

**HUBUNGAN STATUS PEKERJAAN IBU DAN STIMULASI ORANG TUA  
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA BALITA (1-5 TAHUN)  
DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JUANDA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH :  
ARINDI SULISTIANI  
17111024110405**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Stimulasi Orang Tua dengan  
Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun)  
di POSYANDU Wilayah Kerja PUSKESMAS  
Juanda Samarinda**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**Arindi Sulistiani**

**17111024110405**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Stimulasi Orang Tua dengan  
Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun)  
di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas  
Juanda Samarinda**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

**DISUSUN OLEH :**

**Arindi Sulistiani  
17111024110405**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 03 Agustus 2018**

**Pembimbing**



**Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep.,M.Pd  
NIDN. 1114128602**

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN. 1112118707**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Stimulasi Orang Tua dengan  
Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun)  
di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas  
Juanda Samarinda**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

**DISUSUN OLEH :**

**Arindi Sulistiani**

**17111024110405**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 03 Agustus 2018**

**Penguji I**



**Rusni Masnina, S.Kp., MPH**  
**NIDN. 1114027401**

**Penguji II**



**Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep**  
**NIDN. 1119018202**

**Penguji III**

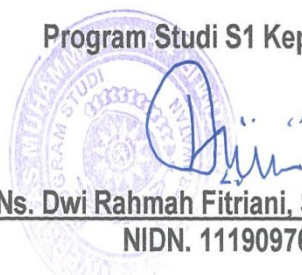


**Ns. Ni Wayan Wiwin A, S.Kep, M.Pd**  
**NIDN. 1114128602**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 1119097601**

## **Correlation of Mother's Job Status and Parents Stimulation with Toddler Development (1-5 Years Old) in Maternal and Child Health Services in Working Area of Community Health Clinic Juanda Samarinda**

Arindi Sulistiani<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin A<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Background** : Toddler's development was important part (Riskesmas, 2013). According on UNICEF in 2011 it was obtained data there were still elevation number on toddler's growth and development especially growth and motor development there were obtained (27.5%) or 3 million children had abnormalities. National data according to Indonesian Ministry of Health of Indonesia that in 2010 there were 11.5% toddlers had development abnormalities.

**Aim** : To know the correlation of mother's job status and parents stimulation with toddler's (1-5) development in Maternal and Child Health Services in working area of Community Health Clinic Juanda Samarinda.

**Research Method** : This research method was analytic research with cross sectional approach. This research population were 150 respondents with sample which was used were 109 respondents. Analysis included univariate and bivariate analysis used Spearman Rank correlation.

**Research Result** : Bivariate analysis result used Spearman Rank correlation showed there was no significant correlation between mother's job status with toddler's (1-5) development p-value  $0,485 > 0,05$  with correlation value with amount of  $-0,068$  showed negative direction and very weak correlation strength. Whereas result of Spearman Rank correlation showed that there was significant correlation between parents stimulation with toddler's development (1-5 years old) with p-value  $0,013 > 0,05$  with correlation value with amount of  $0,238$  showed positive direction with very weak correlation strength.

**Conclusion** : From research result it could be concluded that there was no correlation between mother's job status with development ( $0,485 < 0,05$ ). And there was correlation between parents stimulation with development ( $0,013 < 0,05$ ).

**Keywords** : Mother's job status, parents stimulation, development, toddler (1-5 years old).

## **Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Stimulasi Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun)**

---

<sup>1</sup> Student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## di POSYANDU Wilayah Kerja PUSKESMAS Juanda Samarinda

Arindi Sulistiani<sup>3</sup>, Ni Wayan Wiwin A<sup>4</sup>

### Intisari

**Latar Belakang** : Perkembangan anak dibawah lima tahun (Balita) merupakan bagian yang sangat penting (Risksdas, 2013). Menurut UNICEF tahun 2011 didapatkan data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010 terdapat 11,5% anak balita mengalami kelainan perkembangan.

**Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 150 responden dengan sampel yang digunakan adalah 109 responden. Analisa meliputi analisa univariat dan bivariat menggunakan korelasi *Spearman rank*.

**Hasil Penelitian** : Hasil analisa bivariat menggunakan korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) p value  $0,485 > 0,05$  dengan nilai korelasi sebesar  $-0,068$  menunjukkan arah negatif dan kekuatan korelasi sangat lemah. Sedangkan hasil analisa korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) dengan nilai p value  $0,013 > 0,05$  dengan nilai korelasi sebesar  $0,238$  menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah.

**Kesimpulan** : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perkembangan ( $0,485 < 0,05$ ). Dan terdapat hubungan antara stimulasi orang tua dengan perkembangan ( $0,013 < 0,05$ ).

**Kata Kunci** : Status pekerjaan ibu, stimulasi orang tua, perkembangan, balita (1-5 tahun).

---

<sup>3</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>4</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Perkembangan anak dibawah lima tahun (Balita) merupakan bagian yang sangat penting (Riskesdas, 2013). Pada masa ini, anak juga mengalami periode kritis. Berbagai bentuk penyakit, kekurangan gizi, serta kekurangan kasih sayang maupun kekurangan stimulasi pada usia ini akan membawa dampak negatif yang menetap sampai masa dewasa bahkan sampai usia lanjut (Depkes, 2013).

Dewasa ini banyak masalah tumbuh kembang yang sering dihadapi masyarakat, seperti masalah kekurangan energi protein (KEP), obesitas, kretin, retardasi mental, palpsi serebralis, gangguan bicara pada anak dan lain sebagainya. Menurut UNICEF tahun 2011 didapatkan data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2010 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Depkes, 2010).

Secara umum terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi tahap tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Selain faktor genetik, faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik. Salah satu faktor lingkungan yaitu faktor psikososial yang dimana salah satunya adalah stimulasi (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Stimulasi dini lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak, anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mencapai stimulasi (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Stimulasi paling dekat didapat oleh anak biasanya adalah stimulasi orang tua terutama ibu. Oleh karena pentingnya seorang ibu mendampingi balita dalam masa perkembangan.

Banyak faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak bisa mendampingi balita dalam masa pertumbuhan, salah satu penyebabnya adalah krisis moneter yaitu bertambahnya kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi karena semakin mahal harga-harga.



Untuk memenuhi kebutuhan tersebut salah satu caranya adalah menambah penghasilan keluarga, akhirnya kalau biasanya hanya ayah yang bekerja sekarang ibupun ikut bekerja (Yanuby, 2013). Dari dampak ibu yang bekerja salah satunya yaitu kurangnya perhatian orang tua khususnya ibu akan stimulasi pada balita. Stimulasi harus dilakukan oleh semua anggota keluarga karena stimulasi mempunyai arti yang sangat besar terhadap perkembangan anak kelak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Asthiningsih dan Muflihatin (2017) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda pada 4 aspek perkembangan dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82.3%) abnormal ada 2 balita (1.8%) dan suspek ada 18 balita (15.9%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara singkat oleh peneliti pada tanggal 17 November 2017 hasil dari 8 ibu yang di wawancarai 6 ibu tidak bekerja dan 2 ibu yang bekerja di luar rumah, sehingga menitipkan anak pada nenek atau keluarga jika ibu bekerja. Dan dari 8 ibu yang di wawancarai, 4 ibu mengatakan sering mengajak anak mengenal angka, mengenal kata, menggambar, menyanyi dan mengajak anak bermain, 2 ibu mengatakan sibuk bekerja, dan 2 ibu lainnya yang tidak bekerja dan 2 ibu lainnya yang tidak bekerja mengatakan jarang mengajak atau menemani anak untuk mengenal angka, mengenal kata, menggambar, menyanyi dan

mengajak anak bermain. Untuk perkembangan balita di dapatkan 2 anak, belum dapat berbicara sesuai usianya tetapi sudah dapat berjalan, 4 anak di ketahui sudah dapat berbicara banyak kata, dapat berjalan dan dapat melompat-lompat, sedangkan 2 anak berdasarkan usianya berbicara hanya menyebut beberapa kata, anak dapat berlarian kesana kemari tetapi kadang terjatuh. Jadi dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak balita berdasarkan hasil wawancara di dapatkan 2 anak mengalami keterlambatan bahasa dan 6 anak tidak mengalami keterlambatan dalam personal sosial, adaptif-motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian mengenai “Hubungan status pekerjaan ibu dan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan status pekerjaan ibu dan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dan stimulasi orang tua dengan

perkembangan pada anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dua karakteristik responden (balita) meliputi usia, jenis kelamin, urutan anak dan responden (ibu) meliputi usia, dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi status pekerjaan ibu yang memiliki anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- c. Mengidentifikasi stimulasi orang tua yang memiliki anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- d. Mengidentifikasi perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- e. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Bagi orang tua dan keluarga

Merupakan sumber informasi dan bahan masukan bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan tahap perkembangan balita dilingkungannya. Terutama orang tua atau keluarga agar lebih memperhatikan perkembangan balita sesuai dengan umur dan tahap perkembangan balita.

b. Bagi puskesmas.

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan serta bahan evaluasi program perbaikan kesehatan balita (1-5 tahun) dalam memantau perkembangan balita.

c. Bagi peneliti.

Menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dalam bidang keperawatan anak khususnya perkembangan anak, sehingga dapat mendorong peneliti untuk terus mengembangkan diri, berpandangan luas dan bersikap profesional dan dapat diterapkan bagi kesehatan masyarakat.

d. Bagi institusi pendidikan

Merupakan salah satu informasi bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dan sebagai referensi bagi peneliti-peneliti berikutnya.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perkembangan balita.

## E. Keaslian Penelitian

1. Peneliti Sari (2013) dengan judul “Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun”. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan uji *Fisher Probability Exact* serta Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dan KPSP pada responden anak usia 5-6 tahun. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel dependen, yaitu stimulasi orang tua, variabel independen yaitu perkembangan, dan desain penelitiannya adalah *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya adalah responden yang digunakan pada penelitian ini yaitu anak usia balita (1-5 tahun), instrumen yang akan digunakan untuk mengukur perkembangan adalah DDST dan uji statistik yang digunakan *Spearman*.
2. Peneliti Munizak (2017) “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Toddler di Posyandu Melati Tlogomas Malang”. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan uji *korelasi Product Moment Pearson*, responden yang diteliti adalah anak

usia toddler dan instrumen yang digunakan kuesioner. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel dependen, yaitu stimulasi dan variabel independen yaitu perkembangan. Sedangkan perbedaannya adalah pada desain penelitian yaitu *cross sectional*, uji statistik yang akan digunakan adalah *Spearman*, serta instrumen yang akan digunakan adalah DDST pada responden anak usia balita (1-5 tahun).

3. Penelitian Yanuby (2013) "Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Di Desa Olilit Baru Kabupaten Maluku Tenggara Barat". Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional*, uji statistik *pearson chi square test*, dan instrumen yang digunakan yaitu kuesioner pada responden anak balita. Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel dependen, yaitu status pekerjaan ibu, desain penelitian *cross sectional* dan responden yang digunakan adalah balita. Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel independen yaitu perkembangan, uji statistik yang digunakan adalah Spearman, dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan DDST.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Perkembangan**

###### **a. Pengertian**

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan atau maturasi.

Perkembangan termasuk proses deferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Antara lain perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/ koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu

dan cenderung maju ke depan, tidak mundur kebelakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelum dan berikutnya (Seotjningsih dan ranuh, 2013).

## **b. Macam-macam perkembangan**

### 1) Perkembangan kognitif

Tahap-tahap perkembangan kognitif menurut Piaget

- a) Tahap sensorimotor (0-24 bulan)
- b) Tahap praoperasional (2-7 tahun)
- c) Tahap operasional konkret (7-11 tahun)
- d) Tahap operasional formal (mulai umur 11 tahun)

### 2) Perkembangan motorik

Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu keterampilan motorik halus dan keterampilan motorik kasar. Keterampilan motorik halus adalah koordinasi halus pada otot-otot kecil, karena otot-otot kecil ini memainkan suatu peran utama untuk koordinasi halus. Sedangkan keterampilan motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan perkembangan lokomosi (gerak) dan postur (posisi tubuh).

- a) Milestone perkembangan motorik kasar berdasarkan berdasarkan kelompok umur

(1) Usia 0-3 bulan



(a) Mengangkat kepala setinggi  $45^{\circ}$  dan dada ditumpu  
lengan pada waktu tengkurap

(b) Menggerakkan kepala dari kiri/ kanan ke tengah

(2) Usia 3-6 bulan

(a) Berbalik dari telungkup ke telentang

(b) Mengangkat kepala setinggi  $90^{\circ}$

(c) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan  
stabil

(3) Usia 6-9 bulan

(a) Duduk sendiri (dalam sikap bersila)

(b) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga  
sebagian berat badan

(c) Merangkak meraih mainan atau mendekati  
seseorang

(4) Usia 9-12 bulan

(a) Mengangkat badannya ke posisi berdiri

(b) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan  
di kursi

(c) Dapat berjalan dengan dituntun

(5) Usia 12-18 bulan

(a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan

(b) Membungkuk untuk memungut mainan kemudian  
berdiri kembali

(c) Berjalan mundur 5 langkah

(6) Usia 18-24 bulan

(a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik

(b) Berjalan tanpa terhuyung-huyung

(7) Usia 24-36 bulan

(a) Jalan menaiki tangga sendiri

(b) Dapat bermain dan menendang bola kecil

(8) Usia 36-48 bulan

(a) Berdiri pada satu kaki selama 2 detik

(b) Melompat dengan kedua kaki diangkat

(c) Mengayuh sepeda roda tiga

(9) Usia 48-60 bulan

(a) Berdiri pada satu kaki selama 6 detik

(b) Melompat lompat dengan satu kaki

(c) Menari

(10) Usia 60-72 bulan

(a) Berjalan lurus

(b) Berdiri dengan satu kaki selama 11 detik

b) Milestone perkembangan motorik halus berdasarkan kelompok umur

(1) Usia 0-3 bulan

(a) Menahan barang yang dipegangnya

(b) Menggapai mainan yang digerakkan

(c) Menggapai kearah objek yang tiba-tiba di jauhkan dari pandangannya

(2) Usia 3-6 bulan

(a) Menggenggam pensil

(b) Meraih benda dalam jangkauannya

(c) Memegang tangannya sendiri

(3) Usia 6- 9 bulan

(a) Memindahkan benda dari satu tangan ketangan lainnya

(b) Memungut dua benda, masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan

(c) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

(4) Usia 9-12 bulan

(a) Mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan

(b) Menggenggam erat pensil

(c) Memasukkan benda ke mulut

(5) Usia 12-18 bulan

(a) Menumpuk dua buah kubus

(b) Memasukkan kubus ke dalam kotak

(6) Usia 18-24 bulan

- (a) Bertepuk tangan, melambai-lambai
- (b) Menumpuk empat buah kubus
- (c) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- (d) Menggelindingkan bola ke arah sasaran

(7) Usia 24-36 bulan

- (a) Mencoret-coret pensil pada kertas

(8) Usia 36-48 bulan

- (a) Menggambar garis lurus
- (b) Menumpuk 8 buah kubus

(9) Usia 48- 60 bulan

- (a) Menggambar tanda silang
- (b) Menggambar lingkaran
- (c) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh (kepala, badan, lengan)

(10) Usia 60-72 bulan

- (a) Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- (b) Menggambar segi empat (Soetjningsih dan Ranuh, 2013)

3) Perkembangan personal sosial

Personal-sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan

lingkungan. Perkembangan personal sosial meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan, kepribadian, watak, dan emosi (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

#### 4) Perkembangan bahasa

Bahasa adalah suatu sistem komunikasi yang digunakan dengan sukarela dan cara sosial disetujui bersama, dengan menggunakan simbol-simbol tertentu untuk menyampaikan dan menerima pesan dari satu orang ke orang lain. Termasuk di dalamnya adalah tulisan, bicara, bahasa simbol, ekspresi wajah, isyarat, pantonium, dan seni. Tahap-tahap perkembangan bahasa pada anak ada lima yaitu *Reflective vocalization*, *Babbling*, *Lalling*, *Echolalia*, dan *True speech*.

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu :

#### 1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis

kelamin, suku bangsa atau bahasa (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

## 2) Faktor lingkungan

### a) Faktor lingkungan pranatal

Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan sampai akhir, antara lain adalah :

- (1) Gizi ibu pada waktu hamil
- (2) Mekanisme (trauma, cairan ketuban, dan posisi janin)
- (3) Toksik/ zat kimia
- (4) Endokrin
- (5) Radiasi
- (6) Infeksi
- (7) Stress
- (8) Imunitas
- (9) Anoksia embrio

### b) Faktor lingkungan postnatal

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan yang tidak baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan biofisikopsikososial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari

konsepsi sampai akhir hayat. Lingkungan biofisikososial pada masa pascanatal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi :

(1) Lingkungan biologis, antara lain:

- (a) Ras/ suku bangsa
- (b) Jenis kelamin
- (c) Umur
- (d) Gizi
- (e) Perawatan kesehatan
- (f) Kerentanan terhadap penyakit
- (g) Kondisi kesehatan kronis
- (h) Fungsi metabolisme
- (i) Hormon

(2) Faktor fisik, antara lain:

- (a) Cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah
- (b) Sanitasi
- (c) Keadaan rumah: struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian
- (d) Radiasi

(3) Faktor psikososial, antara lain:

- (a) Stimulasi
- (b) Motifasi belajar

- (c) Ganjaran atau hukuman yang wajar
  - (d) Kelompok sebaya
  - (e) Stress
  - (f) Sekolah
  - (g) Cinta dan kasih sayang
  - (h) Kualitas interaksi anak-orang tua
- (4) Faktor keluarga dan adat istiadat, antara lain:
- (a) Pekerjaan/ pendapatan keluarga
  - (b) Pendidikan ayah/ ibu
  - (c) Jumlah saudara
  - (d) Jenis kelamin dalam keluarga
  - (e) Stabilitas rumah tangga
  - (f) Kepribadian ayah/ibu
  - (g) Pola pengasuhan
  - (h) Adat-istiadat, norma-norma, tabu
  - (i) Agama
  - (j) Urbanisasi
  - (k) Kehidupan politik (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

## **2. Konsep Status Pekerjaan**

Status pekerjaan adalah kegiatan atau jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaan (Badan Pusat Statistik, 2013 dalam Sakti, 2014). Ibu adalah wanita yang telah mempunyai anak (KBBI, 2008).



Status pekerjaan ibu adalah aktifitas atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari. Aktifitas ini selanjutnya dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja.

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapat atau keuntungan, paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu (Pusdalibang, 2013 dalam Sakti, 2014).

#### **a. Ibu Bekerja**

##### **(1) Pengertian**

Ibu bekerja adalah seorang ibu yang selain menyelenggarakan berbagai macam pekerjaan rumah tangga ia juga melakukan sesuatu untuk mencari nafkah. Saat ini banyak sekali wanita yang bekerja diluar rumah baik untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik untuk dirinya sendiri atau bahkan membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi ((Pusdalibang, 2013 dalam Sakti, 2014).

##### **(2) Faktor-faktor yang menyebabkan ibu bekerja**

###### **a) Meringankan tekanan atau beban ekonomi**

Jika pendapatan suami masih belum mampu mencukupi kebutuhan keluarga, maka istri akan bekerja lebih banyak untuk membantu memenuhi kebutuhan ekonomi rumah

tangga. Semakin banyak jumlah tanggungan dalam keluarga membuat semakin besar keikutsertaan wanita untuk berusaha memenuhi kebutuhan keluarga, mulai dari kebutuhan sekolah anak-anak, biaya dapur, kebutuhan pokok dan biaya yang tak terduga.

b) Pendidikan yang telah diraihinya

Semakin tinggi mutu pendidikan, semakin tinggi produktivitas tenaga kerja, dan semakin tinggi pula pengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi suatu masyarakat yang artinya pendapatan seorang perempuan juga meningkat.

c) Umur dan curahan jam kerja

Umur dan curah jam kerja merupakan variabel yang tak terpisahkan, karena semakin tua umur seorang perempuan akan berdampak pada produktivitasnya, sehingga berkurang pula curahan jam kerjanya yang akan berefek pada jumlah pendapatan perempuan tersebut akan cenderung menurun. Apabila umur tenaga kerja lebih dari 55 tahun, maka curahan jam kerjanya menurun karena umur yang sudah tua (Said dan Thasya, 2017).

**b. Ibu Tidak Bekerja**

Ibu tidak bekerja adalah seorang ibu yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga atau seorang yang hanya mengurus berbagai pekerjaan di rumah tangga.

Semakin besarnya kesempatan bekerja bagi wanita di berbagai bidang pekerjaan serta mengenyam pendidikan tinggi, masih sering terdengar cerita bahwa wanita lebih sering memilih berhenti bekerja atau berhenti kuliah terutama setelah memiliki keluarga sendiri. Ada berbagai alasan yang dikemukakan atas tindakan ini salah satunya untuk menjalankan kodrat alam, yaitu sebagai seorang istri atau seorang ibu yang baik.

Walaupun yang tetap berada dirumah memiliki waktu yang lebih banyak sehingga anak mereka lebih baik secara emosional dan secara akademis, waktu kebersamaan yang ada belum tentu selalu lebih baik daripada ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan kebanyakan waktu yang mereka miliki semata-mata untuk membersihkan dan mengurus rumah sehingga tidak memperhatikan stimulasi yang harusnya diberikan ibu ataupun orang tua untuk perkembangan anaknya (Pusdalisbang, 2013 dalam Sakti, 2014).

### **3. Konsep Stimulasi Orang Tua**

#### **a. Pengertian**

Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan diluar individu anak. Anak yang mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi dapat juga berfungsi sebagai penguat (reinforcement) (Cahyono, 2014).

#### **b. Macam-macam Stimulasi**

##### 1) Sensorik : taktil, auditori, visual, bau, rasa

Dari semua rangsangan sensorik, rangsangan raba (taktil) adalah yang paling penting untuk perkembangan yang sehat. Sensasi sentuhan yang pertama berkembang stimulasi taktil yaitu berupa menggendong, membelai, memeluk, dan menjaga anak tetap hangat. Untuk merangsang pendengaran, bersuara (menirukan suara bayi, berbicara dan bernyayi) adalah sangat penting. Jumlah dan tipe bahasa yang digunakan dirumah selama bayi merupakan faktor penting dalam perkembangan kecerdasan anak. Stimulasi visual sebaiknya terdiri dari warna yang mencolok, kontras gelap dan terang (garis-garis), lingkaran-lingkaran, bentuk geometri), objek yang bergerak dan permukaan di sekitarnya. Variasi rasa dan tekstur

makanan memungkinkan rangsangan pengecap dan pembau (Andini, 2014).

2) Motorik (*locomotion*) : motorik kasar, halus dan vestibular

Keterampilan motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan perkembangan lokomosi (gerak) dan postur (posisi tubuh). keterampilan motorik halus adalah koordinasi halus pada otot-otot kecil, karena otot-otot kecil ini memainkan suatu peran utama untuk koordinasi halus (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Vestibular adalah sistem dalam tubuh yang bertanggung jawab untuk menjaga keseimbangan, postur, orientasi tubuh dalam ruangan. Sistem ini juga mengatur gerakan dan menjaga benda-benda berada pada fokus visual saat tubuh bergerak.

3) Kognitif, inteligensi, kreativitas

Kognitif adalah suatu proses berfikir, yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, nilai dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Inteligensi adalah kualitas yang bersifat tunggal (*unitary*), diwariskan secara genetik dan dapat diukur.

4) Menolong diri sendiri (*self help*)

Menolong diri sendiri (*self help*) adalah kemampuan atau keinginan anak untuk melakukan segala sesuatu sendiri. Kemampuan ini menjadikan anak dapat menolong

diri sendiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari sesuai tahap perkembangan (Utami, 2015)

5) Emosi, sosial, kerja sama, dan kepemimpinan

Emosi adalah perasaan yang secara fisiologis dan psikologis dimiliki oleh anak dan digunakan untuk merespon terhadap peristiwa yang terjadi disekitarnya, emosi bagi anak usia dini merupakan hal yang penting, karena dengan emosi anak dapat memusatkan perhatian, dan emosi memberikan daya bagi tubuh serta mengorganisasi pikiran untuk disesuaikan dengan kebutuhan (Martani, 2012).

6) Moral-spiritual (sopan santun/ etika, moral/ budi pekerti, agama)

Moral adalah ajaran tentang baik buruk yang diterima untuk mengenai perbuatan, sikap, kewajiban dan sebagiannya ialah akhlak, budi pekerti. Spiritual adalah berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin) (KBBI, 2017).

7) Multi-modal (Semua aspek perkembangan)

Stimulasi multi-modal yaitu lebih dari satu sumber rangsangan dapat mencapai memori retensi yang lebih tinggi dari pada stimulasi unimodal yang berasal dari satu sumber rangsangan (Putri dkk, 2016).

**c. Jenis-jenis stimulasi permainan berdasarkan sifat (Hidayat, 2008)**

1) Bermain afektif sosial

Model bermain ini menunjukkan adanya perasaan senang dalam berhubungan dengan orang lain. Hal ini dapat dilakukan misalnya dengan cara orang tua memeluk anaknya sambil berbicara, bersenandung sehingga anak memberikan respon seperti tersenyum, tertawa, dan bergembira.

2) Bermain bersenang-senang

Model permainan ini hanya memberikan kesenangan pada anak melalui objek yang ada. Sifat permainan ini bergantung pada stimulasi yang diberikan pada anak contoh dari permainan ini adalah bermain boneka.

3) Bermain keterampilan

Bermain keterampilan dilakukan dengan menggunakan objek yang dapat melatih kemampuan keterampilan anak yang diharapkan mampu berkreasi dan terampil dalam segala hal. Permainan ini bersifat aktif, dimana anak selalu ingin mencoba kemampuan dalam keterampilan tertentu, misal bermain bongkar pasang gambar, latihan memakai baju dan lain-lain.

#### 4) Bermain drama

Model permainan ini dapat dilakukan anak dengan mencoba berpura-pura dalam berperilaku, misal anak berpura-pura menjadi orang dewasa, seorang ibu, atau guru dalam kehidupan sehari-hari. Sifat dari permainan ini adalah anak dituntut aktif dalam memerankan sesuatu, bermain drama ini dapat dilakukan apabila anak sudah mampu berkomunikasi dan mengenal kehidupan sosial.

#### 5) Bermain menyelidiki

Model bermain ini dilakukan dengan memberikan sentuhan pada anak untuk berperan dalam menyelidiki sesuatu atau memberikan alat permainan, misal mengocok untuk mengetahui isi suatu benda. Permainan ini bersikap aktif pada anak dan dapat digunakan untuk mengembangkan kemampuan kecerdasan anak. Sifat permainan tersebut adalah harus selalu diberikan stimulasi dari orang lain agar senantiasa dapat menambah kemampuan kecerdasan anak.

#### 6) Bermain konstruksi

Model permainan ini bertujuan untuk menyusun suatu objek agar menjadi sebuah konstruksi yang benar, misalnya permainan yang menyusun balok. Permainan ini bersifat aktif, dimana anak selalu ingin menyelesaikan tugas-tugas



yang ada dalam permainan dan mampu membangun kecerdasan pada anak.

7) Bermain onlooker

Model permainan ini adalah dengan melihat apa yang dilakukan oleh anak lain yang sedang bermain, tetapi tidak ikut bermain. Permainan ini bersifat pasif, namun anak akan mempunyai kesenangan atau kepuasan sendiri dengan melihat.

8) Bermain solifer atau mandiri

Model permainan ini merupakan permainan yang dilakukan sendiri dan hanya berpusat pada permainan tanpa memedulikan orang lain. Permainan ini bersifat aktif dan bentuk stimulasi tambahan kurang, namun dapat membantu untuk menciptakan kemandirian pada anak (Hidayat, 2010).

**d. Teori Inteligensi Majemuk (Howard Gardner)**

Howard Gardner yang terkenal dengan teori inteligensi majemuk (*Mutipelel Intelligences*) mengatakan bahwa terdapat 8 macam inteligensi yang siap untuk distimulasi, yaitu perkembangan :

- 1) *Verbal linguistic* (berbicara, kalimat, bahasa, cerita)
- 2) *Logical mathematical* (pemecahan masalah, berhitung)
- 3) *Visual spatial* (berpikir ruang atau tiga dimensi, stereometris)
- 4) *Bodily-kinesthetic* (gerak tubuh, tari, olahraga)

- 5) *Musical* (suara, bunyi, nada, irama, musik, lagu)
- 6) *Intrapersonal* (memahami dan kontrol diri sendiri, kemandirian)
- 7) *Interpersonal* (memahami orang lain, bergaul, kerja sama, menyesuaikan diri, kepemimpinan)
- 8) *Naturalis* (menikmati, memanfaatkan dan menjaga alam lingkungan) (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

**e. Prinsip-Prinsip Stimulasi**

- 1) Memberikan lingkungan emosional yang positif
- 2) Memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan
- 3) Memberikan stimulasi pada semua aspek perkembangan, tetapi jangan sekaligus pada saat yang bersamaan, karena akan membingungkan anak.
- 4) Memberikan suasana yang kondusif
- 5) Memberikan stimulasi bertahap dan berkesinambungan
- 6) Memberikan kebebasan pada anak untuk aktif melakukan interaksi sosial
- 7) Memacu keterampilan dan minat anak dalam perkembangan mental, fisik, estetika, dan emosional
- 8) Berikan stimulasi setiap hari, kapan saja yaitu setiap kali bertemu atau berinteraksi dengan anak
- 9) Koreksi kalau anak belum mampu melakukan

- 10) Dalam memberikan stimulasi kenali temperamen masing-masing anak
- 11) Memberikan kesempatan anak untuk aktif memilih berbagai macam kegiatannya sendiri
- 12) Memberikan kesempatan kepada anak untuk menilai hasil kerjanya dan melakukan modifikasi terhadapnya
- 13) Bila diperlukan, alat bantu stimulasi harus tidak berbahaya, sederhana dan mudah dimodifikasi
- 14) Harus diperhatikan rentang intensitas stimulasi
- 15) Harus peka terhadap reaksi anak yang tidak ingin melakukan stimulasi karena sudah jenuh atau lelah (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

**f. Waktu Yang Tepat Untuk Melakukan Stimulasi** (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

1) Stimulasi Sebelum Lahir

Stimulasi vibroakustik dapat meningkatkan denyut jantung dan gerakan janin. Stimulasi vibroakustik dapat dilakukan dengan cara memperdengarkan lagu-lagu seperti musik klasik Mozaik, mengucapkan kata-kata indah atau ayat-ayat suci sambil mengelus-elus perut ibu, dan sebagainya.

## 2) Stimulasi Sesudah Lahir

Stimulasi sesudah lahir disesuaikan dengan setiap tahap umur, stimulasi yang diberikan berbeda-beda, sesuai tingkat perkembangan anak dan maturasi otak.

## 4. Konsep DDST (*Denver Developmental Screening Test*)

### a. Pengertian

DDST (*Denver Developmental Screening Test*) merupakan tes psikomotor dan merupakan salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

### b. Fungsi

- 1) Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya
- 2) Menilai perkembangan anak sejak baru lahir sampai umur 6 tahun
- 3) Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan
- 4) Memastikan apakah anak dengan kecurigaan terdapat kelainan, memang benar mengalami kelainan perkembangan
- 5) Melakukan pemantauan perkembangan anak yang beresiko (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

### c. Penilaian

1) *Pass* (lulus)

Bila anak melakukan tes dengan baik atau orang tua/ pengasuh anak memberi laporan (tepat/ dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukan.

2) *Fail* (gagal)

Bila anak tidak dapat melakukan tes dengan baik atau orang tua/ pengasuh memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik.

3) *No opportunity* (tidak ada kesempatan)

Bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tes karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada tes dengan tanda "R".

4) *Refusal* (menolak)

Bila anak menolak untuk melakukan tes (Soetjningsih dan Ranuh, 2013).

### d. Interpretasi penilaian individu

1) Penilaian "Lebih" (*Advanced*)

Bila seorang anak "lulus" (*Pass*) pada *item* tugas perkembangan yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak "lebih", karena kebanyakan anak sebayanya belum "lulus".

2) Penilaian “Normal”

Bila seorang anak “gagal” (*Fain*) atau “menolak” (*Refusal*) melakukan tes pada *item* di sebelah kanan garis umur, maka perkembangan anak dinyatakan normal. Anak tidak diharapkan “lulus” sampai umurnya lebih tua.

3) Penilaian “*Caution*”

Bila seorang anak “gagal” atau “menolak” tes pada *item* dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 25 dan 75. Perkembangan anak pada tes tersebut dinyatakan normal.

4) Penilaian delayed/ keterlambatan

Bila seorang anak “gagal” atau “menolak” melakukan tes pada item yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur, karena anak “gagal” atau “menolak” tes dimana 90% anak-anak sudah dapat melakukannya. Keterlambatan ditandai dengan memberi warna pada bagian akhir kotak segi panjang.

5) Penilaian *No Opportunity* “tidak ada kesempatan”

Pada tes yang dilaporkan orang tua atau anak tidak ada kesempatan untuk melakukan atau mencoba, diberi skor sebagai “NO” (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

### e. Interpretasi tes Denver II

1. Normal
  - a) Bila tidak ada keterlambatan (F) atau paling banyak terdapat satu "*caution*" (C)
  - b) Lakukan pemeriksaan ulang pada kontrol kesehatan berikutnya
2. Abnormal
  - a) Terdapat 2 atau lebih keterlambatan (F)
  - b) Dirujuk untuk evaluasi diagnostik
3. Suspek
  - a) Bila didapatkan dua atau lebih "*caution*" (C) dan atau satu atau lebih keterlambatan (F)
  - b) Lakukan tes ulang dalam satu-dua minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit, mengantuk atau kelelahan
4. Tidak dapat dites
  - a) Bila menolak pada satu item atau lebih dari sebelah kiri garis umur atau menolak pada lebih dari satu item yang tembus garis umur pada daerah 75-90%
  - b) Lakukan uji ulang dalam satu-dua minggu (Soetjningsih dan Ranuh, 2013).

#### f. Penilaian

Skor yang dipakai pada Denver II:

“P” = *Pass* (lulus), bila anak melakukan tes dengan baik, atau orang tua/ pengasuh anak memberi laporan (tepat/ dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukannya.

“F” = *Fail* (gagal), bila anak tidak dapat melakukan tes dengan baik, atau orang tua/ pengasuh anak memberi laporan (tepat/ dapat dipercaya) bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik.

“NO” = *No opportunity* (tidak ada kesempatan), bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tes karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada tes dengan tanda “R”.

“R” = *Refusal* (menolak), bila anak menolak untuk melakukan tes (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Setelah semua pemeriksaan diselesaikan, dilakukan “tes perilaku” (terdapat dalam formulir Denver II disebelah kanan bawah), untuk menolong pemeriksa secara subjektif menilai perilaku anak secara menyeluruh pada saat tes berlangsung.

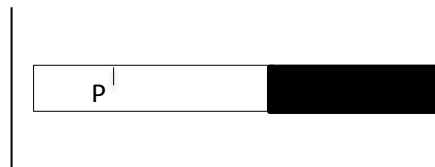
Interpretasi penilaian individual:



1) Penilaian “Lebih” (*Advanced*)

Bila seorang anak “lulus” (*pass*) pada *item* tugas perkembangan yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak “lebih”, karena kebanyakan anak sebaya belum “lulus”.

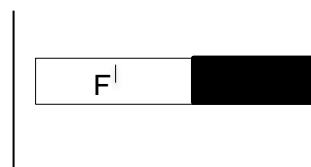
Garis umur



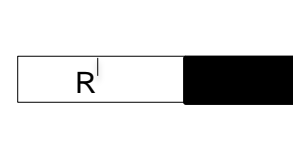
2) Penilaian “Normal”

Bila seorang anak “gagal” (*fail*) atau “menolak” (*refusa*) melakukan tes pada item di sebelah kanan garis umur, maka perkembangan anak dinyatakan normal. Anak tidak diharapkan “lulus” sampai umurnya lebih tua.

Garis umur

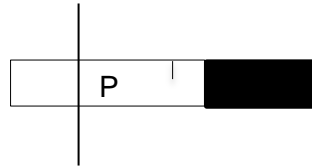


Garis umur

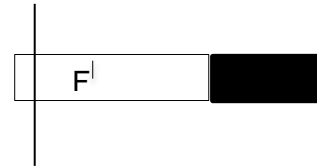


Atau bila anak “lulus”, “gagal” atau “menolak” tes pada *item* dimana garis umur terletak di antara persentil 25 dan 75. Perkembangan anak pada tes tersebut dinyatakan normal.

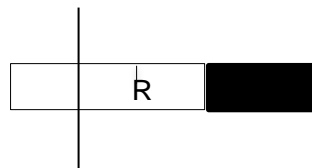
Garis umur



Garis umur



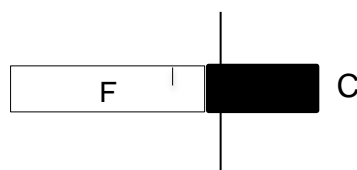
Garis umur



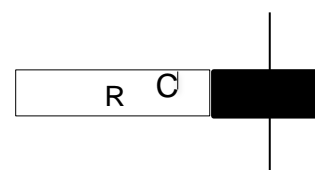
### 3) Penilaian *Cautional* “Peringatan”

Bila seorang anak “gagal” atau “menolak” tes pada *item* dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90, maka skornya adalah *caution* (tulis C sebelah kanan kotak persegi panjang).

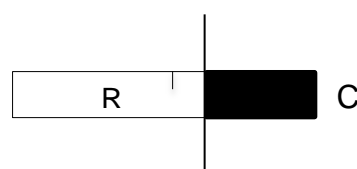
Garis umur



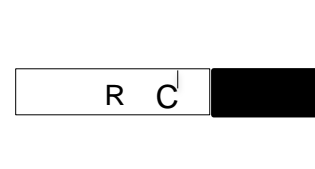
Garis umur



Garis umur



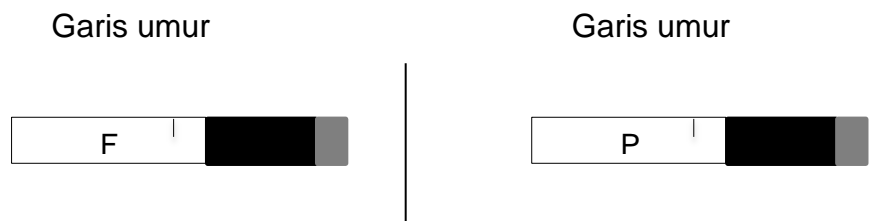
Garis umur



#### 4) Penilaian *Delayed/ K*Seterlambatan

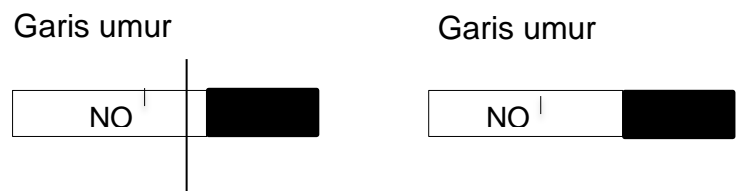
Bila seorang anak “gagal” atau “menolak” melakukan tes *item* yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur, karena anak “gagal” atau “menolak” tes dimana 90% anak-anak sudah dapat melakukannya.

Keterlambatan ditandai dengan memberi warna pada bagian akhir kotak segi panjang.



#### 5) Penilaian *No Opportunity*

“tidak ada kesempatan” pada tes yang dilaporkan orang tua atau anak tidak ada kesempatan untuk melakukan atau mencoba, diberi skor sebagai “NO”



## 5. Konsep Balita

### a. Pengertian Balita

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

### b. Pola Tumbuh Kembang Balita

Pola tumbuh kembang bersifat jelas, dapat diprediksi, kontinu, teratur, dan progresif. Pola atau kecenderungan ini juga bersifat universal dan mendasar bagi semua individu, namun unik dalam hal cara dan waktu pencapaiannya (Wong, 2009).

#### 1) Kecenderungan arah

Tumbuh kembang terjadi dengan arah atau tahapan yang teratur dan saling terkait, serta mencerminkan perkembangan dan maturasi fungsi neuromuskular. Pola pertama adalah arah *sefalokaudal* atau kepala ke kaki. Kepala yang merupakan ujung dari organisme berkembang lebih dulu, sangat besar dan kompleks, sedangkan ujung bawah lebih kecil dan sederhana dan

terbentuk di akhir periode. Bukti fisik dari kecenderungan ini terlihat paling nyata selama periode pranatal, dan juga pada periode perkembangan perilaku pascanatal. Bayi memperoleh kontrol struktur kepala sebelum mereka memperoleh kontrol struktur batang tubuh dan ekstremitas, menegakkan punggung mereka sebelum mereka berdiri, menggunakan mata mereka sebelum tangan, dan mampu mengontrol tangan sebelum kaki.

2) Kecenderungan *proksimodistal* atau dekat ke jauh

Kecenderungan ini menggunakan konsep dari tengah ke perifer. Gambaran jelas dari kecenderungan ini adalah perkembangan embrionik awal dari tunas ekstremitas, yang kemudian dilanjutkan dengan rudimenter jari tangan dan kaki. Pada bayi kontrol bahu berkembang lebih dulu dari kontrol tangan, keseluruhan lengan digunakan sebagai satu kesatuan sebelum jari-jari dapat digunakan, dan sistem saraf pusat berkembang lebih cepat dari pada sistem saraf perifer.

Kecenderungan atau pola ini bersifat bilateral dan simetris setiap sisi berkembang dengan arah dan kecepatan yang sama dengan sisi lainnya. Untuk beberapa fungsi neurologik, sifat simetris ini hanya bersifat eksternal karena adanya diferensiasi fungsi unilateral pada

tahap awal perkembangan pascanatal. Contoh, pada usia kira-kira 5 tahun anak sudah menunjukkan pilihan untuk menggunakan tangan yang dominan, walaupun sebelumnya kedua tangan tersebut sudah digunakan.

### 3) Kecenderungan diferensiasi

Menjelaskan perkembangan dari tahap operasional sederhana ke aktivitas dan fungsi yang lebih kompleks. Dari pola perilaku yang luas dan umum, muncul pola yang lebih halus dan spesifik. Semua area perkembangan (fisik, mental, sosial, dan emosional) terjadi dalam arah ini. Melalui proses perkembangan dan diferensiasi, sel embrio yang pada awalnya tidak berfungsi dengan jelas dan tidak terdiferensiasi berkembang menjadi organisme yang sangat kompleks dan terdiri atas sel-sel, jaringan serta organ-organ yang bersifat khusus dan beraneka ragam. Perkembangan umum selalu mendahului perkembangan yang spesifik atau khusus (Santi, 2014).

## c. Teori Perkembangan Balita Menurut Sigmund Freud

### (Perkembangan Psikoseksual) (Wong, 2009) :

#### 1) Fase Oral (1 tahun)

Selama masa bayi sumber utama mencari kesenangan berpusat pada aktifitas oral seperti menghisap, mengigit, mengunyah, dan berbicara. Anak

boleh memilih salah satu dari yang disebutkan ini, dan metode pemuasan kebutuhan oral yang dipilih dapat memberikan beberapa indikasi kepribadian yang sedang mereka bentuk.

2) Fase Anal (2-3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feses. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

3) Fase Urogenital atau faliks (usia 3-4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki-laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut oedipuskompleks.

4) Fase latent (4-5 tahun sampai masa awal pubertas)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fasehomosexual alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (rolemodel) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

#### **d. Teori Perkembangan Balita Menurut Erikson**

- 1) Fase I Pengembangan rasa percaya (dari lahir sampai 1 tahun)

Rasa percaya yang berkembang adalah rasa percaya diri, percaya orang lain dan dunia bayi “Percaya” bahwa kebutuhan makanan, kenyamanan, rangsangan dan asuhan mereka akan dipenuhi. Bayi dan orang tua harus bekerja sama dalam belajar untuk memenuhi kebutuhan mereka dengan puas sehingga masing-masing memiliki peraturan mengenai frustrasi. Jika kecocokan ini gagal terbentuk, hasil akhir yang terjadi adalah rasa tidak percaya (Wong, 2008).

- 2) Fase II Mandiri Vs Malu/ ragu-ragu (1 sampai 3 tahun)

Hal ini terlihat dengan berkembangnya kemampuan anak, yaitu dengan belajar untuk makan atau berpakaian sendiri. Apabila orang tua tidak mendukung upaya anak untuk belajar mandiri, maka hal ini dapat menimbulkan rasa malu atau rasa ragu akan kemampuan, misal orang tua yang selalu memanjakan anak dan mencela aktivitas yang telah dilakukan oleh anak (Ambarwati dan Wasution, 2015)

- 3) Fase III Inisiatif Vs Rasa bersalah (Pra sekolah)

Tugas psikososial utama pada periode prasekolah adalah menguasai rasa inisiatif. Anak dalam stadium belajar



energik. Mereka bermain, bekerja dan hidup sepenuhnya serta merasakan rasa pencapaian dan kepuasan sebenarnya dalam aktifitas mereka. Konflik timbul ketika anak telah melampaui batas kemampuan mereka dan memasuki serta mengalami rasa bersalah karena tidak berperilaku atau bertindak dengan benar. Perasaan bersalah, ansietas, dan takut juga bisa diakibatkan oleh pikiran yang berbeda dengan perilaku yang diharapkan (Wong, 2008).

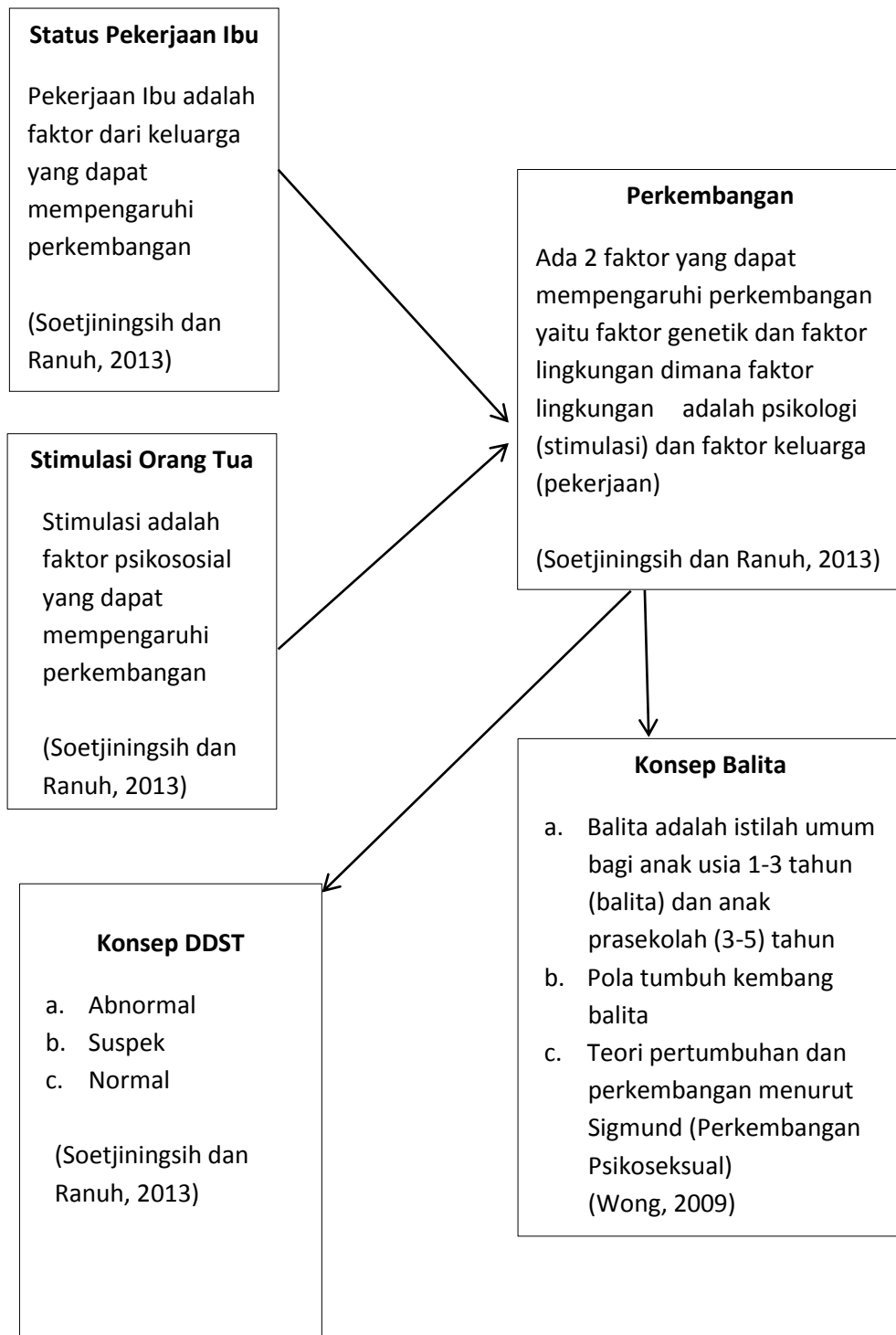
## **B. Penelitian Terkait**

1. Peneliti Sari (2013) dengan judul “Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 5-6 Tahun”. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional* dan uji *fisher probability exact*. Responden dalam penelitian ini anak usia 5-6 tahun. Instrumen yang digunakan kuesioner dan KPSP. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki stimulasi positif yaitu 35 responden (67,3 %) dengan perkembangan sesuai yaitu 29 anak (55,8 %). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $0,026 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak jadi ada hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia 5 – 6 tahun.
2. Peneliti Munizar (2017) “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia

Toddler di Posyandu Melati Tlogomas Malang”. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan uji *korelasi product moment pearson*. Responden dalam penelitian ini anak toddler. Instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil penelitian disimpulkan bahwa sebanyak 42,86% pengetahuan ibu dalam kategori cukup baik, sebanyak 52,38% perkembangan motorik halus anak dalam kategori baik, dan ada hubungan yang rendah antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik halus anak usia toddler dengan nilai uji statistik, *p-value* 0,035 dan nilai *r* hitung 0,326.

3. Peneliti Yunaby Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Di Desa Olilit Baru Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Metode yang digunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Data dianalisis menggunakan pearson chi-square test. Responden yang digunakan adalah balita. Instrumen yang digunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan 90 sampel. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi (hasil analisis chi-square  $p= 0,01 < \alpha 0,05$ ).

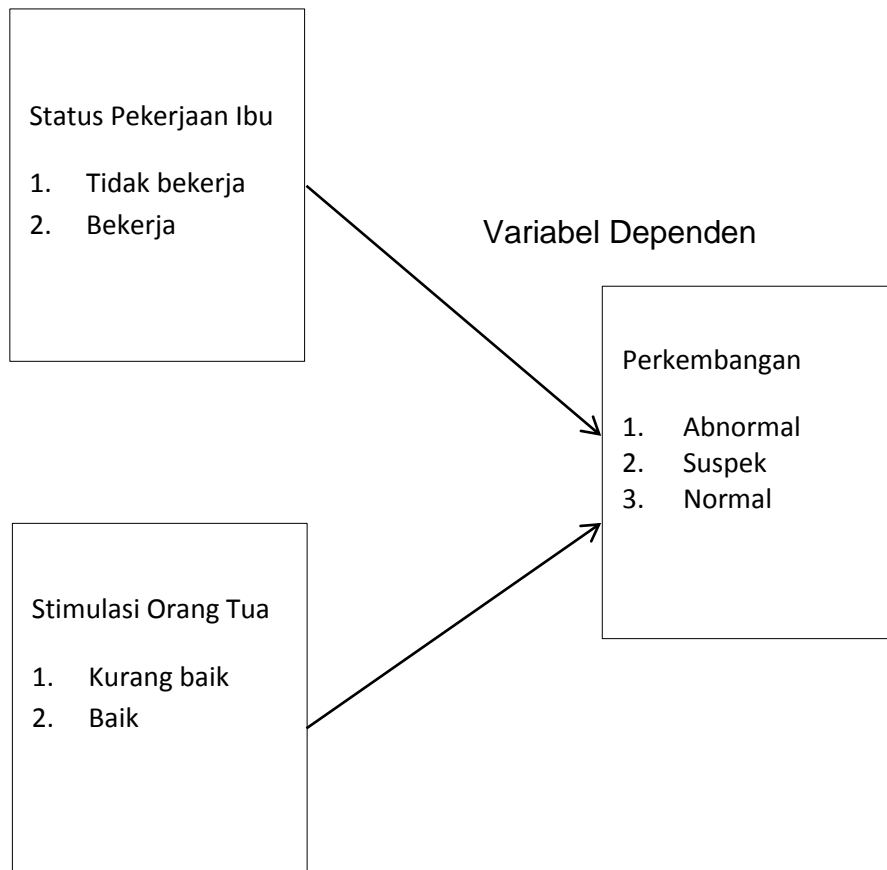
### C. Kerangka Teori Penelitian



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

## D. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari “*hupo*” dan “*thesis*”. *Hupo* berarti sementara/ lemah kebenarannya dan *thesis* berarti pernyataan atau teori. Hipotesis mengandung makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Untuk menguji kebenaran hipotesis, dibutuhkan pengujian yang disebut pengujian hipotesis (Korompis, 2014). Terdapat dua jenis pengujian hipotesis, yaitu :

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas masalah penelitian karena masih harus dibuktikan kebenarannya, adapun hipotesis untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a) Tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).
- b) Tidak ada hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a) Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).
- b) Ada hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).

BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Rancangan Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel.....	49
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
D. Definisi Operasional.....	53
E. Instrumen Penelitian.....	55
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
G. Teknik Pengumpulan Data.....	62
H. Teknik Analisa Data.....	65
I. Etika Penelitian.....	67
J. Jalannya Penelitian.....	69
K. Jadwal Penelitian.....	71
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
A. Hasil Penelitian.....	72
B. Pembahasan.....	78
C. Keterbatasan Peneliti.....	100

**SILAHKAN KUNJUNGIN PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda berdasarkan usia balita terbanyak yaitu berumur 12-42 bulan sebanyak 79 balita (72,5%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 66 balita (60,6%), berdasarkan urutan anak terbanyak yaitu anak ke 2 yaitu 48 balita (44,0%), berdasarkan usia ibu terbanyak yaitu usia 26-35 tahun sebanyak 60 ibu (55,0%), dan berdasarkan tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 54 ibu (49,5%).
2. Status pekerjaan ibu di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda dapat diketahui bahwa ibu yang bekerja sebanyak 44 ibu (40,4%) dan ibu tidak bekerja sebanyak 65 ibu (59%).
3. Stimulasi orang tua di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda dapat diketahui bahwa stimulasi baik sebanyak 64 orang (58,7%) dan stimulasi kurang baik sebanyak 45 (41,3%).
4. Perkembangan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda dapat diketahui bahwa perkembangan abnormal.

5. sebanyak 3 balita (2,8%), suspek sebanyak 19 balita (17,4%), dan Normal sebanyak 87 balita (79,8%).
6. Hubungan status pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan nilai p-value sebesar  $0,549 > 0,188$  sehingga menunjukkan tidak ada suatu hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
7. Hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan nilai p-value sebesar  $0,013 > 0,188$  sehingga menunjukkan ada suatu hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

## **B. Saran-saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dalam penggunaan kuesioner khususnya kuesioner stimulasi orang tua menggunakan khasanah yang lebih terpercaya agar di dapatkan hasil penelitian yang lebih maksimal. Dan pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat melakukan penelitian diluar jadwal posnyandu sehingga mempercepat proses penelitian dan supaya hasil yang didapatkan lebih maksimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, Miftah, Riri Novayelinda, Gamy Tri Utami, (2014). Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Perkembangan Neonatus. *JOM PSIK*, Volume 1, Nomor 2.
- Briawan, Dodik dan Tin Herawati. (2018). Peran Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin. Volume 1, Nomor 1.
- Cahyono, Aris Dwi. (2014). Pengaruh Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Anak Usia Toddler. *Jurnal AKP*, Vol. 5 No. 1,
- Dahlan. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba.
- DEPKES RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat bahasa*. Yogyakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Kesehatan. (2010) di akses tanggal 25 September 2017 <http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=1141&id=119%-anak-yang-mengikuti-sdidtk-mengalami-kelainan-tumbuh-kembang.html>
- UNICEF (United Nations Children's Fund). (2011) di akses tanggal 25 september 2017 <http://scholar.unand.ac.id/12557/2/BAB%20I%20pdf.pdf>
- Hasan, M. Iqbal. (2008). *Pokok-pokok Materi Statistik 1*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hastuti, Dwi, Dinda Yourista Ike Fiernanti, dan Suprihatin Guhardja. (2011). Kualitas Lingkungan Pengasuhan dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Balita di Daerah Rawan Pangan. *Jurnal Ilmu Kel & Kons*, Vol 4, No 1.
- Hidayat, A. Aziz Alimun. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat A.A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.
- IDAI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi*. Jakarta: IDAI
- Korompis, Grance E.C. (2014). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Kosegeran, Helmy Betsy, Amatus Yudi Ismanto. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak Usia 4-5 tahun di Desa Ranoketang Atas. *E-Jurnal Keperawatan*, Vol 1, Nomor 1
- Latifah, Eva dkk. (2014). Pengaruh Pemberian Asi dan Stimulasi Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial-Emosi Anak Balita Pada Keluarga Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja. *Jur. Ilm. Kel. & Kons.*Vol. 3, No.
- Maramis, Paramitha Anjanata, Amatus Yudi Ismanto dan Abram Babakal. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA Pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 1, Nomor 1
- Martani, Wisjnu. (2012). Metode Stimulai dan Perkembangan Emosi Anak Usia Dini. *Jurnal Psikologi*, Volume 39, Nomor 1, 112-120
- Ningsih, Diana Setya. (2015). Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kebersihan Rongga Mulut Anak Panti Asuhan. *ODONTO Dental Journal*, Volume 2, Nomor 1
- Munizar dkk. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Toddler di Posyandu Melati Tlogomas. Malang. *Jurnal Nursing News*. Vol. 2, No 1.
- Muntiani dan Supartini. (2013). Hubungan Ibu Bekerja dengan Perkembangan Balita Usia 4-5 tahun di TK Dharma Wanita Desa Grogol Kecamatan Tulangan Kabupaten Sidoarjo. *Embrio Jurnal Kesehatan*, Volume III
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapa Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapa Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam. (2012). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Putri, Dila Muflikhy, Firdaus Wahyudi, Ani Margawati, (2016). Perbedaan Retensi Memori Pasca Penyuluhan Keluarga Berencana dengan Media Ceramah dan Vidio pada Wanita Usia Subur. *Embrio Jurnal Kesehatan. Vol 1*
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar). (2013) di akses pada tanggal 25 September 2017 <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Santi, Sri Mulyani Wira. (2014). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Toddler (Balita) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Skripsi*, Samarinda, Stikes Muhammadiyah, Indonesia.
- Sariningrum, Eviyati dan Irdawati. (2009). Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Anak Balita 3-5 tahun dengan Tigkat Kejadian Karies di Paud Jatipurno. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN*, Vol 2, No 3.
- Saputra, Indra. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Bahasa dengan Perkembangan Berbahasa Anak Toddler di Posyandu Teratai Loa Janan Ulu
- Sari, Kurnia Indriyanti Purnama Sari. (2013). Hubungan Stimulasi Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 5-6 tahun. Mojokerto. Stikes Dian Husada. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Hal 51-56. .
- Swarjana, I ketut. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Soetjiningsih dan Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Sujarweni, V. Wiratna. (2012). *SPSS untuk Paramedis*. Jakarta: Gava Media.
- Sujarweni, V. Wiratna. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Jakarta: Gava Media.
- Suryanto, (2009). *Psikologi Anak*, Jakarta PT. Raja Grafindo Persada.
- Taju, Cristine Mariana, Amatus Yudi Ismanto dan Abram Babakal. (2015). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Perkembangan

Motorik Halus dan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di PAUD GMIM Bukit Hermon dan TK Idhata Kecamatan Malalayang dan TK Idhata Kecamatan Malalayang Kota Manado. Volume 3. Nomor 2.

Utami, Ayu Rahmawati. (2015). Perbedaan Perkembangan Sosial Anak Prasekolah yang mengikuti TK *half* dan TK *full day* di Kecamatan Sukoraja. *Skripsi*, UMT, Indonesia

Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku MSanusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wong, Dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6: Volume 1. Jakarta: EGC.

Wong, Dkk. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Volume 1. Jakarta: EGC.

Yanuby, Rofina. (2013). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi di Desa Olilit Baru Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Manado. Universitas San Ratulangi. *ejurnal keperawatan (e-Kp)*. Volume 1. Nomor 2.