Mendorong anak dan keluarga untuk menemukan kelebihan dan kekuatan yang dimiliki, membangun rasa percaya diri dan membuat pilihan dalam menentukan pelayanan kesehatan anak.

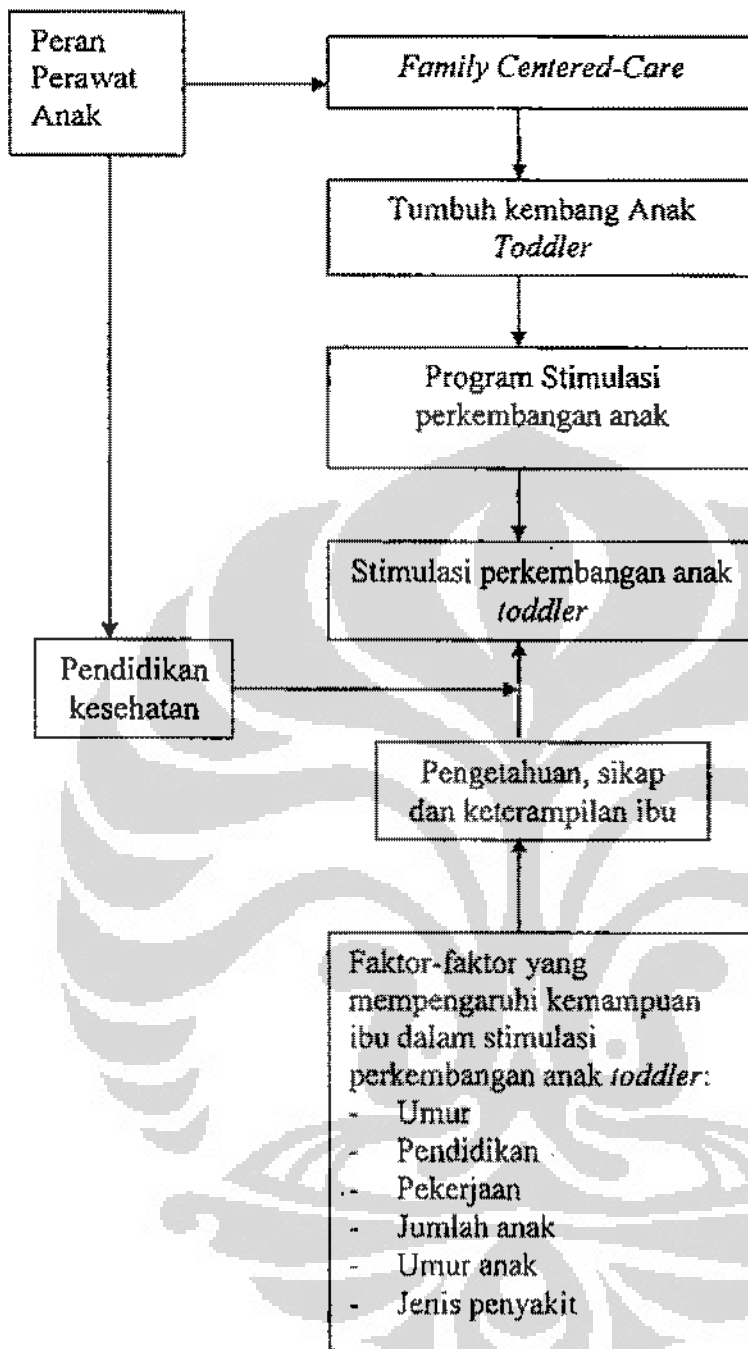
Konsep keperawatan yang berfokus pada keluarga merupakan suatu filosofi pelayanan keperawatan yaitu pemberian pelayanan berkualitas yang berfokus pada pemenuhan fisik, sosial, psikologis, spiritual dan ekonomi pada anak, ibu dan keluarga dengan tujuan promosi dan pemeliharaan kesehatan keluarga yang optimal. Keperawatan anak yang berpusat pada keluarga memberikankan hak anak, ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan dan pemberian edukasi orang tua yang komprehensif. Keperawatan anak yang berpusat pada keluarga menghargai perbedaan struktur keluarga, latar belakang budaya, kekuatan, kelemahan dan kebutuhan keluarga. Untuk dapat terwujudnya keperawatan anak yang berpusat pada keluarga dibutuhkan kerjasama yang baik antara ibu, keluarga dan tenaga kesehatan (May dan Mahlmeister, 1999; Philips, 1996). Dalam hal ini, untuk mewujudkan pelayanan anak yang berpusat pada keluarga, perawat diharapkan menggali apa yang diinginkan oleh klien anak dan ibu/keluarganya, dan bekerjasama dengan klien anak dan ibunya untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk pelayanan pada

keluarga yang akan menstimulasi perkembangan anaknya sesuai dengan tahap perkembangan usia anak.

#### E. Kerangka Teori

Perawat anak dalam *Family Centered Care* dapat membantu keluarga dalam pemberian stimulasi perkembangan pada anaknya. Peran perawat sebagai konselor dan edukator dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang stimulasi perkembangan anak *toddler*. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan yang diberikan oleh perawat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam melakukan stimulasi pada anak *toddler*, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kesejahteraan anak dan menurunkan angka keterlambatan perkembangan pada anak. Kerangka teori dapat dilihat pada skema dibawah ini:

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Dimodifikasi dari *American Academy of Pediatrics*, 2003; Dep Kes RI, 2006; Friedman, 2003; Narendra, 2008; Notoatmodjo, 2007)

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI

### OPERASIONAL

Pada bab ini akan dijelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

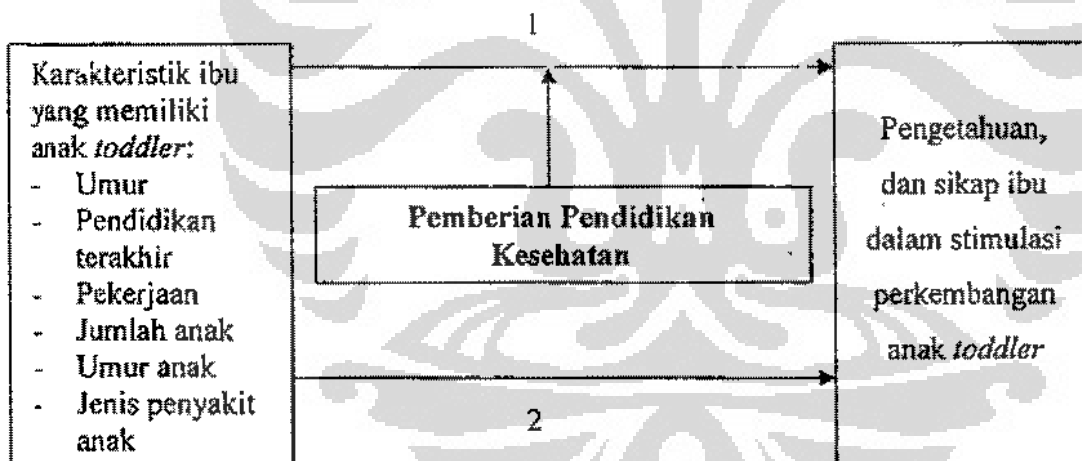
#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Skema 3.1 kerangka konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:

1 ———→ = Kelompok Intervensi

2 ———→ = Kelompok Kontrol

## B. Hipotesis

Rumusan hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler* lebih baik sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler*.
2. Sikap ibu mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler* lebih baik sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan dibandingkan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler*.
3. Pengetahuan dan sikap ibu dari kelompok yang mendapat perlakuan lebih baik dibandingkan ibu dari kelompok kontrol sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler*.
4. Karakteristik ibu (usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak) berkontribusi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler*.



## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	<p><b>Variabel Independen</b></p> <p>Pendidikan Kesehatan</p> <p>a. Umur</p> <p>b. Pendidikan</p> <p>c. Pekerjaan</p>	<p>Suatu proses penyampaian materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku</p> <p>Lama hidup responden sampai ulang tahun terakhir</p> <p>Sekolah formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden</p> <p>Kegiatan yang dilakukan secara rutin oleh responden</p>	<p>-</p> <p>Kuesioner dengan cara diisi oleh responden</p> <p>Kuesioner dengan cara diisi oleh responden</p> <p>Kuesioner dengan cara diisi oleh responden</p>	<p>1. Intervensi 2. Kontrol</p> <p>1. &lt; 30 tahun 2. ≥ 30 tahun</p> <p>Dikelompokkan menjadi: 1. Pendidikan dasar (SD dan SMP) 2. Pendidikan lanjut (SMA dan PT)</p> <p>Dikelompokkan menjadi: 1. Pegawai (PNS dan Pegawai swasta/ BUMN) 2. Non Pegawai (tani/IRT/ buruh/wiraswasta)</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

2	d. Jumlah anak	Keseluruhan anak yang telah dimiliki oleh responden	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	Dikelompokkan menjadi: 1. < 2 orang 2. $\geq 2$ orang	Ordinal
	e. Umur anak	Lama hidup anak sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	1. < 24 bulan 2. $\geq 24$ bulan	Ordinal
	f. Jenis penyakit anak	Masalah kesehatan yang diderita oleh anak saat dirawat di rumah sakit	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden dan diisi lagi oleh peneliti sesuai buku status anak	1. Akut 2. Kronis	Ordinal
	<b>Variabel Dependen</b>				
	a. Pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak <i>toddler</i>	Pemahaman ibu tentang cara stimulasi perkembangan anak <i>toddler</i>	Pernyataan sebanyak 15 item dengan jawaban benar atau salah, jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah skornya 0	Skor tertinggi 15 dan terendah 0, untuk analisis uni variat, data dilakukan pengelompokan: - Baik > median - Kurang $\leq$ median	Ordinal
	b. Sikap ibu terhadap stimulasi perkembangan anak <i>toddler</i>	Respon yang ditunjukkan ibu dalam stimulasi perkembangan anak <i>toddler</i>	Pernyataan terdiri dari 15 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert ,	Skor tertinggi 60 dan terendah 15, untuk analisis univariat, data dilakukan pengelompokan:	Ordinal

			skor 1-4 untuk pernyataan positif: 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, dan untuk pertanyaan negatif: 1= sangat setuju, 2= setuju, 3= tidak setuju, 4= sangat tidak setuju	<ul style="list-style-type: none"><li>- Baik &gt; median</li><li>- Kurang <math>\leq</math> median</li></ul>	
--	--	--	---	--	--

## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Bab ini terdiri dari: desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, metode pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan cara analisis data.

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi experimental* dengan rancangan *Pretest-posttest non-Equivalent Control Group Design* yang berguna untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kelompok kontrol. Untuk lebih jelasnya tentang rancangan penelitian ini tergambar dalam skema sebagai berikut:

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok intervensi	01	X	02
Kelompok Kontrol	03		04

Keterangan:

01 : Pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum diberi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

02 : Pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sesudah diberi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

- 03 : Pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum diberi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
- 04 : Pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* setelah diberi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
- X : Pemberian pendidikan kesehatan

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak *toddler* yang sedang dirawat di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh.

### 2. Sampel

Sesuai dengan desain penelitian, pengambilan sampel dilakukan secara terpilih sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi sampel adalah:

- a. Ibu yang mempunyai anak *toddler* yang sedang dirawat di ruang perawatan yang sudah melewati fase kritis
- b. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- c. Sehat jasmani dan rohani
- d. Bisa membaca dan menulis

Adapun kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah

- a. Responden yang tidak kooperatif
- b. Memiliki stress tinggi akibat hospitalisasi anaknya
- c. Memiliki anak *toddler* yang sedang sakit parah/gawat darurat

Peneliti membuat perhitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian Redjeki pada tahun 2005 yang membedakan pengetahuan pada kelompok responden yang diberi intervensi pendidikan kesehatan dan tidak diberikan pendidikan kesehatan, didapatkan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 33,11 dengan standar deviasi 2,78 dan kelompok intervensi sebesar 39,11 dengan standar deviasi 1,64.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok independen dengan derajat tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 90%, menggunakan rumus sebagai berikut (Ariawan, 1998) yaitu:

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

$n$  = Besar sampel minimal

$\sigma$  = Standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan penelitian awal, merupakan varians gabungan dari kelompok 1 dan 2

$$\begin{aligned} Sp^2 &= \frac{[(n_1-1) S_1^2 + (n_2-1) S_2^2]}{(n_1-1) + (n_2-1)} \\ &= \frac{[(46-1) 2,78^2 + (46-1) 1,64^2]}{(46-1) + (46-1)} \\ &= 5,209 \end{aligned}$$

$\mu_1$  = Rata-rata pengetahuan pada kelompok intervensi

$\mu_2$  = Rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol

$\alpha$  = Tingkat kemaknaan (ditetapkan oleh peneliti)

$\beta$ = Nilai Z pada kekuatan uji (*power*) yang ditetapkan oleh peneliti

maka besar sampel yang diperlukan adalah:

$$n = \frac{2 (5,209)^2 (1,96 + 1,28)^2}{(39,11-33,11)^2}$$

$$n = 15$$

Untuk mencegah kejadian *drop out* maka perhitungan besar sampel ditambah 10%, jadi sampel untuk kelompok intervensi sebesar 17 orang dan kelompok kontrol 17 orang. Total sampel adalah 34 orang.

Peneliti menetapkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan hasil alokasi subjek dengan karakteristik yang sama. Penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap, dimana tahap pertama (*pre test*) dilakukan 2 kali, yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang di ruang rawat anak dan pada kelompok intervensi sebanyak 17 orang di ruang bedah anak. Tahap ini dimulai tanggal 17 April 2009 pada kedua kelompok, dimana peneliti dibantu oleh 5 orang perawat ruangan yang terbagi 2 orang di ruang bedah anak dan 3 orang di ruang rawat anak. Tahap kedua adalah melakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi langsung setelah *pre test* di ruang bedah anak, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan. Tahap ketiga (*post test*) dilakukan 2 kali, yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang di ruang rawat anak dan pada kelompok intervensi sebanyak 17 orang di ruang bedah anak setelah 7 hari dari hari pemberian pendidikan kesehatan. Proses penelitian berakhir tanggal 31 Mei 2009.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan cara *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Metode ini merupakan jenis *non probability sampling* yang terbaik dan sering kali merupakan cara yang paling mudah. Agar *consecutive sampling* dapat menyerupai *probability sampling*, maka jangka waktu pemilihan responden jangan terlalu pendek (Sastroasmoro, 2002). Peneliti menetapkan responden sesuai dengan kriteria inklusi salah satunya yaitu ibu yang mempunyai anak *toddler* yang sudah melewati fase kritis di ruang perawatan.

#### C. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (RSUZA). Alasan pemilihan karena RSUZA merupakan rumah sakit rujukan daerah. Dengan demikian, jumlah ibu yang mempunyai anak *toddler* cukup banyak sehingga memungkinkan peneliti mendapatkan sampel yang memadai sesuai kriteria. Selain itu, RSUZA masih berada di wilayah kotamadya Banda Aceh yang belum melakukan intervensi pendidikan kesehatan terhadap stimulasi perkembangan anak *toddler* dan diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit lainnya di kota Banda Aceh.

#### D. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilakukan dalam kurun waktu enam minggu yaitu mulai 17 April sampai 31 Mei 2009.



## E. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan penjelasan tentang judul, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian terhadap responden. Responden berada pada posisi yang bebas menentukan apakah akan ikut berpartisipasi dalam penelitian tanpa unsur paksaan. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan sejujurnya. Peneliti memberi penjelasan pada responden bahwa penelitian ini memberikan manfaat dan dampak positif secara tidak langsung kepada ibu dan keluarganya.

Dalam *informed consent* yang diberikan berisi prinsip etika penelitian yaitu: 1) *Autonomy* (kebebasan), peneliti memberikan kebebasan untuk menentukan apakah responden bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara suka rela dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Tujuan, manfaat dan resiko yang terjadi pada pelaksanaan penelitian dijelaskan, sebelum responden memberikan persetujuan. Responden juga diberi kebebasan untuk mengundurkan diri pada saat penelitian jika responden menghendakinya; 2) *Non-maleficence*, pada saat pendidikan berlangsung, peneliti meminta keluarga responden juga mendampingi peneliti untuk menghindari perasaan kurang nyaman karena penjelasan peneliti berhubungan dengan stimulasi perkembangan anak *toddler*; 3) *Beneficence*, hasil penelitian ini memberi potensi keterlibatan ibu dalam pengetahuan dan sikap dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* dan akhirnya mereka melakukan stimulasi perkembangan pada

anaknya yang berusia *toddler*; 4) *Justice*, peneliti memiliki peluang yang sama untuk dikelompokkan pada intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini. Bagi responden di kelompok kontrol juga diberikan pendidikan kesehatan setelah pengambilan data terakhir.

## F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Berikut penjelasan tentang alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini:

### 1. Data demografi

Berisi komponen tentang karakteristik responden yang meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak. Kuesioner dibuat oleh peneliti sendiri. Responden mengisi kuesioner dengan memberikan tanda *checklist* (V).

### 2. Kuesioner pengetahuan ibu

Kuesioner tentang pengetahuan ibu untuk menilai bagaimana pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Instrumen data pengetahuan ibu dibuat sendiri oleh peneliti yang diisi oleh responden sehubungan dengan pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Responden hanya diminta memberi tanda *checklist* (V) pada kolom yang disediakan untuk memudahkan analisis data. Pernyataan dibuat dengan pilihan benar dan salah. Setiap pernyataan dibuat skor atau nilai. Jumlah kuesioner pada penelitian ini sebanyak 15 item pernyataan pengetahuan yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kriteria nilai pernyataan pengetahuan ibu dalam

stimulasi perkembangan anak *toddler* meliputi: jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah skornya 0. Pengetahuan ibu yang digali meliputi pengetahuan tentang:

- a. Tujuan stimulasi perkembangan *toddler*, yang terdiri dari 3 item pernyataan yang diberi nomor 1, 2 dan 3.
- b. Elemen keluarga dalam pendidikan kesehatan, yang terdiri dari 2 item pernyataan yang diberi nomor 4 dan 5.
- c. Perkembangan motorik kasar, yang terdiri dari 1 item pernyataan yang diberi nomor 6.
- d. Perkembangan motorik halus, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 7, 8, 9 dan 10.
- e. Perkembangan sensori, vokalisasi dan kognitif, yang terdiri dari 2 item pernyataan yang diberi nomor 11 dan 12.
- f. Perkembangan sosialisasi dan hubungan keluarga, yang terdiri dari 3 item pernyataan yang diberi nomor 13, 14 dan 15.

### 3. Kuesioner sikap ibu

Kuesioner tentang sikap ibu untuk menilai bagaimana sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Instrumen data sikap ibu dibuat sendiri oleh peneliti yang diisi oleh responden sehubungan dengan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Responden hanya diminta memberi tanda *checklist* (V) pada kolom yang disediakan untuk memudahkan analisis data. Pernyataan dibuat dengan skala likert. Setiap pernyataan dibuat skor atau nilai. Jumlah kuesioner pada penelitian ini sebanyak 15 item pernyataan sikap yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kriteria nilai

pernyataan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* meliputi: pernyataan positif dengan skor jawaban Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2 dan sangat tidak setuju=1 dan untuk pernyataan negatif dengan skor jawaban sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3 dan sangat tidak setuju=4. Ada 5 pernyataan yang bersifat negatif yaitu nomor 3, 5, 8, 9 dan 15 dan selebihnya bersifat positif. Sikap ibu yang berkaitan dengan stimulasi perkembangan *toddler* yang digali adalah:

- a. Tujuan stimulasi perkembangan *toddler*, yang terdiri dari 3 item pernyataan yang diberi nomor 1, 2 dan 3.
  - b. Elemen keluarga dalam pendidikan kesehatan, yang terdiri dari 2 item pernyataan yang diberi nomor 4 dan 5.
  - c. Perkembangan motorik kasar, yang terdiri dari 4 item pernyataan yang diberi nomor 6, 7, 8 dan 9.
  - d. Perkembangan motorik halus, yang terdiri dari 2 item pernyataan yang diberi nomor 10 dan 11.
  - e. Perkembangan sensori, vokalisasi dan kognitif, yang terdiri dari 3 item pernyataan yang diberi nomor 12, 13 dan 14.
  - f. Perkembangan sosialisasi dan hubungan keluarga, yang terdiri dari 1 item pernyataan yang diberi nomor 15.
4. Uji coba Instrumen

Uji coba kuesioner telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Fakinah, subjek yang dipilih untuk uji coba instrumen ini sebanyak 17 orang ibu yang memiliki anak *toddler* di ruang rawat anak di Rumah sakit Umum Fakinah, dengan alasan karakteristik respondennya sama dengan rumah sakit yang

menjadi tempat penelitian. Uji coba instrumen ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan realibilitas dari instrumen. Untuk menguji instrumen peneliti menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ) dan realibilitas dengan menggunakan *Alpha Crobanch's*. Hal ini dilakukan karena kuesioner belum pernah dipergunakan.

Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Nilai  $r$  tabel dilihat pada tabel  $r$  dengan menggunakan  $df = n-2$  ( $n=17$ ,  $df=15$ ), pada tingkat kemaknaan 5% maka diperoleh nilai  $r$  tabel 0,482, bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid (Budiharto, 2008).

Uji validitas yang telah dilakukan pada 20 pertanyaan pengetahuan, ada 5 pernyataan yaitu (P4, P7, P14, P15, P18) yang nilainya lebih rendah dari  $r$  tabel ( $r = 0,482$ ). Semua pernyataan tersebut dibuang, maka sisa pernyataan pengetahuan adalah berjumlah 15 pernyataan. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas, setelah semua pernyataan dinyatakan valid. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai Alpha. Instrumen dikatakan reliabel apabila  $r$  *Alpha Cronbach's*  $>$   $r$  tabel (Hastono, 2001). Dari hasil uji reliabilitas ternyata  $r$  Alpha (0,9974) lebih besar dibandingkan dengan nilai  $r$  tabel, maka pernyataan dianggap reliabel.

Dari uji validitas yang terdiri dari 20 pertanyaan sikap, ada 5 pernyataan yaitu (P4, P12, P14, P18, P20) yang nilainya lebih rendah dari r tabel ( $r = 0,482$ ). Semua pernyataan tersebut dibuang, maka sisa pernyataan sikap adalah berjumlah 15 pernyataan. Sedangkan dari hasil uji reliabilitas ternyata r Alpha (0,9721) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel, maka pernyataan dianggap reliabel.

## G. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Administratif

Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur rumah sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan melakukan koordinasi dengan 5 perawat yang bertugas di rumah sakit dr. Zainoel Abidin sebagai langkah awal untuk menyertakan mereka dalam penelitian ini.

### 2. Prosedur Teknis

- a. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 5 perawat sebagai kolektor data yang sebelumnya dikumpulkan untuk menyamakan persepsi dengan peneliti. Perawat-perawat tersebut bertugas membantu untuk menyebarkan kuesioner kepada responden dan mengumpulkannya kembali.
- b. Peneliti menjelaskan tentang penelitian, tujuan penelitian dan prosedur penelitian kepada responden.
- c. Responden melakukan pengisian lembar persetujuan penelitian, kemudian diberikan *pre test*.

- d. Selanjutnya peneliti melakukan *pre test* baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol dengan menggunakan instrumen kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang stimulasi perkembangan anak *toddler*.
- e. Setelah melakukan *pre test* pada kelompok intervensi, selanjutnya kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak *toddler*. Prosedur pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan di ruang rawat anak responden dengan waktu 60 menit dengan menggunakan prinsip pendidikan kesehatan yaitu: 1) memberi salam kepada responden secara terbuka dan sopan. Memberikan perhatian sepenuhnya kepada responden dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya; 2) menanyakan pada responden tentang informasi tentang dirinya. Membantu klien untuk berbicara mengenai perkembangan anaknya. Menanyakan apakah telah pernah melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya; 3) menguraikan materi kepada responden mengenai pentingnya stimulasi perkembangan pada anak *toddler*; 4) membantu untuk mengajarkan responden melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya sesuai dengan usianya. Memberi dorongan kepada responden untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan dan menanggapi secara terbuka; 5) menjelaskan kembali secara lengkap bagaimana efektifitas stimulasi perkembangan pada anak; 6) mengingatkan kembali kepada responden untuk selalu melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya.

Akhirnya peneliti mengucapkan salam penutup. *Booklet* yang dirancang khusus untuk responden ditinggalkan untuk dibaca kembali oleh

responden dan keluarganya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam stimulasi perkembangan yang sesuai dengan usia anaknya, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan apa-apa.

- f. Setelah selama 7 hari (RSUZA, 2009) memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok intervensi, selanjutnya dilakukan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan instrumen kuesioner yang sama pada saat *pre test*, untuk mengukur pengetahuan dan sikap dalam stimulasi perkembangan anaknya.
- g. Selama pengisian kuesioner peneliti menemani responden, bila ada pertanyaan yang tidak jelas maka diberikan penjelasan oleh peneliti.
- h. Setelah selesai mengisi, pengumpul data mengecek kelengkapan data dan mengkonfirmasi kepada responden jika terdapat item yang tidak diisi.
- i. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

## H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

### 1. *Editing Data*

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa setiap kuesioner, berkaitan dengan ada tidaknya kesalahan dalam pengisian kuesioner dan kelengkapan pengisian kuesioner tersebut agar semua data valid untuk diolah.

### 2. *Coding Data*

Memberikan kode pada setiap informasi yang dikumpulkan pada setiap pertanyaan dalam kuesioner, untuk memudahkan pengolahan data.



### 3. *Entry Data*

Data yang telah terkumpul dimasukkan dengan menggunakan program komputer (SPSS 11,5).

### 4. *Cleaning Data*

Data dicek kembali untuk memastikan bahwa tidak ada data yang salah sebelum data dianalisis dengan program SPSS 11,5.

## I. Analisis Data

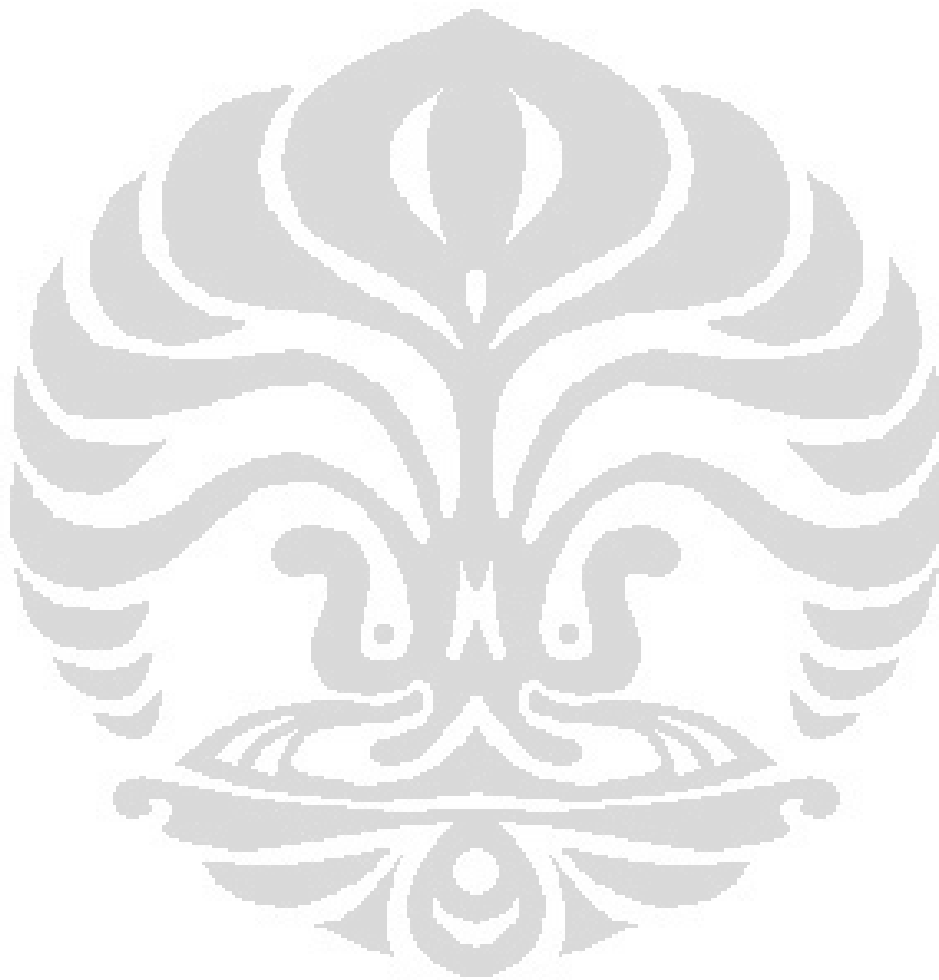
Sebelum dilakukan analisis data, dilakukan uji homogenitas pada karakteristik responden meliputi data demografi responden yaitu umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Setelah dilakukan uji homogenitas maka dilakukan analisis kuantitatif meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik (umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak), pengetahuan dan sikap dari responden penelitian. Untuk data numerik umur dikategorikan menjadi 2 kategori. Tampilan data kategorik yaitu: umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan kedua variabel independen dan dependen. Untuk menguji perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* karena kedua variabel dalam bentuk kategorik.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 17 April sampai dengan 31 Mei 2009. Hasil pengolahan data yang disajikan merupakan hasil analisis univariat dan analisis bivariat.

#### A. Analisis Univariat dan Uji Kesetaraan

Penyajian hasil univariat terdiri dari variabel karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak yang dimiliki responden.

##### 1. Karakteristik Responden

Penyajian data karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit anak yang dimiliki responden.

Tabel 5.1  
Distribusi Ibu Menurut Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin  
Banda Aceh Tahun 2009 (n=34)

Karakteristik		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P value
		n	%	n	%	
Umur	<30 tahun	10	58,8	9	52,9	1,000
	≥30 tahun	7	41,2	8	47,1	
Pendidikan	Dasar	2	11,8	6	35,3	0,225
	Lanjut	15	88,2	11	64,7	
Pekerjaan	Pegawai	4	23,5	3	17,6	1,000
	Non Pegawai	13	76,5	14	82,4	
Jumlah Anak	<2 orang	16	94,1	12	70,6	0,175
	≥2 orang	1	5,9	5	29,4	
Umur Anak	<24 bulan	10	58,8	9	52,9	1,000
	≥24 bulan	7	41,2	8	47,1	
Jenis Penyakit Anak	Akut	2	11,8	6	35,3	0,225
	Kronis	15	88,2	11	64,7	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.1 diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Umur Ibu

Dari hasil penelitian ini didapatkan proporsi kelompok intervensi yang berumur <30 tahun sebanyak 58,8%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol yang berumur <30 tahun sebanyak 52,9%. Sementara itu hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui homogenitas atau kesetaraan kondisi awal kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan umur ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berarti umur ibu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara.

b. Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa proporsi kelompok intervensi mayoritas berpendidikan lanjut yaitu 88,2%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol mayoritas yang berpendidikan lanjut yaitu 64,7% dan hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* terhadap pendidikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai  $p=0,225$  ( $p>0,05$ ), jadi tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi pendidikan kedua kelompok. Berarti tingkat pendidikan ibu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara.

c. Jenis pekerjaan Ibu

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa proporsi kelompok intervensi mayoritas ibu non pegawai adalah sebanyak 76,5%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol mayoritas responden non pegawai sebanyak 82,4% dan hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* terhadap pendidikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ), jadi tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi pekerjaan pada kedua kelompok. Berarti jenis pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara.

d. Jumlah Anak yang telah Dimiliki Ibu

Proporsi ibu berdasarkan jumlah anak menunjukkan pada kelompok intervensi mayoritas telah memiliki anak kurang dari 2 orang yaitu sebanyak 94,1%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol mayoritas ibu telah memiliki anak kurang dari 2 orang sebanyak 70,6% dan hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* terhadap pendidikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai  $p=0,175$  ( $p>0,05$ ), jadi tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jumlah anak pada kedua kelompok. Berarti jumlah anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara.

e. Umur Anak yang sedang Dirawat

Proporsi ibu berdasarkan umur anak menunjukkan pada kelompok intervensi mayoritas umur <24 bulan yaitu sebanyak 58,8%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol mayoritas responden umur <24 bulan sebanyak 52,9% dan

hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* terhadap umur anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ), jadi tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jumlah anak pada kedua kelompok. Berarti jumlah anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara.

f. Jenis Penyakit yang Diderita oleh anak

Proporsi ibu berdasarkan jenis penyakit yang diderita oleh anak menunjukkan pada kelompok intervensi mayoritas kronis sebanyak 88,2%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol mayoritas kronis 64,7% dan hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* terhadap jenis penyakit yang diderita oleh anak kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa nilai  $p=0,225$  ( $p>0,05$ ), jadi tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis penyakit yang diderita oleh anak pada kedua kelompok. Berarti jenis penyakit yang diderita oleh anak antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara.

## B. Analisis Bivariat

Penyajian analisis bivariat meliputi penyajian data tentang hasil analisis uji *chi square* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan intervensi pemberian pendidikan kesehatan dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

1. Analisis Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.2

Distribusi Ibu Menurut Pengetahuan dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* Sebelum Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34)

	Kelompok Responden				Total		P Value	
	Intervensi		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan Ibu sebelum Intervensi	Kurang	12	70,6	13	76,5	25	73,5	1,000
	Baik	5	29,4	4	23,5	9	26,5	
	Total	17	100	17	100	34	100	

Tabel 5.2 menunjukkan proporsi ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi 5 (29,4%) dari 17 orang ibu berpengetahuan baik. Sedangkan proporsi ibu pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi 4 (23,5%) dari 17 orang ibu berpengetahuan baik.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ).

Tabel 5.3  
Distribusi Ibu Menurut Pengetahuan dalam Stimulasi Perkembangan Anak  
*Toddler* Setelah Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda  
Aceh Tahun 2009 (n=34)

	Kelompok Responden				Total		P Value	
		Intervensi		Kontrol		n		%
		n	%	n	%			
Pengetahuan Ibu setelah dilakukan Intervensi	Kurang	2	11,8	12	70,6	14	41,2	0,002
	Baik	15	88,2	5	29,4	20	58,8	
	Total	17	100	17	100	34	100	

Tabel 5.3 menunjukkan proporsi ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi 15 (88,2%) dari 17 orang ibu berpengetahuan baik. Sedangkan proporsi ibu pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi 5 (29,4%) dari 17 responden berpengetahuan baik.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ).

Tabel 5.4  
Distribusi Ibu Menurut Sikap dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*  
Sebelum Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh  
Tahun 2009 (n=34)

	Kelompok Responden				Total		P Value	
		Intervensi		Kontrol		n		%
		n	%	n	%			
Sikap Ibu sebelum Intervensi	Negatif	10	58,9	8	47,1	18	52,9	0,732
	Positif	7	41,1	9	52,9	16	47,1	
	Total	17	100	17	100	34	100	



Tabel 5.4 menunjukkan proporsi ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi 7 (41,1%) dari 17 orang ibu bersikap positif. Sedangkan proporsi ibu pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi 9 (52,9%) dari 17 orang ibu bersikap positif.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan  $p = 0,732$  ( $p > 0,05$ ).

Tabel 5.5  
Distribusi Ibu Menurut Sikap dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* Setelah Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=34)

	Kelompok Responden				Total		P Value	
		Intervensi		Kontrol		n		%
		n	%	n	%			
Sikap Ibu setelah dilakukan Intervensi	Negatif	1	5,9	7	41,2	8	23,5	0,039
	Positif	16	94,1	10	58,8	26	76,5	
	Total	17	100	17	100	34	100	

Tabel 5.5 menunjukkan proporsi ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi 16 (94,1%) dari 17 orang ibu bersikap positif. Sedangkan proporsi ibu pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi 10 (58,8%) dari 17 orang ibu bersikap positif.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ ).

## 2. Analisis Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Tabel 5.6  
Perbedaan Pengetahuan Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17)

Pengetahuan Ibu	Setelah Intervensi				Total		P Value	
		Kurang		Baik		n		%
		n	%	n	%			
Sebelum Intervensi	Kurang	2	11,8	10	58,8	12	70,6	0,002
	Baik	0	0	5	29,4	5	29,4	
	Total	2	11,8	15	88,2	17	100	

Tabel 5.6 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok intervensi dari 12 orang ibu yang berpengetahuan kurang dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah diberikan intervensi hanya 2 orang ibu yang berpengetahuan kurang. Selanjutnya dari 5 orang ibu yang berpengetahuan baik dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah diberikan intervensi bertambah menjadi 15 orang ibu. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ).

Tabel 5.7  
Perbedaan Pengetahuan Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*  
pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh  
Tahun 2009 (n=17)

Pengetahuan Ibu	Setelah Periode Intervensi				Total		P Value	
		Kurang		Baik		n		%
		n	%	n	%			
Sebelum Intervensi	Kurang	9	52,9	4	23,5	13	76,5	1,000
	Baik	3	17,7	1	5,9	4	23,5	
	Total	12	70,6	5	29,4	17	100	

Tabel 5.7 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok kontrol dari 13 orang ibu sebelum intervensi yang berpengetahuan kurang dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, ternyata setelah periode pelaksanaan intervensi menjadi 12 orang ibu yang berpengetahuan kurang. Selanjutnya dari 4 orang ibu sebelum intervensi yang berpengetahuan baik dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah periode pelaksanaan intervensi bertambah menjadi 5 orang ibu. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang sebelum dan setelah periode intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dengan nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ).

Tabel 5.8  
Distribusi Perbedaan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*  
pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda  
Aceh Tahun 2009 (n=17)

Sikap Ibu	Setelah Intervensi				Total		P Value	
		Negatif		Positif		n		%
		n	%	n	%			
Sebelum Intervensi	Negatif	1	5,9	9	52,9	10	58,8	0,004
	Positif	0	0	7	41,2	7	41,2	
	Total	1	5,9	16	94,1	17	100	

Tabel 5.8 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok intervensi dari 10 orang ibu yang bersikap negatif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah diberikan intervensi hanya 1 orang ibu yang bersikap negatif. Selanjutnya dari 7 orang ibu yang bersikap positif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah diberikan intervensi bertambah menjadi 16 orang ibu. Hasil uji ststistik *chi square* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ).

Tabel 5.9  
Distribusi Perbedaan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*  
pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh  
Tahun 2009 (n=17)

Sikap Ibu	Setelah Periode Intervensi				Total		P Value	
		Negatif		Positif		n		%
		n	%	n	%			
Sebelum Intervensi	Negatif	4	23,5	4	23,5	8	47,1	1,000
	Positif	3	17,6	6	35,3	9	52,9	
	Total	7	41,2	10	58,8	17	100	

Tabel 5.9 menunjukkan pada penelitian ini didapatkan bahwa kelompok kontrol dari 8 orang ibu yang bersikap negatif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah periode intervensi menjadi 7 orang ibu yang bersikap negatif. Selanjutnya dari 9 ibu yang bersikap positif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, setelah periode pelaksanaan intervensi bertambah menjadi 10 orang ibu. Hasil uji ststistik *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif sebelum dan setelah periode pelaksanaan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ).

### 3. Analisis Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.10  
Distribusi Ibu Menurut Karakteristik dan Pengetahuan dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17)

Karakteristik		Pengetahuan Ibu				P Value
		Baik		Kurang		
		n	%	n	%	
Umur	<30 tahun	8	80	2	20	0,485
	≥30 tahun	7	100	0	0	
Pendidikan	Dasar	2	100	0	0	1,000
	Lanjut	13	86,7	2	13,3	
Pekerjaan	Pegawai	3	75	1	25	0,426
	Non Pegawai	12	92,3	1	7,7	
Jumlah Anak	<2 orang	14	87,5	2	12,5	1,000
	≥2 orang	1	100	0	0	
Umur anak	<24 bulan	8	80	2	20	0,485
	≥24 bulan	7	100	0	0	
Jenis Penyakit Anak	Akut	2	100	0	0	1,000
	Kronis	13	86,7	2	13,3	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.10 di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pengaruh umur ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 100%, sedangkan responden yang berumur  $< 30$  tahun yang berpengetahuan baik 80%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,485$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh umur ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- b. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dasar pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 100%, sedangkan ibu yang berpendidikan lanjut berpengetahuan baik 86,7%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- c. Pengaruh jenis pekerjaan ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu yang non pegawai pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 92,3%, sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai berpengetahuan baik 75%.

Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,426$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jenis pekerjaan ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- d. Pengaruh jumlah anak terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak  $\geq 2$  orang berpengetahuan baik 100%, sedangkan ibu dengan jumlah anak  $< 2$  orang pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 87,5%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jumlah anak yang telah dimiliki ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- e. Pengaruh umur anak terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu dengan umur anak  $\geq 24$  bulan pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 100%, sedangkan ibu dengan umur anak  $< 24$  bulan berpengetahuan baik 80%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0,485$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh umur anak yang dimiliki ibu terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- f. Pengaruh jenis penyakit yang diderita anak terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu dengan anak yang sedang menderita penyakit akut berpengetahuan baik 100%, sedangkan ibu dengan anak yang sedang menderita penyakit kronis pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 86,7%. Hasil uji statistik didapatkan  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jenis penyakit yang sedang diderita oleh anak terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Tabel 5.11  
Distribusi Ibu Menurut Karakteristik dan Sikap dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009 (n=17)

Karakteristik		Sikap Ibu				P Value
		Positif		Negatif		
		N	%	n	%	
Umur	<30 tahun	9	90	1	10	1,000
	≥30 tahun	7	100	0	0	
Pendidikan	Dasar	2	100	0	0	1,000
	Lanjut	14	93,3	1	6,7	
Pekerjaan	Pegawai	3	75	1	25	0,235
	Non Pegawai	13	100	0	0	
Jumlah Anak	<2 orang	15	93,8	1	6,3	1,000
	≥2 orang	1	100	0	0	
Umur anak	<24 bulan	9	90	1	10	1,000
	≥24 bulan	7	100	0	0	
Jenis Penyakit Anak	Akut	2	100	0	0	1,000
	Kronis	14	93,3	1	6,7	



Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 5.10 di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pengaruh umur ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu yang berumur  $\geq 30$  tahun pada kelompok intervensi bersikap positif 100%, sedangkan ibu yang berumur  $< 30$  tahun yang bersikap positif 90%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh umur ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- b. Pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan dasar bersikap positif 100%, sedangkan ibu yang berpendidikan lanjut pada kelompok intervensi bersikap positif 93,3%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- c. Pengaruh jenis pekerjaan ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu yang non pegawai bersikap positif 100%, sedangkan ibu yang bekerja sebagai pegawai pada kelompok intervensi bersikap positif 75%.

Hasil uji statistik didapatkan  $p= 0,235$  ( $p>0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jenis pekerjaan ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- d. Pengaruh jumlah anak terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak  $\geq 2$  orang bersikap positif 100%, sedangkan ibu dengan jumlah anak  $< 2$  orang pada kelompok intervensi bersikap positif 93,8%. Hasil uji statistik didapatkan  $p= 1,000$  ( $p>0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jumlah anak yang telah dimiliki terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- e. Pengaruh umur anak terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu dengan umur anak  $\geq 24$  bulan pada kelompok intervensi berpengetahuan baik 100%, sedangkan ibu dengan umur anak  $< 24$  bulan berpengetahuan baik 90%. Hasil uji statistik didapatkan  $p= 1,000$  ( $p>0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh umur anak yang dimiliki ibu terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

- f. Pengaruh Jenis penyakit yang diderita anak terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ibu dengan anak yang sedang menderita penyakit akut pada kelompok intervensi bersikap positif 100%, sedangkan ibu dengan anak yang sedang menderita penyakit kronis bersikap positif 93,3%. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jenis penyakit yang sedang diderita oleh anak terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan utama penelitian dan hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini, maka pembahasan hasil diarahkan pada variabel independen yaitu perbedaan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* pada kelompok yang diberikan intervensi pendidikan kesehatan dan kelompok yang tidak diberikan intervensi pendidikan kesehatan.

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Interpretasi hasil penelitian dijelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

##### 1. Karakteristik Responden

Responden kelompok intervensi berjumlah 17 responden dan kelompok kontrol 17 responden, seluruhnya berjumlah 34 responden. Perolehan responden seluruhnya digunakan dari 17 responden di Ruang Rawat Anak sebagai kelompok kontrol dan 17 responden di Ruang Bedah Anak sebagai kelompok intervensi.

Hasil analisis uji homogenitas dengan menggunakan uji *chi square* untuk umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, umur anak dan jenis penyakit yang diderita oleh anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara. Menurut pendapat Polit dan Hungler (2001), bahwa hasil penelitian dikatakan valid jika karakteristik responden tidak ada perbedaan bermakna (homogen). Demikian juga pendapat dari Notoatmodjo

(2003), pada penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *pre post test design*, jika pada awalnya kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka perbedaan hasil penelitian setelah diberikan intervensi dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan.

## **2. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum intervensi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* = 1,000. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah (2006), terhadap pengetahuan ibu sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p value* 0,79).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hodikoh (2003), terhadap pengetahuan ibu sebelum intervensi pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kontrol. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa secara uji statistik diperoleh *p value* 0,913. Penelitian Witjaksono (1992) juga menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan (*p value* 0,87).

Beberapa hal yang dapat diasumsikan oleh peneliti terhadap hasil penelitian ini adanya hal yang mempengaruhi pengetahuan responden terhadap program stimulasi perkembangan anak *toddler* diantaranya adalah dukungan dan fasilitas lingkungan yang berada di sekitar kelompok. Berdasarkan informasi yang diperoleh peneliti bahwa selama ini responden sama sekali belum pernah diberikan pendidikan kesehatan dan responden belum terpapar terhadap informasi stimulasi perkembangan anak *toddler* secara formal. Selama ini mereka hanya mengetahui program stimulasi perkembangan anak *toddler* dari media massa, kerabat, saudara dan teman.

Pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* setelah intervensi, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang berpengetahuan baik dan kurang dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* saat *post test* pada kelompok intervensi dan kontrol dengan *p value* = 0,002. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah (2006), terhadap pengetahuan ibu setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol (*p value* 0,00).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hodikoh (2003), terhadap pengetahuan ibu setelah intervensi pendidikan kesehatan antara kelompok intervensi dan kontrol. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa secara uji statistik diperoleh *p value* 0,002.

Menurut Setiawati (2008), pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan

pengecap. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam hal ini ibu telah melewati proses pembelajaran tentang stimulasi perkembangan anak *toddler* dengan baik, sehingga hasil pengetahuan yang diperoleh telah sesuai dengan hasil akhir yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers (1974, dalam Notoatmodjo 2007) bahwa sebelum orang berperilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial dan adoption*. Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

Sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum intervensi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* = 0,732. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hodikoh (2003), terhadap sikap ibu sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan (*p value* 0,998).

Beberapa hal yang dapat diasumsikan oleh peneliti terhadap hasil penelitian ini adanya hal yang mempengaruhi sikap dan pandangan internal responden terhadap program stimulasi perkembangan anak *toddler* diantaranya adalah

karakter individu pada masyarakat Aceh dan kekentalan budaya yang mengakar pada masyarakat Aceh.

Sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* setelah intervensi, ditemukan hasil bahwa ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* saat *post test* pada kelompok intervensi dan kontrol  $p \text{ value} = 0,039$ . Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2007) yang menyatakan ada perbedaan yang bermakna antara jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif ( $p=0,000$ ).

Menurut Suciati (2005), sikap atau afektif sangat berkaitan dengan perasaan, emosi, sistem nilai dan sikap hati yang menunjukkan penerimaan atau penolakan. Sikap terbentuk karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi menimbulkan hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lainnya sehingga terjadi hubungan timbal balik yang akhirnya menimbulkan sikap yang akan mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu (Azwar, 1998). Dalam hal ini responden memberikan tanggapan yang sebenarnya atau tidak berusaha menutup-nutupi pandangan yang sebenarnya terhadap program stimulasi perkembangan anak *toddler* yang tidak bertolak belakang dengan prinsip yang diyakini, sehingga hasil sikap yang diperoleh sesuai dengan hasil akhir yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa sikap merupakan reaksi atau respon tertutup terhadap suatu



objek atau stimulus, sikap tidak dapat dilihat tetapi hanya ditafsirkan. Hal ini juga dipertegas oleh Pender (2001) bahwa sikap juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karakteristik individu, pengalaman yang pernah diperoleh dan suasana psikologik individu tersebut. Karakteristik individu dalam hal ini sikap keras sangat dominan dan masih cukup dirasakan pada masyarakat Aceh. Pengalaman yang pernah diasumsikan oleh peneliti adalah persepsi yang salah dari pengalaman sebelumnya saat melakukan stimulasi perkembangan pada anak *toddler* yang menyebabkan ibu merasa trauma dan tidak ingin mengubah pandangannya terhadap hal yang pernah dirasakan baik yang terjadi pada dirinya, teman, kerabat atau keluarganya yang pernah mengalami hal buruk tentang stimulasi perkembangan pada anak *toddler*. Sedangkan suasana psikologik yang dapat mempengaruhi sikap adalah berhubungan dengan kesibukan yang dijalani oleh responden yang terkadang membuat mereka kurang nyaman dalam mendengar penjelasan dari peneliti.

### **3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi perkembangan Anak *Toddler* Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Intervensi**

Perbedaan pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok intervensi sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan menjadi baik dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan adalah hasil penelitian yang dilakukan Setyowati (2004) dengan menggunakan buku panduan, terdapat peningkatan pengetahuan bermakna ( $p\ value = 0,000$ ). Penelitian lain yakni Juslida (2001) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet terdapat peningkatan pengetahuan bermakna ( $p\ value\ 0,000$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Redjeki (2005) menyatakan bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan bermakna yang terjadi pada kelompok perlakuan dari sebelum ( $mean\ 33,11$ ) dan sesudah ( $mean\ 39,11$ ) diberikan intervensi pendidikan kesehatan ( $p\ value\ 0,000$ ). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hodikoh (2003) dengan  $p\ value\ 0,000$ .

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses pembelajaran, pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan (Setiawati, 2008). Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan/perilakunya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2007). Untuk membantu lebih mengarahkan semua indra ke suatu objek pendidikan kesehatan diperlukan alat peraga. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa alat peraga tulisan

(seperti leaflet, booklet) akan lebih menghasilkan peningkatan pengetahuan dari pada dengan kata-kata.

Pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler* ditujukan pada ibu-ibu yang memiliki anak *toddler* merupakan suatu aktifitas belajar mengajar dengan menggunakan buku panduan.

Perbedaan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dewi (2007) yang menyatakan ada peningkatan sikap yang signifikan ( $p=0,000$ ) pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok intervensi sangat bermanfaat untuk meningkatkan sikap positif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Menurut Allport (1935 dalam Azwar, 2005) komponen sikap terdiri dari tiga yaitu: 1) komponen kognitif, 2) Komponen afektif, dan 3) Komponen psikomotor. Dari hasil penelitian yang dilakukan tergambar bahwa sikap responden telah mencapai pada komponen yang kedua yaitu komponen sikap afektif dimana responden telah cenderung untuk bereaksi mengubah sikap terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* yang tergambar dalam hasil penelitian ini juga telah menepis anggapan selama ini tentang sikap ibu yang tidak mau terlibat dalam program stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Pada dasarnya informasi dan pendidikan kesehatan yang selama ini dibutuhkan oleh para ibu tidak diterima bahkan belum pernah diperoleh seperti halnya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti. Mardiana (1999) memperoleh hasil penelitian yang berkaitan dengan perubahan sikap mempunyai kontribusi 7 kali terhadap perilaku individu. Penelitian Redjeki (2005) juga menyatakan bahwa ada perbedaaan perubahan sikap bermakna yang terjadi pada kelompok perlakuan dari sebelum (*mean* 30,98) dan sesudah (*mean* 36,09) diberikan intervensi pendidikan kesehatan (*p value* 0,000).

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan merupakan stimulus yang mempengaruhi pola pikir maupun pola sikap individu. Dengan terjadinya peningkatan pengetahuan ibu mengenai stimulasi perkembangan anak *toddler* maka akan menyebabkan perubahan sikap terhadap kemampuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

#### **4. Perbedaan Pengetahuan dan sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* sebelum dan Setelah Periode Pelaksanaan Intervensi pada Kelompok Kontrol**

Perbedaaan pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah periode pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hodikoh (2003), terhadap ibu yang berada pada kelompok kontrol, ditemukan bahwa pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* menunjukkan tidak ada

perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah periode intervensi ( $p=0,057$ ). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Muthmainnah (2006) dengan *p value* 0,38.

Kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan secara terstruktur, tetapi selama proses penelitian tidak tertutup kemungkinan kelompok kontrol mendapatkan informasi tentang stimulasi perkembangan anak *toddler* melalui media maupun interaksi dengan orang lain. Peneliti berasumsi pengetahuan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan karena adanya pengaruh media ataupun hubungan kekerabatan yang cukup erat di antara ibu, sehingga kemungkinan terjadi interaksi dan pertukaran informasi yang berkaitan dengan stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Perbedaan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah periode pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Temuan ini sesuai dengan penelitian Hodikoh (2003) yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p=0,07$ ) antara jumlah ibu yang bersikap positif dan negatif pada kelompok kontrol.

Sikap positif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* yang diambil oleh kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan belum tentu mencerminkan sikap yang sebenarnya, karena kemungkinan saja sikap kelompok kontrol tersebut berada pada tahap menerima, belum tahap

selanjutnya dari domain sikap yaitu bertanggung jawab. Oleh karena itu pengukuran sikap sebaiknya dilakukan berulang-ulang atau lebih dari satu kali untuk menjamin konsistensi dan hasil pengukuran sikap yang diukur. Meskipun sikap pada kelompok kontrol lebih baik, namun tidak mempengaruhi perilaku menjadi baik atau positif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa sikap yang baik belum tentu menentukan perilakunya menjadi baik juga. Hasil ini didukung oleh penelitian Redjeki (2005) terhadap ibu yang berada pada kelompok kontrol, ditemukan bahwa sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah periode intervensi ( $p=0,724$ ).

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam melakukan perannya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami dan internalisasi suatu informasi yang diperolehnya. Dengan menggunakan strategi yang tepat suatu pendidikan kesehatan akan menimbulkan suatu kesadaran dan pemahaman akan perlunya suatu perubahan termasuk perubahan sikap (Pender, 2001). Pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak *toddler* dengan tatap muka dan terstruktur kemungkinan bisa terjadi proses diskusi dan internalisasi, sehingga peningkatan kemampuan yang berkaitan dengan sikap sangat besar.

## 5. Analisis Pengaruh Variabel Karakteristik Ibu Terhadap pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*

- a. Pengaruh umur ibu dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan ( $p= 0,485$ ) dan sikap ( $p=1,000$ ) ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nismawati (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan umur dengan tingkat pengetahuan. Hal ini didukung lagi dengan penelitian Dewi (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan umur dengan pengetahuan dan sikap ibu.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlambang (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan umur dengan sikap responden ( $p=0,651$ ). Temuan ini didukung lagi oleh penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan sikap responden. Hal ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* bagi berbagai tingkatan umur ibu.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Siagian (1995) semakin bertambah umur seseorang, maka semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, makin bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu berfikir rasional, mampu mengendalikan emosi dan makin toleran terhadap pandangan

orang lain. Di lain pihak terkadang semakin muda umur seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut untuk menerima suatu informasi dan mengadopsi informasi tersebut.

Meskipun secara statistik hasil analisis ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan pengetahuan dan sikap ibu, namun kecenderungan yang ditunjukkan dari proporsi pengetahuan baik dan sikap positif pada kelompok intervensi menyiratkan bahwa semakin dewasa usia ibu, maka semakin meningkat pula pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Robbins (2001) menjelaskan bahwa umur berhubungan dengan penampilan kerja seseorang baik secara kualitas dan kuantitas kerja. Umur berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk berperan. Ada keyakinan semakin tua usia seseorang individu, maka akan semakin merosot kinerja dan produktivitasnya. Keterampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu dan bahwa kebosanan akan pekerjaannya yang berlarut-larut kurang merangsang intelektual akan menyumbangkan berkurangnya produktivitas (Pidarta, 2000).

- b. Pengaruh tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan sikap ( $p=1,000$ ) ibu dalam stimulasi



perkembangan anak *toddler*. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekartini (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu. Penelitian Mohammad (2003) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan sikap ( $p=0,201$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Hodikoh (2003) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan ( $p=0,349$ ) dan sikap ( $p=0,355$ ) ibu. Hal ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* bagi berbagai tingkat pendidikan ibu.

Hasil penelitian memperlihatkan proporsi ibu dengan pendidikan dasar yang lebih banyak berpengetahuan baik dan bersikap positif daripada ibu yang berpendidikan lanjut. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap tidak ditentukan oleh perbedaan tingkat pendidikan.

Pendidikan tidak bisa dipisahkan dari kehidupan manusia, baik pendidikan formal maupun informal (Pidarta, 2000). Pendidikan mempunyai tujuan membantu individu untuk mengembangkan potensi jiwa dan jasmaninya secara berimbang, harmonis dan terintegrasi sehingga menjadi manusia seimbang seutuhnya.

Hasil analisis ini berbeda dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sulih (2002) bahwa tingkat pendidikan formal menuju tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memahami informasi yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimilikinya. Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pendidikan tidak sepenuhnya bergantung pada tingkat pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden, tetapi pengetahuan bisa juga diperoleh manusia karena adanya dorongan rasa ingin tahu dan berdasarkan pengalaman yang telah dilalui seseorang.

- c. Pengaruh jenis pekerjaan dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pengetahuan ( $p=0,426$ ) dan sikap ( $p=0,235$ ) ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hodikoh (2003) yang menyatakan tidak ada hubungan pekerjaan dengan pengetahuan ( $p=0,561$ ) dan sikap ibu ( $0,075$ ). Hal ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* bagi berbagai jenis pekerjaan ibu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil yang dikemukakan oleh Hariweni (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara ibu bekerja dengan tidak bekerja pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilakunya terhadap stimulasi pada pengasuhan anak balitanya.

Hal analisis ini dapat terjadi karena informasi tentang stimulasi perkembangan anak *toddler* merupakan hal yang baru bagi responden dan terpaparnya informasi tentang stimulasi perkembangan anak tidak mengenal batas dan kelas sosial. Menurut Soedjatmiko (2008), selain mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, masyarakat juga mendapatkan informasi tentang stimulasi perkembangan anak melalui kader kesehatan, radio, TV dan melalui komunikasi *person to person*.

Hasil penelitian memperlihatkan proporsi ibu non pegawai yang lebih banyak berpengetahuan baik dan bersikap positif daripada ibu yang bekerja sebagai pegawai. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap tidak ditentukan oleh perbedaan jenis pekerjaan.

d. Pengaruh jumlah anak dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan dan sikap ( $p=1,000$ ) ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Hal ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* bagi berbagai jumlah anak yang dimiliki oleh ibu.

Asumsi peneliti dalam hal ini, responden pada kelompok intervensi mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap stimulasi perkembangan anak *toddler*. Pada dasarnya responden telah memahami tentang program stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Keterlibatan ibu dalam stimulasi perkembangan anak menjadi sangat penting karena ibu merupakan orang yang terdekat dengan anaknya, sehingga keterlibatan ibu dalam stimulasi perkembangan anak untuk menentukan jumlah anak ideal dan jarak kelahiran akan mendukung keberhasilan pemberian stimulasi pada anak-anaknya (Agus, 2008).

Hasil penelitian memperlihatkan proporsi ibu dengan jumlah anak  $\geq 2$  orang yang lebih banyak berpengetahuan baik dan bersikap positif daripada ibu yang memiliki jumlah anak  $< 2$  orang. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap tidak ditentukan oleh perbedaan jumlah anak yang dimiliki oleh ibu.

e. Pengaruh umur anak dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur anak dengan pengetahuan ( $p=0,485$ ) dan sikap ( $p=1,000$ ) ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Hal ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* bagi berbagai umur anak

yang dimiliki oleh ibu. Hal ini bisa saja terjadi karena responden pada kelompok intervensi mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap stimulasi perkembangan anak *toddler*. Pada dasarnya responden telah mengerti tentang program stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Umur anak merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak (Depkes, 2006).

Hasil penelitian memperlihatkan proporsi ibu dengan umur anak  $\geq 24$  bulan yang lebih banyak berpengetahuan baik dan bersikap positif daripada ibu dengan umur anak  $< 24$  bulan. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap tidak ditentukan oleh perbedaan umur anak yang dimiliki oleh ibu.

f. Pengaruh jenis penyakit anak dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis penyakit anak dengan pengetahuan dan sikap ( $p=1,000$ ) ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*. Hal ini menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* bagi berbagai jenis penyakit yang diderita oleh anak.

Asumsi peneliti dalam hal ini, ibu-ibu pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* karena pada dasarnya mereka telah memahami tentang program stimulasi perkembangan anak *toddler*. Penyakit anak merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak, baik itu penyakit akut maupun penyakit kronis (Depkes, 2006).

Hasil penelitian memperlihatkan proporsi ibu dengan anak yang sedang sakit akut lebih banyak berpengetahuan baik dan bersikap positif daripada ibu dengan anak yang sedang sakit kronis. Namun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap tidak ditentukan oleh perbedaan jenis penyakit yang sedang diderita oleh anak.

Jadi secara umum dapat disimpulkan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap ibu yang diberikan intervensi sepenuhnya hanya karena intervensi, bukan pengaruh dari karakteristik individu. Hal ini dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, tetapi diharapkan dapat merubah perilaku ibu.

## **B. Keterbatasan penelitian**

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat diidentifikasi oleh peneliti yaitu keterpaparan ibu pada kelompok intervensi dan kontrol dari informasi yang diterima dari berbagai sumber tidak dapat dikendalikan, seperti dari media massa dan TV, terutama karena program stimulasi perkembangan anak *toddler* bukan hal yang baru diketahui oleh ibu.

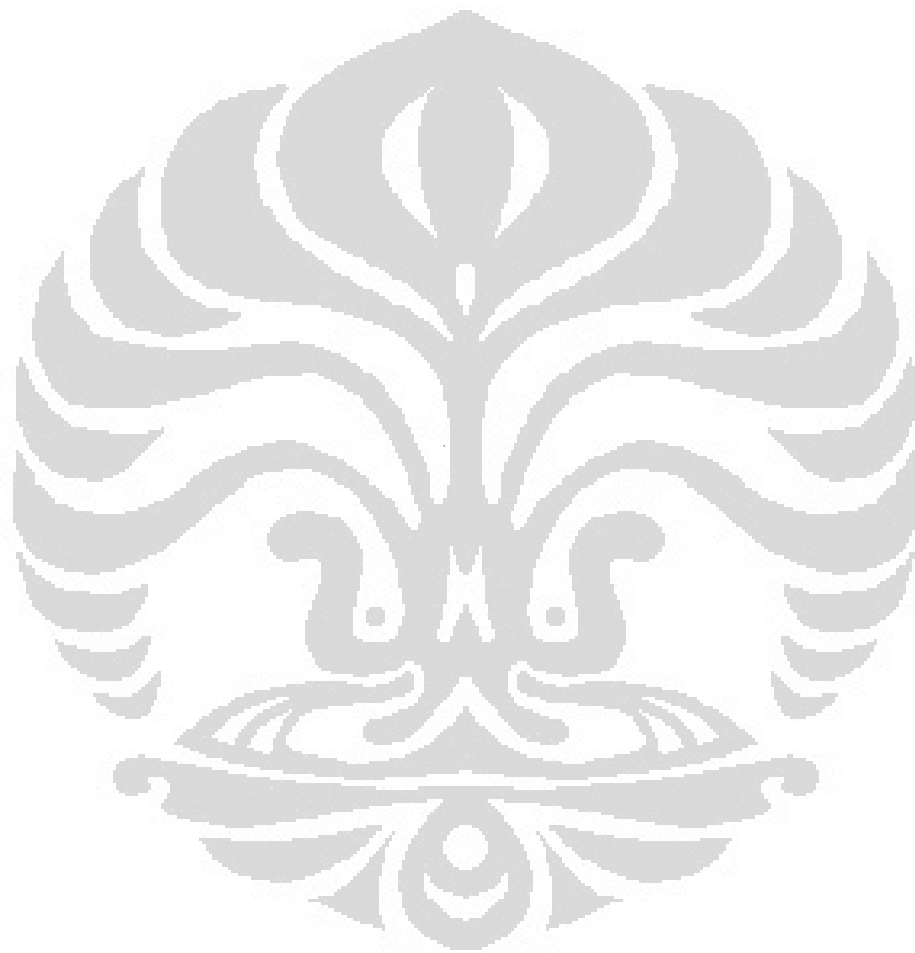
2. Jumlah sampel pada penelitian ini sudah melewati jumlah minimal sampel yang ditetapkan sejak awal, akan tetapi lebih baik jika penelitian ini dilakukan dengan sampel yang lebih besar.

### C. Implikasi Terhadap pelayanan dan Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan profesional terutama perawat anak yang nantinya juga akan bekerja dan berada di antara masyarakat. Ini merupakan fakta bahwa pendidikan kesehatan pada ibu-ibu yang memiliki anak *toddler* sangat diperlukan untuk mencegah kesalahan persepsi terhadap program stimulasi perkembangan anak serta dapat memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan. Selain itu perawat anak sebagai praktisi, pendidik dan konselor dapat merencanakan serta bekerjasama dengan tim kesehatan lain untuk membuat program dalam memberikan pendidikan kesehatan yang efektif bagi ibu-ibu yang memiliki anak *toddler*. Sebagai contoh, perawat anak bekerjasama dengan perawat komunitas dalam hal penerapan program stimulasi perkembangan anak, sehingga program tersebut dapat juga terlaksana dalam konteks komunitas di masyarakat melalui Puskesmas ataupun Posyandu yang ada di sekitar masyarakat tersebut.

Dengan pemberian pendidikan kesehatan yang efektif oleh perawat anak diharapkan ibu-ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan anak *toddler* dan memberikan dukungan penuh terhadap program stimulasi perkembangan anak *toddler*.

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi penelitian lanjut tentang stimulasi perkembangan anak *toddler* dan efektifitas pendidikan kesehatan di masa mendatang, terutama dalam melakukan pendidikan kesehatan yang efektif serta bekerjasama dengan instansi terkait untuk membuat kemasan leaflet yang menarik dan cocok diterapkan pada berbagai kalangan masyarakat.





## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis dan hasil pembahasan, maka dikemukakan beberapa simpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Simpulan

1. Tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.
2. Adanya perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol.
3. Adanya perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi.
4. Tidak ada perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* sebelum dan setelah periode pelaksanaan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.
5. Tidak ada pengaruh antar karakteristik ibu dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* pada kelompok intervensi.

#### B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Peneliti merekomendasikan kepada petugas kesehatan di masyarakat dan klinik-klinik pelayanan kesehatan untuk melaksanakan dan

memsosialisasikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan memantapkan stimulasi perkembangan anak *toddler*. Dalam hal ini pelayanan kesehatan perlu bekerjasama dengan instansi terkait seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu dan Dinas Kesehatan setempat.

## 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya keperawatan anak dalam memberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak *toddler*.

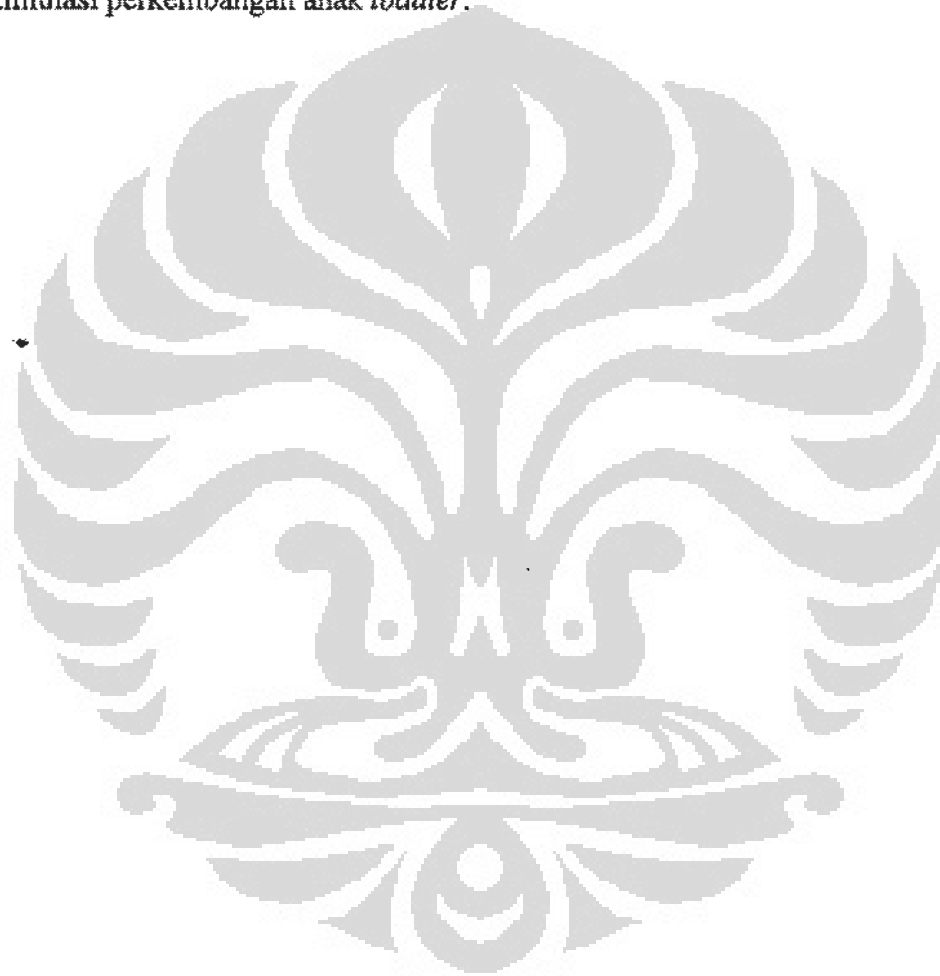
## 3. Bagi Instansi/Rumah sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA)

Perlu membuat jadwal pendidikan kesehatan secara regular pada setiap ruang rawat anak dan menyiapkan pelatihan bagi tenaga keperawatan agar pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu menjadi berhasil dan sukses sehingga ibu-ibu memahami cara pemberian stimulasi perkembangan anak *toddler* secara jelas.

## 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan rancangan penelitian *times series design* yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan dan mengukur pengetahuan dan sikap lebih dari satu kali. Jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian berikut juga harus menggunakan jumlah populasi yang lebih besar dan area penelitian yang lebih luas. Penelitian lanjut yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- a. Melakukan penelitian tentang efektifitas pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.
- b. Melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.
- c. Melakukan penelitian tentang hubungan pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.
- d. Melakukan penelitian tentang hubungan partisipasi pasangan terhadap stimulasi perkembangan anak *toddler*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agrina. (2008). *Pengaruh karakteristik orang tua dan lingkungan rumah terhadap perkembangan balita di wilayah kerja puskesmas Sidomulyo Rawat Inap pecan Baru*: Tesis: Tidak dipublikasikan
- Agus, C. N. (2008). Kenapa stimulasi itu penting. <http://puskesmasdotinfo.wordpress.com/2008/10/02/kenapa-stimulasi-itu-penting/> Diperoleh pada tanggal 6 Desember 2008.
- American Academy of Pediatric*. (2003). Family centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112 (3), 691-696.
- Ankip, A. P. (2006). 16 Persen Balita di Indonesia Alami Gangguan Perkembangan Saraf. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=1633&Itemid=2> . Diperoleh tanggal 11 Februari 2009.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sample pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKM-UI. Tidak dipublikasikan.
- Arip, M. (2008). *Pengaruh metode penyuluhan terhadap perilaku ibu dalam stimulasi bermain sesuai perkembangan kognitif anak usia 4-6 tahun di Taman Kanak-Kanak Bustanul Athfal Aisyiyah I Cakranegara* : Tesis: tidak dipublikasikan.
- Azwar, A. (1998). *Sikap manusia*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- . (2005). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiharto. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, N. S. (2007). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS pada pekerja seks komersial*. Tesis: Tidak dipublikasikan.
- Friedman, M., Bowden, V. R., & Jones. E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory & practice*. (5<sup>th</sup>Ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Gunardi. (2004). Membuka masa depan anak-anak kita, <http://www.gizi.net>. Diperoleh pada tanggal 19 November 2007.

- Hariweni, T. (2002). *Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu bekerja dan tidak bekerja tentang stimulasi pada pengasuhan anak balita di PT Indofood Sukses Makmur Tanjung Morawa Medan*. Tesis: Tidak dipublikasikan.
- Hastono, S. P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Depok: FKM-UI
- Herlambang. (2005). Hubungan karakteristik terhadap sikap responden di Malang. <http://www.malang.ac.id/jurnal/fmipa/geo/1995a.htm>. Diperoleh pada tanggal 4 Juli 2007.
- Hodikoh, A. (2003). *Efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang ASI dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota Bogor dan Depok tahun 2003*. Tesis: Tidak dipublikasikan.
- Juslida. (2001). *Pengaruh pelatihan manajemen metoda penugasan terhadap pengetahuan dan sikap ketua tim di ruang penyakit dalam dan penyakit bedah di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2000*. Jakarta: FIK-UI (Tidak Dipublikasikan).
- Madarina. (2008). *Studi kuantitatif gambaran pengetahuan ibu tentang stimulasi pada anak toddler di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh* : Skripsi: tidak dipublikasikan.
- Mardiana. (1999). *Pengaruh pelatihan menjaga mutu terhadap pelayanan ante natal di Kotamadya Bandar Lampung Provinsi Lampung*. Depok: Program Studi IKM PPS-UI (Tidak Dipublikasikan)
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1999). *Maternal and neonatal nursing: Family centered care*. (4<sup>th</sup>Ed). Philadelphia: JB Lippincott.
- Mohammad. (2003). Hubungan karakteristik terhadap sikap responden dalam pencegahan HIV/AIDS. Tesis: Tidak dipublikasikan.
- Muktadin. (2002). Perilaku mandiri. <http://www.e-psikologi.com/remaja/260402.htm>. diperoleh pada tanggal 4 Februari 2009.
- Mulyati, S. (2003). Stimulasi mental pada balita KKP peserta pemulihan di klinik gizi bogor. <http://digilibang.depkes.go.id/>. Diperoleh pada tanggal 19 november 2007.
- Muthmainnah, M. (2006). *Efektifitas pendidikan kesehatan pada periode awal post partum dengan metode CPDL terhadap kemampuan ibu primiparamerawat bayi di propinsi Jambi*. Depok: Tesis: Tidak dipublikasikan.

- Narendra, M. B., Sularyo, T. S., Soetjningsih., Suyitno, H., Ranuh, IG. N. G., & Wiradisuria, S. (2008). *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nismawati. (2002). Hubungan karakteristik responden terhadap pengetahuan, persepsi penampilan folder dengan penggunaan metode kontrasepsi efektif jangka panjang di kabupaten Jombang. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbpbk-gdl-res2002-nismawati-1715-kontrasepsi>. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2007.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2003). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, D. A. (2003). *Studi komparasi tingkat keberhasilan perkembangan anak 1-3 tahun diasuh ibu bekerja dan tidak bekerja di Perum Pepapri Keniten Ponorogo*. Skripsi: Tidak dipublikasikan.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2001). *Health promotion in nursing practice*. (4<sup>th</sup> Ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Philips, C. E. (1996). *Family centered maternity and newborn care*. (4<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott.
- Pidarta, M. (2000). *Landasan kependidikan, stimulus ilmu pendidikan bercorak Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essential of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Putranti, A. H., Mangunatmadja, I., & Puspongoro, H. (2006). Penyebab keterlambatan bicara di rumah sakit Cipto Mangunkusumo. <http://www.media.medika.net/modules.php?name=Jurnal&file=index&a1=jurnal&a2=10&sort=&restart=>. Diperoleh pada tanggal 11 Februari 2009.
- Redjeki, G. S. (2005). *Kemampuan dan kepuasan ibu terhadap pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia toddler di kelurahan Kemirimuka Depok*: Tesis: Tidak dipublikasikan.
- Robbins, S. P. (2001). *Perilaku organisasi: Konsep, kontroversi, aplikasi*. Edisi 8. Jakarta: PT Prenhallindo.
- Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin. (2009). *Data pasien*. Banda Aceh: tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-3*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

- Sekartini. (2003). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki anak usia SD tentang penyakit cacangan di kelurahan Pisangan Baru, JakTim. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/102002/art-1.htm>. diperoleh pada tanggal 11 Juli 2007.
- Setiawati, S., & Dermawan, A. C. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info media.
- Setyowati, T.T. (2004). *Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan ibu nifas (PK-PIN) terhadap kemampuan merawat diri dan kepuasan ibu post partum ibu di RS panti Rapih Yogyakarta*. Tesis. Jakarta: FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Siagian, P. S. (1995). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soedjatmiko. (2008). Perkembangan otak, fondasi kuat tumbuh kembang anak. [http://www.inspirekidsmagazine.com/show\\_news.php?newsID=64](http://www.inspirekidsmagazine.com/show_news.php?newsID=64) Diperoleh pada tanggal 7 Desember 2008.
- Suciati. (2005). *Toksonomi tujuan instruksional*. Jakarta: PAU-PPAI UT Dirjen Dikti Depdiknas.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tim Pasca Sarjana Fakultas Ilmu keperawatan UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Witjaksono. (1992). *Pengaruh pendidikan laktasi pada ibu hamil terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam menyusui bayinya*. Tesis: Tidak dipublikasikan.
- Wong, D. L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatric (Wong and Whaley's clinical manual of pediatric nursing)*. (4<sup>th</sup> Ed). Jakarta: EGC.

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya:

Ns. Imelda, S. Kep

Mahasiswa program Magister (S2) kekhususan keperawatan Anak

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia,

dengan NPM: 0706194715.

Bermaksud mengadakan penelitian tentang Efektifitas Pendidikan kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler* di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler* di Rumah Sakit Zainoel Abidin Banda Aceh. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.
2. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif pada responden.
3. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
4. Ibu berhak mengajukan keberatan pada peneliti ini, jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi Ibu, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian berdasarkan kesepakatan yang terbaik.

Demi memenuhi etika dalam penelitian ini, saya memohon agar Ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan yang ada di bawah ini.



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara suka rela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari siapapun.

Banda Aceh, April 2009

Yang menyatakan

Responden

## KUESIONER

(Diisi oleh peneliti)

## A. Data Demografi

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab.
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberikan tanda *checklist* (v) pada kolom jawaban yang sesuai dengan pilihan saudara.

a. Umur: ..... Tahun

b. Pendidikan terakhir

- |        |                          |
|--------|--------------------------|
| 1) SD  | <input type="checkbox"/> |
| 2) SMP | <input type="checkbox"/> |
| 3) SMA | <input type="checkbox"/> |
| 4) PT  | <input type="checkbox"/> |

c. Pekerjaan

- |                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) PNS                      | <input type="checkbox"/> |
| 2) Pegawai Swasta/BUMN      | <input type="checkbox"/> |
| 3) Tani/Nelayan             | <input type="checkbox"/> |
| 4) Buruh/Tukang             | <input type="checkbox"/> |
| 5) Wiraswasta               | <input type="checkbox"/> |
| 6) Lain-lain, sebutkan..... | <input type="checkbox"/> |

d. Jumlah anak yang telah dimiliki

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1) 1 orang            | <input type="checkbox"/> |
| 2) 2 orang            | <input type="checkbox"/> |
| 3) 3 orang            | <input type="checkbox"/> |
| 4) Lebih dari 3 orang | <input type="checkbox"/> |

e. Umur Anak yang sedang dirawat: ..... Bulan

f. Jenis/nama penyakit anak yang sedang di derita.....

## B. Pengetahuan Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler*

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang paling mewakili pendapat anda dengan memberikan tanda *checklist* (V) pada kolom yang tersedia

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Setiap anak perlu dilakukan stimulasi perkembangan		
2.	Anak yang mendapat latihan perkembangan secara teratur akan lebih cerdas dari pada anak yang tidak mendapat latihan perkembangan		
3.	Kurangnya stimulasi tidak akan menyebabkan gangguan perkembangan pada anak		
4.	Latihan perkembangan dilakukan secara terus menerus		
5.	Keluarga berperan dalam latihan perkembangan anak		
6.	Anak berusia 2 tahun, dapat mendayung sepeda roda tiga		
7.	Anak perlu diberikan alat tulis untuk menggambar dan mencorat-coret		
8.	Anak perlu punya buku gambar sendiri		
9.	Meniup balon, baik diajari pada anak usia 15 bulan		
10.	Membuat untaian manik-manik, tidak bagus diajarkan pada anak		
11.	Anak tidak perlu diajarkan untuk bernyanyi		
12.	Mengajak anak ke pasar merupakan salah satu bentuk stimulasi		
13.	Anak di bawah usia 3 tahun akan sering mengemukakan pertanyaan-pertanyaan		
14.	Dapat berpisah dengan orang tua untuk jangka waktu yang pendek merupakan salah satu keberhasilan perkembangan anak		
15.	Anak tidak boleh dibiarkan berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua		

**C. Sikap Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak Toddler**

Petunjuk pengisian: Pilihlah jawaban yang paling mewakili pendapat anda dengan memberikan tanda *checklist* (V) pada kolom yang tersedia

No.	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Anak perlu mendapatkan pujian atas keberhasilannya				
2.	Anak yang mendapat stimulasi akan lebih mandiri				
3./	Saya takut menstimulasi perkembangan anak saya				
4.	Ayah juga boleh menstimulasi perkembangan anaknya				
5./	Stimulasi yang dilakukan oleh ayah dapat memberikan hal yang kurang baik pada anak				
6.	Menendang bola merupakan suatu hal yang positif bagi perkembangan anak				
7.	Kemampuan anak untuk memanjat atau menaiki tangga merupakan hal yang bagus untuk perkembangan anak				
8./	Saya takut melihat anak saya sedang berlari				
9./	Saya takut melihat anak saya melompat				
10.	Kertas disediakan untuk dicorat coret oleh anak				
11.	Saya senang ketika anak saya bisa berhitung angka				
12.	Setiap pertanyaan anak perlu dijawab sesuai dengan tingkat kemampuannya				
13.	Saya senang meluangkan waktu untuk berbincang-bincang dengan anak saya				
14.	Saya senang melihat anak saya mengenal lampu hijau-merah				
15./	Saya kasihan melihat anak saya makan sendiri				



UNIVERSITAS INDONESIA

PROTOKOL INTERVENSI

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM STIMULASI  
PERKEMBANGAN ANAK *TODDLER* DI RUMAH SAKIT  
UMUM ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

PADA RUANG ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM  
ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Oleh  
**IMELDA**  
0706194715

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2009**

## PROSES PELAKSANAAN INTERVENSI PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN

### 1. Persiapan Pemberian Paket Intervensi

Pemberian pendidikan kesehatan adalah salah satu cara pemberian informasi bagi para ibu yang mempunyai anak *toddler*. Tujuan pemberian pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*, sehingga pemberian pendidikan kesehatan diharapkan para ibu dapat berpartisipasi dan terlibat aktif dalam setiap stimulasi perkembangan anak *toddler*-nya. Pemberian pendidikan kesehatan ini terdiri dari *booklet* yang berisi materi mengenai pemahaman ibu tentang tahap-tahap perkembangan anak *toddler* dan cara menstimulasinya.

Isi *booklet* meliputi:

- a. Partisipasi ibu dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*
- b. Pengertian stimulasi perkembangan
- c. Tahap-tahap perkembangan anak *toddler* (12 bulan – 36 bulan)
- d. Stimulasi perkembangan anak *toddler* (12 bulan - 36 bulan)

### 2. Sasaran Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Responden yang mendapat intervensi pemberian pendidikan kesehatan adalah para ibu yang memiliki anak *toddler* (12 bulan – 36 bulan ) yang telah menyatakan kesediaannya menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang telah diukur pengetahuan dan sikap mereka dengan menggunakan

kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada konsep teori perkembangan anak *toddler* dan cara penilaiannya.

### 3. Waktu Pelaksanaan Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan setelah responden diukur pengetahuan dan sikap mereka dengan instrumen kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti.

### 4. Prosedur Intervensi Pemberian Pendidikan Kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan akan dilaksanakan di ruang responden dengan waktu 60 menit dengan menggunakan prinsip pendidikan kesehatan, terdiri dari:

a. Pendahuluan selama 5 menit

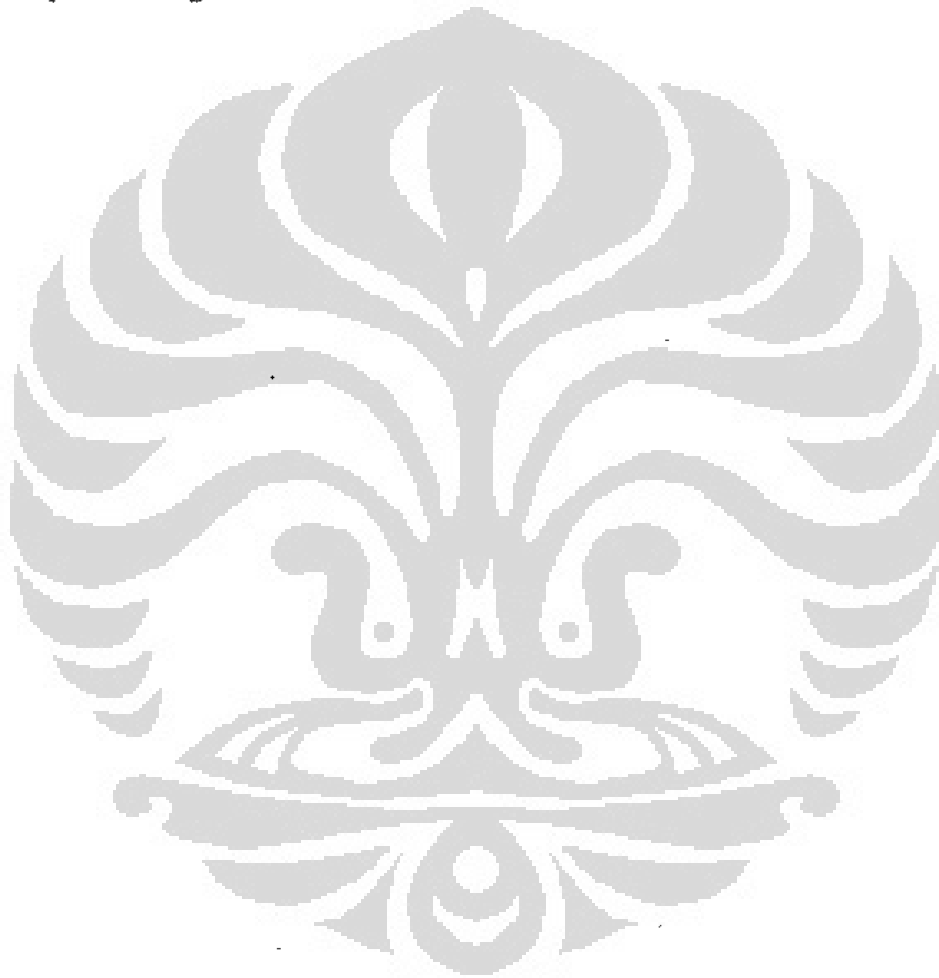
Memberi salam kepada responden secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman.

b. Menanyakan pada responden informasi tentang dirinya selama 5 menit. Bantu responden untuk berbicara mengenai perkembangan anak *toddler*-nya, menanyakan apakah selama ini mengikuti dan menstimulasi perkembangan anak *toddler*-nya.

c. Menguraikan materi kepada responden selama 30 menit mengenai tahap-tahap perkembangan anak *toddler* dan cara menstimulasinya.

d. Membantu responden menjelaskan tentang perkembangan anak *toddler*-nya saat ini selama 5 menit. Dorong responden untuk mengajukan pertanyaan dan tanggupilah secara terbuka.

- e. Menjelaskan kembali secara lengkap bagaimana menstimulasi perkembangan anak *toddler*, ajarkan cara menstimulasi selama 10 menit.
- f. Mengingatkan kembali kepada responden untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan jika dijumpai keterlambatan perkembangan. Akhirnya peneliti mengucapkan salam penutup selama 5 menit. *Booklet* ditinggalkan untuk dibaca kembali oleh responden dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam stimulasi perkembangan anak *toddler*.







UNIVERSITAS INDONESIA

**PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK IBU DALAM  
STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK *TODDLER* (1-3  
TAHUN)**



Disusun Oleh  
Imelda

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2009**

## **Pendahuluan**

### **Pentingnya Keterlibatan Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Anak *Toddler***

Tiga tahun pertama dalam kehidupan anak merupakan masa yang paling sensitif dalam perkembangan anak, karena pada masa ini adalah masa yang sangat menentukan perkembangan otak, di mana perkembangan terjadi sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik maka kelak akan menjadi orang dewasa yang sehat secara fisik, mental dan psikososial sebagai sumber daya manusia yang berkualitas.

Untuk dapat mencapai perkembangan yang optimal, maka dibutuhkan peran serta ibu dalam hal stimulasi perkembangan anak *toddler* karena ibu adalah orang yang paling dekat dan paling sering berinteraksi dengan *toddler*. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam usia *toddler* karena pada usia ini, anak akan mengalami perkembangan otak sebanyak 80%. Hal ini tidak terjadi pada anak yang tidak mendapatkan stimulasi secara teratur dan terarah setiap hari.

Anak yang tidak diberikan stimulasi perkembangan secara teratur akan dapat mempengaruhi anak di saat remaja dan dewasa. Salah satu contoh yang kita temui adalah anak remaja saat ini kurang dapat memilih sekolah yang ditekuninya karena kurangnya rasa percaya diri, sehingga mereka ikut dengan apa yang dipilih oleh teman-temannya.

## Pengertian Stimulasi Perkembangan

### APAKAH ARTI STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK ?

Stimulasi perkembangan adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan secara baik



### Aspek-aspek Perkembangan Yang Dipantau

- a. Gerak kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dsb.
- b. Gerak halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan

bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dsb.

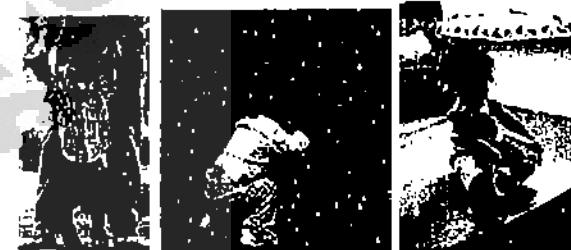
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dsb.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dsb.

### Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

#### 1. Umur 12 bulan

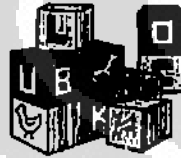
##### a. Gerak kasar

- ❖ Berjalan dengan satu tangan dipegang
- ❖ Meluncur dengan baik
- ❖ Dapat berusaha untuk berdiri sendiri sejenak; dapat berusaha melangkah pertama sendiri
- ❖ Dapat duduk dari posisi berdiri tanpa bantuan



### b. Gerak halus

- ❖ Melepaskan kotak ke dalam cangkir
- ❖ Berusaha untuk membangun dua balok menara tapi gagal
- ❖ Mencoba untuk memasukkan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit tetapi gagal
- ❖ Dapat membalikkan halaman buku, banyak dalam sekali waktu



### d. Sosialisasi dan kemandirian

- ❖ Menunjukkan emosi seperti cemberu, perasaan, marah dan takut
- ❖ Rasa takut dalam situasi asing; memegang erat orangtua
- ❖ Dapat mengembangkan kebiasaan mainan favorit
- ❖ Mencari objek seolah-olah tidak disembunyikan, tetapi mencari dimana objek terlihat terakhir



### c. Bicara dan bahasa

- ❖ Mengatakan tiga sampai lima kata disamping "dada," "mama"
- ❖ Memahami makna beberapa kata
- ❖ Mengenali objek berdasarkan nama
- ❖ Meniru bunyi binatang
- ❖ Memahami perintah verbal sederhana (mis., "Berikan padaku," "Tunjukkan matamu padaku").



## 2. Umur 15 bulan

### a. Gerak kasar

- ❖ Berjalan tanpa bantuan
- ❖ Memanjat tangga
- ❖ Berlutut tanpa sokongan
- ❖ Memilih posisi berdiri tanpa sokongan
- ❖ Tidak dapat melempar bola tanpa jatuh



**b. Gerak halus**

- ❖ Secara konstan menjatuhkan objek ke lantai
- ❖ Membangun menara dari dua kotak
- ❖ Memegang dua kotak dalam satu tangan
- ❖ Melepaskan butir-butir ke dalam leher botol yang sempit
- ❖ Mencoret-coret secara spontan
- ❖ Menggunakan cangkir dengan baik



- ❖ Dapat membuang botol
- ❖ Mencium dan memeluk orangtua, dapat mencium gambar dalam buku
- ❖ Ekspresif emosi, memiliki temper tantrum



**3. Umur 18 bulan**

**a. Gerak kasar**

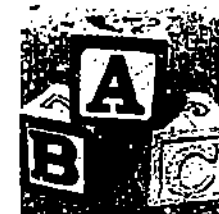
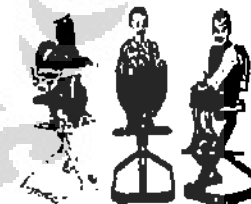
- ❖ Berlari secara kikuk, sering jatuh
- ❖ Berjalan naik tangga dengan satu tangan berpegangan
- ❖ Menarik dan mendorong mainan
- ❖ Melompat di tempat dengan kedua kaki
- ❖ Duduk sendiri di kursi
- ❖ Melempar bola dari satu tangan ke tangan lain tanpa jatuh

**c. Bicara dan bahasa**

- ❖ Mengatakan empat sampai enam kata termasuk nama-nama
- ❖ "Meminta" objek dengan menunjuknya
- ❖ Memahami perintah sederhana
- ❖ Menggunakan "tidak" meskipun menyetujui permintaan

**d. Sosialisasi dan kemandirian**

- ❖ Mentoleransi perpisahan dari orangtua
- ❖ Kurang mungkin untuk takut pada orang asing
- ❖ Mulai meniru orangtua, seperti membersihkan rumah, melipat pakaian
- ❖ Makan sendiri dengan menggunakan cangkir tertutup dan sedikit tumpah



**b. Gerak halus**

- ❖ Membangun menara tiga sampai empat kotak
- ❖ Membalik halaman dalam buku, dua atau tiga lembar sekaligus
- ❖ Dalam menggambar, membuat tekanan sesuai tiruan
- ❖ Mengatur sendok tanpa memutar

**c. Bicara dan bahasa**

- ❖ Mengatakan 10 kata atau lebih
- ❖ Menunjuk objek umum, seperti sepatu atau bola, dan dua atau tiga bagian tubuh.

**d. Sosialisasi dan kemandirian**

- ❖ Peniru yang baik
- ❖ Memegang cangkir sendiri, belajar makan – minum sendiri
- ❖ Melepaskan sarung tangan, kaus kaki, dan sepatu serta resleting
- ❖ Mulai sadar kepemilikan (“mainanku”)

**4. Umur 24 bulan**

**a. Gerak kasar**

- ❖ Naik dan turun tangga sendiri dengan dua kaki pada setiap langkah
- ❖ Berlari dengan seimbang, dengan langkah lebar
- ❖ Menangkap objek tanpa jatuh
- ❖ Menendang bola tanpa gangguan keseimbangan

**b. Gerak halus**

- ❖ Membangun menara dengan enam sampai tujuh kotak

- ❖ Membalik halaman buku satu sekali waktu
- ❖ Dalam menggambar, meniru tekanan vertikal dan melingkar
- ❖ Memencet bel pintu

**c. Bicara dan bahasa**



- Mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 300 kata
- Menggunakan dua sampai tiga kata untuk kalimat
- Menggunakan kata ganti saya, aku dan kamu
- Memahami perintah langsung
- Memberikan nama pertama; merujuk ke diri sendiri dengan nama
- Mengungkapkan kebutuhan untuk pipis, makan atau minum
- Bicara dengan tidak terputus-putus

**d. Sosialisasi dan kemandirian**



- Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta,
- Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah,
- Melepas pakaiannya sendiri

## 5. Umur 30 bulan

### a. Gerak kasar

- ❖ Melompat dengan kedua kaki
- ❖ Melompat dari kursi
- ❖ Berdiri sebentar pada satu kaki

### b. Gerak halus

- ❖ Membangun menara delapan kotak
- ❖ Koordinasi jari baik; memegang krayon dengan jari bukan menggenggamnya
- ❖ Menggerakkan jari secara mandiri
- ❖ Menggambar, meniru tekanan vertikal dan horizontal



### c. Bicara dan bahasa

- ❖ Memberikan nama pertama dan nama akhir
- ❖ Merujuk pada diri sendiri dengan kata ganti yang tepat
- ❖ Menyebutkan satu warna

### d. Sosialisasi dan kemandirian

- ❖ Dipisahkan dari ibu dengan lebih mudah

- ❖ Dalam bermain, membantu menyingkirkan sesuatu, dapat membawa barang pecahbelah, mendorong dengan kendali yang baik
- ❖ Mulai mengakui perbedaan jenis kelamin; mengetahui jenis kelamin sendiri
- ❖ Dapat memenuhi kebutuhan ke toilet tanpa bantuan kecuali cebok

## 6. Umur 36 bulan

### a. Gerak kasar

- ❖ Mengendarai sepeda roda tiga
- ❖ Melompati anak tangga dari bawah ke atas
- ❖ Berdiri di atas satu kaki untuk beberapa detik
- ❖ Menaiki tangga dengan kaki bergantian, dapat tetap turun dengan menggunakan kedua kaki untuk melangkah
- ❖ Melompat jauh
- ❖ Mencoba menari, tetapi belum mempunyai keseimbangan yang baik



### b. Gerak halus

- ❖ Membangun menara dari sembilan atau sepuluh kotak
- ❖ Membangun jembatan dengan tiga kotak

- ❖ Secara tepat memasukkan biji-bijian ke dalam mulut botol yang sempit
- ❖ Dalam menggambar, meniru membuat lingkaran, meniru membuat tanda silang, menyebutkan apa yang telah digambarkan



**c. Bicara dan bahasa**

- ❖ Mengenal 2-4 warna
- ❖ Menyebut nama, umur, tempat
- ❖ Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
- ❖ Mendengarkan cerita

**d. Sosialisasi dan kemandirian**

- ❖ Berpakaian sendiri hampir lengkap bila dibantu dengan kancing belakang dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri
- ❖ Makan sendiri sepenuhnya
- ❖ Dapat menyiapkan makan sederhana, seperti sereal dan susu dingin
- ❖ Dapat membantu mengatur meja; dapat mengeringkan piring tanpa pecah
- ❖ Merasa takut khususnya pada kegelapan dan pergi tidur

- ❖ Mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain

**Stimulasi Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun)**

**1. Stimulasi pada anak umur 12-15 bulan**

**a. Kemampuan gerak kasar**

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bermain bola dan berjalan sendiri.
- ❖ Menarik mainan: bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, berikan mainan yang bisa ditarik ketika anak berjalan. Umumnya anak senang mainan yang bersuara.
- ❖ Berjalan mundur: bila anak sudah jalan tanpa berpegangan, ajari anak melangkah mundur. Berikan mainan yang bisa ditarik karena anak akan mengambil langkah mundur untuk dapat memperhatikan mainan itu.
- ❖ Berjalan naik dan turun tangga: bila anak sudah bisa merangkak naik dan melangkah turun tangga, ajari anak cara jalan naik tangga sambil berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Tetap bersama anak ketika ia melakukan hal ini untuk pertama kalinya.
- ❖ Berjalan sambil menjinjit: tunjukkan kepada anak cara berjalan sambil berjinjit. Buat agar anak mau mengikuti anda berjinjit di sekeliling ruangan.

- ❖ Menangkap dan melempar bola: tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar, kemudian cara menangkap bola tersebut. Bila anak bisa melempar bola ukuran besar, ajari anak melempar bola yang ukurannya lebih kecil.

**b. Kemampuan gerak halus**

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: memasukkan benda ke dalam wadah, bermain dengan mainan yang mengapung di air, menggambar, menyusun kubus dan mainan.
- ❖ Permainan balok: beli atau buat balok-balok kecil dari kayu dengan ukuran sekitar 2,5 cm x 2,5 cm. Ajari anak cara menyusun balok menumpuk ke atas tanpa menjatuhkannya.



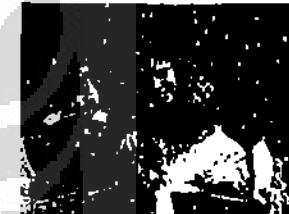
- ❖ Memasukkan dan mengeluarkan benda: ajari anak cara memasukkan benda-benda ke dalam wadah seperti kotak, pot bunga, botol dan lain-lain. Tunjukkan bagaimana mengeluarkannya dari wadah. Ajak anak

bermain memasukkan dan mengeluarkan benda-benda tersebut.

- ❖ Memasukkan benda yang satu ke benda yang lainnya: sediakan mangkuk atau kotak plastik dari berbagai ukuran. Tunjukkan kepada anak cara meletakkan mangkuk yang ukurannya lebih kecil ke mangkuk lebih besar. Buat agar anak mau melakukannya sendiri. Pilih benda-benda yang tidak pecah.

**c. Kemampuan bicara dan bahasa**

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: berbicara, menjawab pertanyaan dan menunjuk serta menyebutkan nama gambar-gambar.



- ❖ Membuat suara: buat suara dari kaleng kue, kerincingan atau kayu pegangan sapu. Ajak anak membuat suara dari barang yang dipilihnya misal memukul-mukul sendok ke kaleng, menggoyang-goyang kerincingan atau memukul-mukul potongan kayu untuk menciptakan musik.
- ❖ Menyebutkan nama bagian tubuh: ketika memakaikan pakaian anak, tunjuk dan sebutkan nama bagian tubuh anak. Usahakan agar anak mau menyebutkan kembali.



- ❖ Pembicaraan: bila anak meminta sesuatu dengan hanya menyebutkan satu kata saja misalnya “susu”, maka ajari anak agar ia mengatakan dua kata. Puji anak bila mau menirukan merangkai kata-kata dengan baik.

#### d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: memberi rasa aman dan kasih sayang, mengayun, menina-bobokan, permainan “ciluk-ba”, permainan “bersosialisasi”.



- ❖ Menirukan pekerjaan rumah tangga: ketika orang tua membersihkan rumah, menyapu dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya, ajak anak untuk menirukannya. Berikan kepadanya lap pembersih debu, sapu dan lain-lain.
- ❖ Melepas pakaian: tunjukkan kepada anak cara melepas pakaiannya. Mula-mula bantu anak dengan cara membukakan kancing bajunya, melepas sepatunya atau menarik kaus/blus melewati kepala anak.
- ❖ Makan sendiri: tunjukkan kepada anak cara memegang sendok. Biarkan anak makan

sendiri dan bantu jika anak mengalami kesulitan.

- ❖ Merawat boneka: beri anak boneka plastik atau karet yang bisa dicuci. Ajari anak cara menggendong, memberi makan, menyayangi, menina-bobokkan dan memandikan boneka tersebut.
- ❖ Pergi ke tempat-tempat umum: seringkali bawa anak ke tempat-tempat umum seperti kebun binatang, pusat perbelanjaan, terminal bis, museum, stasiun kereta api, lapangan terbang, taman, tempat bermain dan sebagainya. Bicarakan mengenai benda-benda yang anda lihat.

## 2. Stimulasi pada anak umur 15-18 bulan

### a. Kemampuan gerak kasar

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: berjalan mundur, berjalan naik dan turun tangga, berjalan sambil berjinjit, menangkap dan melempar bola.



- ❖ Bermain di luar rumah: ajak anak bermain di luar rumah seperti bermain ayunan, memanjat tangga, berlari-lari di halaman atau di taman bermain untuk umum.

- ❖ Bermain air: biarkan anak bermain air di pancuran, kolam renang, dan lain-lain. Beri anak cangkir plastik untuk menuang air dan ember plastik kecil untuk menampung air. Jangan biarkan ia seorang diri walaupun di tempat air yang sangat dangkal.



- ❖ Menendang bola: tunjukkan kepada anak bagaimana menendang sebuah bola besar ke arah tonggak-tonggak agar roboh. Bola dapat dibuat dari potongan koran atau kain, tonggak dapat dibuat dari kotak atau kaleng susu dan lain-lain.

#### b. Kemampuan gerak halus

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bermain dengan balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam yang lainnya, menggambar dengan krayon atau pensil atau pun dengan jarinya.
- ❖ Meniup: ajari anak meniup busa sabun dengan menggunakan alatnya. Bicarakan mengenai bentuk dan bagaimana rasanya meraba busa itu.

- ❖ Membuat untaian: ajari anak membuat untaian benda-benda seperti manik-manik besar, kancing besar, macaroni, dan lain-lain dengan tali sepatu yang cukup kuat.

#### c. Kemampuan bicara dan bahasa

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: tunjukkan kepada anak buku dan bacakan setiap hari, nyanyikan lagu atau sajak untuk anak, ajari anak menggunakan kata-kata dalam menyatakan keinginannya.



- ❖ Bercerita tentang gambar di buku/majalah: sering-sering ajak anak melihat buku bergambar atau majalah. Minta anak bercerita tentang apa yang dia lihat di buku/majalah tersebut.
- ❖ Telepon-teleponan: beri anak sebuah "telepon" terbuat dari gulungan kertas/kardus bekas. Buat permainan seperti "menelpon nenek" atau "menelpon ayah di kantor".
- ❖ Menyebut berbagai nama barang: ketika anda ke pasar, ajak anak. Sebutkan nama barang-barang yang anda beli. Usahakan

agar anak mau menyebutkan dulu sebelum anda melakukannya.

**d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian**

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk dan tenagkan anak ketika rewel, buai anak dengan penuh kasih sayang atau nyanyikan lagu sampai anak tertidur, biarkan anak membuka bajunya sendiri, beri bantuan sesedikit mungkin, bermain dengan anak menyembunyikan mainan dan menemukannya kembali, ajak anak mengunjungi tempat bermain atau kebun binatang atau lapangan terbang ataupun museum, ajak anak makan bersama-sama anggota keluarga lainnya.
- ❖ Memeluk dan mencium: peluk dan cium anak sering-sering dan buat agar ia memeluk dan mencium anda kembali.



- ❖ Membereskan mainan/membantu kegiatan rumah: ajari anak mengambil dan menyimpan mainan atau baju dan lain-lain miliknya. Mula-mula anak perlu dibantu, tetapi sedikit demi sedikit kurangi bantuan

anda dan ia akan melakukannya sendiri. Anak juga diminta membantu orang tua menyiapkan meja makan dan melakukan pekerjaan ringan di sekitar rumah.

- ❖ Bermain dengan teman sebaya: ajak teman-teman anda yang mempunyai anak sebaya anak anda bertemu secara teratur. Anak dapat bermain dengan teman sebayanya, sementara para orang tua berbicara mengenai bagaimana menstimulasi anak.



- ❖ Permainan baru: tunjukkan permainan baru kepada anak seperti main kejar-kejaran, putar-putaran dan lain-lain.
- ❖ Bermain petak umpet: beritahu anak bahwa orang tua akan bersembunyi. Minta anak mencari orang tuanya. Mula-mula buat agar anak dapat menemukan orang tuanya dengan mudah. Setelah anak terbiasa dengan permainan ini, usahakan agar orang tuanya lebih sulit ditemukan.

**3. Stimulasi pada anak umur 18-24 bulan**

**a. Kemampuan gerak kasar**

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak mau berlari, berjalan dengan berjinjit, bermain di air, menendang,

melempar dan menangkap bola besar serta berjalan naik turun tangga.

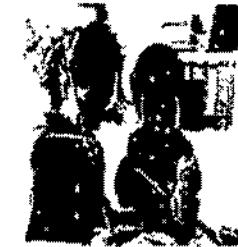
- ❖ Melompat: tunjukkan anak cara melompat dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan, bukan dengan langkah lompat (satu kaki diangkat). Bila anak memerlukan bantuan, pegangi tangannya ketika melompat untuk pertama kalinya. Usahakan agar ia melompat di atas keset atau handuk.
- ❖ Melatih keseimbangan tubuh: ajari anak cara berdiri dengan satu kaki secara bergantian. Ia mungkin perlu berpegangan kepada anda atau kursi ketika ia melakukan untuk pertama kalinya. Usahakan agar anak menjadi terbiasa dan dapat berdiri dengan seimbang dalam waktu yang lebihh lama setiap kali ia mengulangi permainan ini.
- ❖ Mendorong mainan dengan kaki: biarkan anak mencoba mainan yang perlu didorong dengan kakinya agar mainan itu dapat bergerak maju.

#### b. Kemampuan gerak halus

- ❖ Stimulasi yang perlu dilakukan: dorong agar anak mau inain balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya, menggambar dengan crayon atau spidol ataupun pensil berwarna, menggambar pakai tangan.
- ❖ Mengenal berbagai ukuran dan bentuk: buat lubang-lubang dengan ukuran dan bentuk berbeda pada sebuah tutup kotak/kardus.

Beri anak mainan/tenda-benda yang bisa dimasukkan lewat lubang-lubang itu.

- ❖ Bermain *puzzle*: beri anak permainan *puzzle* sederhana, yang hanya terdiri dari 2-3 potong saja. *Puzzle* semacam itu dapat dibeli atau dibuat sendiri dari sepotong karton yang diberi gambar, kemudian dipotong-potong menjadi 2 atau 3 bagian.
- ❖ Menggambar wajah atau bentuk: tunjukkan kepada anak cara menggambar bentuk-bentuk seperti garis, bulatan. Pakai spidol, crayon. Ajarkan juga cara menggambar wajah.



- ❖ Membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin mainan: beri anak adonan kue (apabila anda membuat kue) atau lilin yang bisa dibentuk. Ajari bagaimana cara membuat berbagai bentuk.

#### c. Kemampuan bicara dan bahasa

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bernyanyi, bercerita dan membaca sajak-sajak untuk anak, ajak agar ia mau ikut serta; bicara banyak-banyak kepada anak, gunakan

kalimat-kalimat pendek, jelas dan mudah ditiru anak; setiap hari, anak dibacakan buku; dorong agar anak anda mau menceritakan hal-hal yang dikerjakan dan dilihatnya.

- ❖ Melihat acara televisi: biarkan anak melihat acara anak-anak di televisi. Dampingi anak dan bicarakan apa yang dilihatnya. Pilih acara yang bermutu dan sesuai dengan perkembangan anak dan batasi agar anak melihat televisi tidak lebih dari 1 jam sehari.



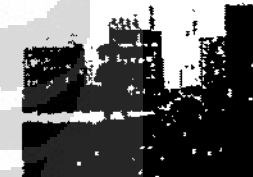
- ❖ Mengerjakan perintah sederhana: mulai memberi perintah kepada anak "tolong bawakan kaus kaki merah" atau "letakkan cangkirmu di meja". Kalau perlu tunjukkan kepada anak cara mengerjakan perintah tadi, gunakan kata-kata yang sederhana.
- ❖ Bercerita tentang apa yang dilihatnya: perlihatkan sering-sering buku dan majalah bergambar kepada anak. Usahakan agar anak mau menceritakan apa yang dilihatnya.

#### d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: ajak anak mengunjungi tempat bermain atau kebun binatang atau lapangan terbang ataupun

museum, bujuk dan tenangkan anak ketika rewel, usahakan agar anak mau melepas pakaiannya sendiri atau membereskan mainannya ataupun membantu kegiatan rumah tangga yang ringan (tanpa harus dibantu), ajari ia makan sendiri dengan memakai sendok dan garpu dan ajak ia makan bersama keluarga.

- ❖ Mengancingkan kancing baju: beri anak pakaian atau mainan yang mempunyai buah kancing/kancing tarik. Ajari anak cara mengancingkan kancing tersebut.
- ❖ Permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain: usahakan agar anak bermain dengan teman sebaya misalnya bermain petak umpet. Dengan bermain seperti ini, anak akan belajar bagaimana mengikuti aturan permainan dan giliran bermain dengan teman-temannya.



- ❖ Membuat rumah-rumahan: ajak anak membuat rumah-rumahan dari kotak besar/kardus. Potong kardus itu untuk membuat jendela dan pintu rumah.
- ❖ Berpakaian: biarkan anak memakai pakaiannya sendiri sejauh yang dapat dilakukannya. Setelah belajar lebih banyak

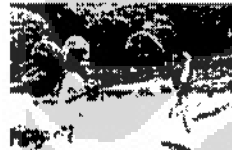
mengenai hal ini, berangsur-angsur ia akan mau melakukan sendiri tanpa bantuan anda.

- ❖ Memisahkan diri dengan anak: minta tetangga/kerabat mengawasi anak ketika anda pergi meninggalkan anak. Mula-mula pergi sebentar saja. Dengan cara ini, anak akan mengerti bahwa anda akan selalu kembali kepadanya.

#### 4. Stimulasi pada anak umur 24-36 bulan

##### a. Kemampuan gerak kasar

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak mau memanjat, berlari, melompat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola.



- ❖ Latihan menghadapi rintangan: ajak anak bermain "ular naga", merangkak di kolong meja, berjinjit mengelilingi kursi, melompat di atas bantal.
- ❖ Melompat jauh: usahakan agar anak melompat jauh dengan kedua kakinya bersamaan. Letakkan sebuah handuk tua di lantai, ajari anak melompatinya. Atau buat garis di tanah dengan sebuah tongkat atau di lantai dengan sebuah kapur tulis sebagai batas lompatan.

- ❖ Melenpar dan menangkap: tunjukkan kepada anak cara melempar sebuah bola besar ke arah anda. Kemudian lemparkan kembali bola itu kepada anak sehingga ia dapat menangkapnya

##### b. Kemampuan gerak halus

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak mau bermain *puzzle*, balok-balok, memasukkan benda yang satu ke dalam benda lainnya dan menggambar.
- ❖ Membuat gambar tempelan: Bantu anak memotong gambar-gambar dari majalah tua dengan gunting untuk anak. Dengan lem kertas atau karton atau membuat gambar tempelan. Bicarakan dengan anak tentang apa yang sedang dibuatnya.
- ❖ Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya: berikan kepada anak bermacam-macam benda, misalnya uang logam, berbagai jenis kancing, benda berwarna-warni. Minta anak memilih dan mengelompokkan benda-benda tersebut menurut jenisnya. Mulai dengan 2 jenis benda yang berlainan, kemudian sedikit demi sedikit tambahkan jenisnya.
- ❖ Mencocokkan gambar dan benda: tunjukkan kepada anak cara mencocokkan gambar bola dengan sebuah bola yang sesungguhnya. Bicarakan mengenai bentuknya, gunanya dan sebagainya.

- ❖ Konsep jumlah: tunjukkan kepada anak cara mengelompokkan benda dalam jumlah satu-satu, dua, tiga dan sebagainya. Katakan kepada anak berapa jumlah benda dalam satu kelompok dan bantu ia menghitungnya (“ini ada 3 biji kacang, mari kita hitung, satu, dua, tiga”).
- ❖ Bermain/menyusun balok-balok: beli atau buat satu set balok mainan anak. Anak akan main dengan balok-balok itu selama bertahun-tahun. Bila anak anda bertambah besar, anda dapat menambah jumlahnya.



### c. Kemampuan bicara dan bahasa

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku. Hal ini mengandung pesan penting-nya manfaat membaca; dorong agar anak mau bercerita apa yang dilihatnya baik dari buku maupun ketika jalan-jalan; bantu anak dalam memilih acara TV, dampingi anak ketika menonton TV, batasi waktu menonton maksimal 1 jam sehari; acara/berita TV terkadang

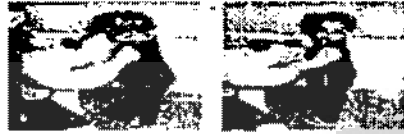
menakutkan anak, jelaskan pada anak apakah hal itu nyata atau tidak nyata.

- ❖ Menyebut nama lengkap anak: ajari anak menyebut namanya secara lengkap. Sebut nama lengkap anak dengan perlahan. Minta anak mengulangnya.
- ❖ Berceritera tentang diri anak: anak senang mendengar cerita tentang dirinya. Ceritakan kembali kejadian-kejadian lucu dan menarik yang dialami anak.
- ❖ Menyebut nama berbagai jenis pakaian: ketika mengenakan pakaian anak, sebut nama jenis pakaian tersebut (kemeja, celana, kaos, rok). Minta anak mengambil pakaian yang anda sebutkan sambil menyebutkan kembali jenisnya.
- ❖ Menyatakan keadaan suatu benda: ketika mengajak anak bicara, gunakan ungkapan yang menyatakan keadaan suatu benda. Misal: “pakai kemeja yang merah”, “bolamu yang kuning ada di bawah meja”, “mobil-mobilan yang biru itu ada di dalam laci”.

### d. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian

- ❖ Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya; sering-sering ajak anak pergi ke luar mengunjungi tempat bermain, toko, kebun binatang atau museun; ajak anak membersihkan tubuhnya ketika kotor kemudian mengelapnya dengan bantuan orang tuanya sesedikit mungkin.

Demikian juga dalam berpakaian dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan.



- ❖ Melatih buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi/WC: ajari anak untuk memberitahu orang tuanya bila ingin buang air kecil/buang air besar dan beritahu cara membersihkan diri dan menyiram kotoran.
- ❖ Berdandan: biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua. Beri anak beberapa topi anak-anak, rok, celana, kemeja dan sepatu.
- ❖ Berpakaian: ajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan. Beri kesempatan anak memilih sendiri pakaian yang akan dikenakannya.

### Penutup

Pada akhirnya, stimulasi perkembangan anak merupakan suatu hal penting yang harus diperhatikan karena ini mempengaruhi kecerdasan anak di masa mendatang. Untuk itu keluarga khususnya ibu hendaknya selalu melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya.

### Daftar Pustaka

- Ball, J.W., & Bindler, C. R. (2003). *Pediatric nursing caring for children*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Depkes, RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta.
- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. (2007). *Nursing care of infants and children*. (8<sup>th</sup> ed.). St.louis: Mosby Elsevier.
- Soetjiningsih. (1998). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Wong, D.L. (2004). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik*, edisi 4 (ed-4). Jakarta: EGC.



Kegiatan pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Waktu																											
		Feb 2009				Maret 2009				April 2009				Mei 2009				Juni 2009				Juli 2009							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■																								
2	Ujian proposal																												
3	Pengambilan data/intervensi									■	■	■	■																
4	Analisa dan penafsiran data																	■	■	■	■								
5	Penulisan laporan																					■	■	■	■				
6	Penulisan draft artikel untuk publikasi																					■	■	■	■				
7	Ujian hasil penelitian																									■	■	■	■
8	Perbaikan tesis pertama																												
9	sidang tesis																												
10	Perbaikan tesis kedua																												
11	Pengumpulan laporan (Tesis)																												



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam stimulasi perkembangan anak toddler di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh.**

Nama peneliti utama : **Imelda**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 30 Maret 2009

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP 140 098 473

Dekan  
  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP 140 066 440



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
 Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1041 /PT02.H4.FIK/I/2009  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

30 Maret 2009

Yth. Direktur  
 RSU. Zainoel Abidin  
 Banda Aceh


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Sdr. Imelda**  
**0706194715**

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Anak Toddler di RSU. Zainoel Abidin Banda Aceh"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSU. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
 Dewi Irawaty, MA, PhD  
 NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ZAINOEL ABIDIN**  
**PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM**  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Jalan Tgk Daud Beureueh No. 108 Telp. 22077 Ext. 352  
**BANDA ACEH**

Banda Aceh, 14 April 2009

Nomor : 177 /Litbang/IV/2009  
Lamp. : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat;  
1. Ka. Ruang Bedah Wanita  
2. Ka. Ruang Anak  
RSUD dr. Zainoel Abidin  
di-  
Tempat

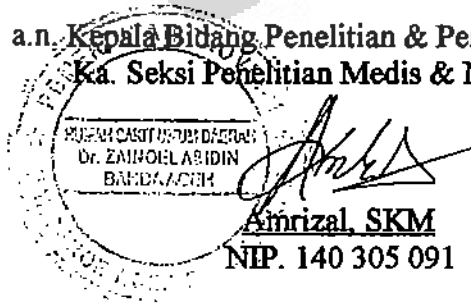
1. Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 1041/PT02.H4.FIK/I/2009 tanggal 30 Maret 2009 perihal sebagai mana tercantum pada pokok surat, bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Imelda  
Nim : 0706194715  
Judul Penelitian : Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Anak Toddler di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul diatas dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis, yang akan berlangsung mulai tanggal 17 April 2009 sampai dengan selesai.

2. Setelah selesai kami mohon bantuan Saudara agar dapat membuat surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan  
Ka. Seksi Penelitian Medis & Non Medis



Tembusan ;  
Ka. Instalasi Rawat Inap

PEMERINTAH ACEH

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

Jln. Tgk. Daud Beureueh Nomor 108 Telepon (0651) 22077, 28148  
BANDA ACEH

Banda Aceh, 1 Juni 2009

Nomor : 423.6/2860  
Lamp. : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Yang terhormat,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di-  
Jakarta

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 1041/PT02.H4.FIK/1/2009 tanggal 30 Maret 2009 perihal izin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Imelda  
NIM : 0706194715

telah selesai melakukan penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin dari tanggal 17 April s/d 31 Mei 2009 dengan judul penelitian "Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Anak Toddler di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh."

2. Selanjutnya kami mohon kepada Saudara untuk dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN  
PENGEMBANGAN SDM

