

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN PENGETAHUAN ORANG TUA  
TENTANG STIMULASI DINI DENGAN PERKEMBANGAN ANAK  
USIA BALITA (1-5 TAHUN) DI POSYANDU WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH**

**NANDA RAHMANA PUTRA  
17111024110468**

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

**Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua  
tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak  
Usia BALITA (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah  
Kerja PUSKEMAS Juanda Samarinda**

**SKRIPSI**

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



**Disusun Oleh :**

**Nanda Rahmana Putra  
17111024110468**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua tentang  
Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak  
Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah  
Kerja Puskesmas Juanda Samarinda**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH :**

**Nanda Rahmana Putra  
17111024110468**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 06 Agustus 2018**

**Pembimbing**



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

**Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN: 1112118701**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua tentang  
Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak  
Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah  
Kerja Puskesmas Juanda Samarinda**

**SKRIPSI**

**DI SUSUN OLEH :**

**Nanda Rahmana Putra  
17111024110468  
Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal, 06 Agustus 2018**

**Penguji I**



**Ns. Fitriyanti Imamah., MBA  
NIDN : 1118049101**

**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 Ilmu Keperawatan**



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

MOTTO

**“Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia  
berada di jalan Allah “  
(HR.Turmudzi)**

## KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah *Subhanahu WaTa'ala* yang telah memberikan rahmat, hidayah, inayah serta kekuatan Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan sebuah karya tulis yang berbentuk skripsi penelitian ini dengan judul “Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda”. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada baginda RasulullahNabi Muhammad *Shallallahu'alaihi Wasallam*, keluarga, sahabatnya serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi merupakan sebuah pengalaman dan suatu pembelajaran yang sangat berharga dan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak khususnya bantuan dari Allah *Subhanahu WaTa'ala*. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bantuan yang telah diberikan berupa bimbingan, ide-ide, tenaga, maupun motivasi dan semangat kepada :

1. Yth. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan penulis

kesempatan untuk menuntut ilmu serta menambah pengalaman selama berkuliah di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

2. Yth. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Dekan Fakultas Pendidikan dan Keguruan
3. Yth. Ibu Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Yth. Bapak Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku koordinator mata ajar skripsi yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Ibu drg. Ida Aprida selaku Kepala Puskesmas Juanda Samarinda telah memberikan kesempatan dan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Samarinda.
6. Kepala Puskesmas Pasundan Samarinda yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan uji validitas.
7. Yth. Ibu Ns. Fitriyanti Imamah., MBA selaku penguji I yang telah menyediakan waktu dan bersedia menguji skripsi penelitian ini.
8. Yth. Ibu Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep selaku penguji II yang telah menyediakan waktu dan bersedia menguji skripsi penelitian ini.
9. Yth. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin Asthiningsih S.Kep, M,Pd selaku pembimbing sekaligus penguji III yang telah menyediakan waktu selama proses pengajuan judul, bimbingan skripsi hingga terselesaikannya skripsi penelitian ini.

10. Seluruh ibu-ibu kader di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda dan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pasundan Samarinda yang telah memberikan izin untuk uji validitas dan penelitian di Posyandu tersebut kepada saya.
11. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
12. Kedua orang tua penulis yaitu Ayahanda Rudi dan ibunda tercinta Siti Husna Hakim, dan abang saya Reza Pratama dan adik saya Dinda Nabyla terimakasih sedalam-dalamnya atas segala dukungan baik dalam materi maupun, nasehat, kasih sayang serta do'a yang tak pernah putus dipanjatkan kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* demi kesuksesanku.
13. Terimakasih kepada Rumiati yang telah memberikan segala bentuk dukungan dan motivasi serta kesabarannya yang telah diberikan kepada penulis.
14. Untuk sahabatku Bayu Dwi Atmaja, M.Husaini, Anjar Nasrullah, Israil, Adhe Norabdi Chandra, Baydhowi Rifaldi terimakasih atas segala canda, tawa dan persahabatan yang kalian berikan selama kurang lebih 4 tahun lamanya.
15. Teman-teman satu bimbingan Ria Cahyati, Ria Retno Sari, Rika Julita Putri, Arindi yang telah memberikan semangat serta dukungan.



16. Seluruh teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur angkatan 2014, terimakasih atas persahabatan, persaudaraan, serta dukungan dan kerjasama. Segala sesuatu yang telah kita lewati bersama merupakan kenangan indah dan syarat akan pengalaman baik dalam keadaan senang maupun susah. Semoga kita dapat berdiri bersama menggunakan toga dan berbahagia bersama tanpa ada satu hambatan. Amin.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan dan tidak ternilai harganya ini yang tidak dapat dibalas satu persatu oleh penulis mendapatimbalan dari Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* dan dinilai sebagai amal ibadah di sisi Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, Amin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya, mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, dan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi.

Samarinda, 06 Agustus 2018

Penulis

**Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua  
tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak  
Usia BALITA (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah  
Kerja PUSKESMAS Juanda Samarinda**

Nanda Rahmana Putra<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin Asthiningsih<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang** : ASI merupakan makanan yang mengandung nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang anak (Depkes, 2010). Stimulasi merupakan salah satu aspek kebutuhan dasar anak. Stimulasi yang diberikan oleh orang tua dapat membantu mencapai perkembangan yang optimal (Kosegaran dkk, 2013).

**Tujuan** : Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda

**Metode** : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini ialah orang tua yang memiliki anak usia balita (1-5 tahun) yang berkunjung di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda dengan jumlah sebanyak 109 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Spearman Rank*.

**Hasil penelitian**: Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian dari 109 (100%) responden pemberian ASI terbanyak adalah eksklusif dengan 83 orang (76.1%), dan tidak eksklusif sebanyak 26 orang (23.9%). Pengetahuan orang tua baik sebanyak 97 orang (89%), cukup sebanyak 9 orang (8.3%), dan kurang sebanyak 3 orang (2.8%). Perkembangan normal sebanyak 87 orang (79.8%), suspek sebanyak 19 orang (17.4%) dan abnormal sebanyak 3 orang (2.8%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan hubungan pemberian ASI dengan perkembangan ( $p \text{ value}(0.001 < (0.05)), r = 0.302$ ), hubungan pengetahuan orang tua dengan perkembangan ( $p \text{ value}(0.001 < (0.05)), r = 0.308$ ).

**Kesimpulan** : Terdapat hubungan Pemberian Asi Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi yang baik maka akan memiliki perkembangan anak yang baik juga.

Kata kunci : Pemberian ASI, Pengetahuan Orang Tua, Perkembangan

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Program Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Relationship Between Breastfeeding and Parents' Knowledge about Early Stimulation  
with Children Under Five Years Old (1-5 Years) Development in Integrated Health  
Post of Working Area of Juanda Public Health Center Samarinda**

Nanda Rahmana Putra<sup>1</sup>, Ni Wayan Wiwin Asthiningsih<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Breastfeeding is food which contains good nutrition for children development (Depkes, 2010). Stimulation is one of basic children need aspect. Parent's stimulation could help reach optimal development (Kosegaran dkk, 2013).

**Objective:** The aim of this research was to comprehend the relationship between breastfeeding and parents' knowledge about early stimulation with children under five years old development in integrated health post of working area at Juanda public health center Samarinda.

**Methods:** This research was analytic survey used cross sectional approach. Samples in this study were parents who have children under five years old (1-5 years) who visited integrated health post of working area at Juanda public health center Samarinda with a total of 109 respondents. Data analysis used univariate and bivariate by using Spearman Rank test.

**Results:** Based on data obtained at the time of the study of 109 (100%) of respondents breastfeeding was the most exclusive with 83 people (76.1%), and not exclusively as many as 26 people (23.9%). Good knowledge of parents as many as 97 people (89%), quite as many as 9 people (8.3%), and less as many as 3 people (2.8%). Normal development of 87 people (79.8%), suspect as many as 19 people (17.4%) and abnormal as many as 3 people (2.8%). The result of the Spearman Rank test shows the relationship between breastfeeding and development (p value (0.001 <(0.05)),  $r = 0.302$ ), the relationship of parent knowledge with development (p value (0.001 <(0.05)),  $r = 0.308$ ).

**Conclusion:** There was a relationship between breastfeeding and parents' knowledge about early stimulation with children under five years old development in integrated health post of working area at Juanda public health center Samarinda. It can be interpreted that if breastfeeding and knowledge of parents about good stimulation then will have a good children development as well.

**Keywords:** Breastfeeding, Parents' Knowledge, Development

---

<sup>1</sup> Student of Undergraduate Nursing Program of University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Lecturer of Undergraduate Nursing Program of University of Muhammadiyah Kalimantan Timur

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul.....	i
Halaman pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Intisar.....	xi
Abstract.....	xii
Dafar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	11
B. Penelitian Terkait.....	65
C. Kerangka Teori Penelitian.....	67
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	68
E. Hipotesis.....	69
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	70
B. Populasi dan Sampel.....	71
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	75
D. Definisi Operasional.....	75
E. Instrumen Penelitian.....	76
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	78
G. Teknik Pengumpulan Data.....	82
H. Teknik Analisa Data.....	83

I. Jalannya Penelitian.....	86
J. Etika Penelitian.....	87
K. Jadwal Penelitian.....	90
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	91
B. Hasil Pembahasan.....	92
C. Keterbatasan Penelitian.....	115
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	118
DAFTAR PUSTAKA.....	121
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	78
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan Orang Tua.....	81
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	91
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Usia Balita.....	92
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Usia Ibu.....	93
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden DDST / Perkembangan.....	95
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini.....	95
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI.....	96
Tabel 4.6 Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia Balita.....	97
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Usia Balita.....	98

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	68
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Biodata Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Observasi DDST
- Lampiran 6 Data Statistik
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 Surat Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu keluarga juga menginginkan anaknya nanti bertumbuh kembang dengan optimal (sehat mental/kognitif, fisik dan sosial), dapat dibanggakan, serta berguna bagi nusa dan bangsa (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-psiko-psikososial (biologis, fisik dan psikososial). Proses yang unik ini dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Tumbuh kembang anak mulai dari konsepsi sampai dewasa dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik dan faktor lingkungan bio-psiko-sosial, yang bisa menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Salah satu faktor dari faktor lingkungan bio-psiko-sosial adalah gizi yang dimana merupakan peranan penting bagi tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak

berbeda dari orang dewasa, selain untuk aktivitas sehari-hari juga untuk pertumbuhan. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga memengaruhi status gizi pada anak. Maka dari itu pada saat bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan memerlukan makanan yang mengandung gizi dan nutrisi yang sesuai untuk perkembangannya yaitu berupa ASI (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Data UNICEF (2007) menyebutkan pemberian ASI selama 6 bulan pertama kelahiran dapat mencegah kematian sekitar 1,3 juta bayi di seluruh dunia tiap tahun. Namun menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, hanya 39,5% bayi yang diberi ASI eksklusif. Angka tersebut masih sangat jauh dari target Repelita VI yaitu sebesar 80%, sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga tiga kali lipat dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (Riskesdas, 2007)

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena komposisi yang mengandung nutrisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Air Susu Ibu juga mengandung zat untuk perkembangan psikomotorik, menunjang perkembangan penglihatan, kecerdasan, zat kekebalan (antibodi) yang memberikan perlindungan alami bagi bayi yang baru lahir. Disamping itu ASI juga dapat menjalin hubungan kasih sayang dan dapat memperkuat ikatan batin antara bayi dengan ibu, sebagian

besar perkembangan kepribadian yang percaya diri, mencegah perdarahan paska persalinan dan mempercepat pemulihan rahim ke bentuk semula (Depkes dalam Rahayu, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) adalah hak anak Dalam UU kesehatan baru ini, hak bayi untuk mendapat ASI eksklusif dijelaskan dalam Pasal 128 Ayat 1 yang berbunyi, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selain itu juga dikuatkan dengan telah disahkannya Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI eksklusif telah disahkan. Peraturan Pemerintah ini bertujuan menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI, karena ASI merupakan sumber makanan terbaik hingga usia 6 bulan. Pola pemberian makanan terbaik untuk bayi sampai anak berusia 2 tahun meliputi pemberian ASI.

Menyusui merupakan sebuah proses terindah dan sangat besar manfaatnya, peneliti medis telah membuktikan bahwa ASI memiliki berbagai keunggulan yang tidak tergantikan dengan susu manapun. Bahkan, agama menekankan pentingnya memberi ASI pada buah hati bahkan Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* dalam surat cintanya telah berfirman: Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan (QS Al-Baqarah [2] : 223).

Selain ASI ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu stimulasi. Stimulasi adalah perangsang perkembangan yang datangnya dari lingkungan luar anak. Stimulasi merupakan salah satu aspek kebutuhan dasar anak.

Untuk mencapai perkembangan yang optimal, semua potensi yang dimiliki oleh seorang anak dapat distimulasi oleh orang tua. Sebelum melakukan stimulasi, orang tua memerlukan bekal berupa pengetahuan tentang stimulasi karena hal ini merupakan sebuah faktor pendukung perilaku stimulasi terkait dengan perkembangan anak. Pengetahuan orang tua yang baik tentang stimulasi dini mempengaruhi pemberian stimulasi terhadap perkembangan pada anak, sehingga anak dapat mencapai perkembangan yang optimal sesuai usianya (Kosegeran, Ismanto dan Babakal, 2013).

Dalam mengasuh dan mendidik anak, orang tua akan memberikan perhatian, hadiah, peraturan, hukuman, disiplin, serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Sadar atau tidak semua itu akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan bagi seorang yang nantinya berpengaruh terhadap perkembangan anak (Fatimah dalam Kosegeran, Ismanto dan Babakal, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Asthiningsih dan Muflihatun (2017) mengenai Deteksi Dini Perkembangan Balita dengan menggunakan instrument DDST II di Posyandu wilayah 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 bahwa 6 dari 8 balita mendapatkan ASI eksklusif dan 2 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan hanya 4 dari 8 ibu yang mengatakan bahwa sering menstimulasi anaknya dengan cara mengajak berbicara, berhitung, bernyanyi dan mengajak anak bermain

Berdasarkan uraian di atas peneliti akan membuktikan tentang “Hubungan pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita(1-5 Tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dan pengetahuan

orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 Tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden Balita meliputi usia, jenis kelamin, anak ke- dan responden.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu meliputi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.
- c. Mengidentifikasi pemberian ASI 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. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini pada anak usia Balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- f. Menganalisis hubungan pemberian ASI dengan perkembangan anak usia Balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia Balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

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

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yaitu:

1. Bagi orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan anak yang berkaitan dengan stimulasi dini dan pemberian ASI pada anak.

2. Bagi Peneliti

Mendapat pengalaman baru dan menambah wawasan dalam hal meneliti tentang perkembangan anak.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi dibidang ilmu keperawatan dalam hal perkembangan anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Setelah hasil penelitian ini di informasikan kepada teman-teman mahasiswa, diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dan referensi untuk mengerjakan laporan tentang hubungan pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 Tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

## 5. Bagi Puskesmas

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

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Kusumaningsih dan Ayunita (2017) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan dengan tumbuh kembang balita di posyandu desa kalikotes kecamatan pituruh, kabupaten purworejo tahun 2017, jenis penelitian deskriptif korelasional pengambilan sample secara purposive sampling.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel independen pengetahuan ibu sedangkan pada penelitian sekarang variabel independen adalah ASI eksklusif dan pengetahuan orang tua, dan pada variabel dependen penelitian sebelumnya adalah pertumbuhan dan perkembangan sedangkan pada penelitian sekarang variabel dependen adalah perkembangan anak usia balita.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menggunakan variabel pengetahuan, perkembangan pada balita dan menggunakan alat ukur kuesioner disalah satu variabel



dan lembar DDST.

2. Penelitian Fauziyah (2015) dengan judul hubungan antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan di desa tohudan kecamatan colomadu kabupaten karang anyar, jenis penelitian Analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel independen pemberian ASI sedangkan pada penelitian sekarang variabel independen adalah pemberian ASI dan pengetahuan orang tua, dan variabel dependen pada penelitian sebelumnya adalah perkembangan motorik kasar pada bayi sedangkan pada variabel dependen penelitian sekarang adalah perkembangan anak usia balita.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menggunakan desain *cross sectional*, menggunakan variabel pemberian ASI.

3. Penelitian Kosegeran (2013) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Dini dengan perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Ranoketang Atas, jenis penelitian ini kuantitatif *cross sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel independen pengetahuan orang tua tentang stimulasi

dini sedangkan pada penelitian sekarang variabel independen adalah pemberian ASI dan pengetahuan orang tua, dan variabel dependen pada penelitian sebelumnya adalah perkembangan anak usia 4-5 tahun sedangkan pada variabel dependen penelitian sekarang adalah perkembangan anak usia balita.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menggunakan desain *cross sectional*, menggunakan variabel pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini perkembangan anak dan menggunakan alat ukur kuesioner disalah satu variabel.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Perkembangan

###### a. Definisi tumbuh kembang anak

Tumbuh kembang adalah manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berhubungan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif seperti bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan tanda-tanda seks sekunder.

## 2) Perkembangan (*development*)

Merupakan perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan sebagai hasil dari proses pematangan/maturitasi. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

### b. Ciri-ciri tumbuh kembang anak

Menurut Hurlock EB (dalam Soetjiningsih dan Ranuh, 2013), tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri tertentu yaitu

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan
- 2) Perkembangan awal lebih kritis dari pada perkembangan selanjutnya
- 3) Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar
- 4) Pola perkembangan dapat diramalkan
- 5) Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalkan
- 6) Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan

- 7) Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan
- 8) Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan
- 9) Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko

c. Macam-macam perkembangan

1) Perkembangan kognitif

Tahap-tahap perkembangan kognitif

- 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 merain 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 dituntut
- (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 sebesarr 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 (Sugitha, 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 (Sigitha, 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*.

### d. 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 (Soetjningsih 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

Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir, secara umum dapat digolongkan menjadi :

(1) Lingkungan biologis, antara lain:

- (a) Ras/suku bangsa
- (b) Jenis kelamin
- (c) Umur
- (d) Gizi yang merupakan suatu komponen ASI
- (e) Perawatan kesehatan
- (f) Kepekaan terhadap penyakit
- (g) Penyakit kronis
- (h) Fungsi metabolisme
- (i) Hormon

(2) Faktor fisik, antara lain:

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

(3) Faktor psikososial, antara lain:

- (a) Stimulasi

- (b) Motivasi belajar
- (c) Ganjaran atau hukuman yang wajar
- (d) Kelompok sebaya
- (e) Stres
- (f) Sekolah
- (g) Cinta dan kasih sayang
- (h) Kualitas interaksi anak-orangtua

(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) Adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu
- (h) Agama
- (i) Urbanisasi
- (j) Kehidupan politik dalam masyarakat

(Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

## 2. Konsep ASI

### a. Definisi ASI

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Secara alamiah, ia mampu menghasilkan ASI. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ia mengalami kehamilan. Semasa kehamilan payudaranya akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI tersebut (Khasanah, 2010).

ASI ialah makanan eksklusif bagi bayi. Nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga ia tidak memerlukan tambahan komposisi apa pun dari luar. Secara alamiah, Tuhan memang telah menciptakan ASI sedemikian rupa sehingga sangat cocok untuk dijadikan makanan mudah dicerna olehnya dengan cara diserap melalui puting ibunya (Khasanah, 2010).

### b. Komposisi ASI

Komposisi ASI ini ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI yaitu: stadium laktasi, keadaan nutrisi, ras, diet ibu (Roesli dalam Aminingsih, 2015).

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5% oleh karena itu bayi yang mendapatkan ASI yang cukup tidak perlu

mendapatkan tambahan air walaupun berada ditempat yang mempunyai suhu udara yang panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Komposisi ASI diantaranya sebagai berikut:

#### 1) Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relative lebih tinggi dari pada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah *laktosa*. Selain *laktosa*, juga terdapat *glukosa*, *galaktosa*, dan *glukosamin*. *Galaktosa* penting untuk pertumbuhan otak dan *medulla spinalis*. *Glukosamin* merupakan *bifidus* factor di samping *laktosa*, yang dapat merangsang pertumbuhan *Lactobacilus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi.

#### 2) Lemak

Kadar lemak dalam ASI relative lebih tinggi. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi, selain itu kadar asam lemak tidak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih banyak (IDAI dalam Aminingsih, 2015).

#### 3) Protein

ASI mengandung protein yang lebih rendah tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang sangat

tinggi dan mudah untuk dicerna. ASI mengandung *asam amino esensialtaurine* yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi *bilirubin*. Selain itu ASI juga mengandung sistin yang tinggi yang merupakan *asam amino* yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

#### 4) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai berusia 6 bulan. Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai resiko lebih kecil kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. *Zink* dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. *Selenium* sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan anak cepat.

#### 5) Vitamin

ASI mengandung vitamin yang cukup yang diperlukan bayi. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap (Suradi dalam Aminingsih, 2015).



#### 6) Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolic adalah aman. Kadar ASI yang relative tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

#### 7) Kalori

Jumlah kalori dari ASI relative rendah, yaitu hanya 77 kal/100 ml ASI. Sekitar 90% dari jumlah kalori tersebut berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

#### 8) Unsur-unsur lainnya

Unsur-unsur lainnya yang terkandung dalam ASI adalah laktorom, kreatinin, urea, xantin, ammonia, dan asam sitrat.

Ada tiga komponen ASI, yaitu: kolostrum, foremilk dan hindmilk.

##### 1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang disekresi dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum berupa cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan. Kolostrum

ini merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang (Aminingsih, 2015).

Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibanding dengan ASI matur dengan protein utamanya adalah globulin (gamma globulin). Kolostrum mengandung lebih banyak antibody dibandingkan ASI matur sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan, kadar karbohidrat lemaknya rendah tetapi kadar mineral terutama natrium, kalium dan kloridanya lebih tinggi. Total energy rendah, yaitu hanya 58 Kal/100 ml kolostrum. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal. Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam (Aminingsih, 2015).

## 2) Foremik

Foremik adalah suatu yang terletak di depan payudara ibu, ini adalah susu pertama yang akan dihisap bayi saat menyusu. Foremilk akan tampak encer, barair bila dibandingkan dengan hindmilk. Meskipun terlihat encer, foremilk sangat kaya laktosa, karbohidrat, protein dan vitamin. Tingginya laktosa pada foremilk penting untuk energy dan perkembangan otak, dan meredakan rasa haus

bayi (Aminingsih, 2015).

### 3) Hindmilk

Hindmilk adalah susu yang terletak di belakang payudara yang mengandung kalori dan persentase lemak lebih banyak, sehingga lebih mengenyangkan. Hindmilk penting untuk pertumbuhan bayi, mengurangi kolik dan membuat bayi merasa kenyang, sehingga tidak sering-sering meminta susu setelah disusui (Aminingsih, 2015).

Oleh karena letaknya yang di belakang foremilk. Maka semakin lama ibu menunda waktu menyusui, maka semakin banyak foremilk terkumpul, yang artinya semakin lama bayi memperoleh hindmilk (Aminingsih, 2015).

Manfaat memberikan ASI eksklusif bagi bayi menurut (Khasanah, 2010):

#### 1) ASI baik bagi pertumbuhan emas otak bayi

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja hingga ia membutuhkan nutrisi, seperti lemak dan protein. Nutrisi yang paling bagus dan paling cocok tiada lain adalah yang terdapat dalam ASI karena ASI sangat sempurna sebagai nutrisi bagi bayi.

ASI mengandung AA (*Asam Arakhidonat*) termasuk kelompok omega-6 dan DHA (*Asam Dekosa Heksanoat*) kelompok omega-3, dan nutrisi lain, seperti protein, *laktosa*, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi.

Untuk menunjang pertumbuhan otak bayi, makanan yang mengandung AA dan DHA sebagaimana terdapat dalam ASI sangat diperlukan baginya. Dalam perkembangannya otak bayi lebih mengutamakan zat AA dan DHA dalam bentuk jadi seperti yang terdapat di dalam ASI.

## 2) ASI adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Jika proses menyusui dilakukan dengan teknik yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan.

3) ASI meringankan pencernaan bayi

Kondisi sistem pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. Oleh karena itu, asupan nutrisi untuknya tidak boleh yang memberatkan sistem pencernaannya. Selain ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja sistem pencernaan bayi.

4) ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Awal tahun kehidupan bayi merupakan masa paling rawan. Di samping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit, ia yang baru lahir, belum memiliki kekebalan tubuh yang berfungsi sempurna karena ada beberapa unsur penting yang masih kurang untuk melawan infeksi. Ia masih memerlukan tambahan faktor yang mendukung kekebalan dari luar.

5) ASI mudah dicerna oleh bayi

ASI memiliki unsur yang istimewa karena ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan.

Maka dari itu, ia mengeluarkan sedikit energinya dalam mencerna ASI sehingga ia dapat menggunakan energinya untuk perkembangan dan pertumbuhan organ. ASI mudah dicerna karena mengandung enzim pencernaan yang terkandung dalam ASI.

6) ASI tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar karena ASI langsung dikeluarkan oleh mulut bayi ketika menyusu dan tidak ada ruang untuk bakteri masuk ke dalam ASI. Sementara itu, pada susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang benar dan baik.

7) ASI menghindarkan bayi dari alergi

Alergi adalah suatu bentuk penolakan tubuh yang berlebihan atas masuknya zat asing ke dalam tubuh. Alergi sering terjadi pada bayi karena sistem pertahanan tubuh yang belum terbentuk sempurna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ASI mampu melindungi terhadap beberapa jenis gangguan alergi. Komposisi ASI sudah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Bayi yang diberi ASI terhindar dari alergi karena ASI mengandung antibodi IgA tinggi dalam ASI

yang berfungsi sebagai pencegahan sistem imun terhadap zat pemicu alergi.

8) ASI mengurangi resiko obesitas di kemudian hari

Berat badan berlebih atau obesitas pada anak di Indonesia akhir-akhir ini jumlahnya semakin bertambah. Masalah ini merupakan masalah kompleks dan banyak sebab. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memiliki peran awal dalam mengurangi obesitas pada anak. Anak-anak yang diberi ASI memiliki resiko berat badan berlebih atau obesitas lebih rendah ketimbang anak yang diberi susu formula.

9) ASI tidak menimbulkan karies gigi pada anak

Kandungan selenium yang banyak dalam ASI mampu melindungi bayi terhadap timbulnya karies gigi. Karies gigi pada bayi yang terdapat pada susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang terdapat pada ASI.

10) ASI menyehatkan paru-paru bayi

Banyak orang tahu bahwa menyusui sangat baik untuk bayi. Tetapi, sedikit orang yang mengerti bahwa menyusui juga baik untuk paru-paru bayi. Proses menyedot ASI dapat memperkuat paru-paru bayi. Berdasarkan hasil penelitian, anak-anak pada umur 10

tahun dicek fungsi dan kapasitas paru-parunya, dan hasilnya menunjukkan bahwa anak-anak yang menyusui ASI selama 4 bulan lebih memiliki paru-paru lebih sehat dan kuat ketimbang anak yang hanya menyusui melalui botol.

#### 11) Menyusui sebagai media mendidik bayi sejak dini

Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, melainkan juga sebagai sarana dalam mendidik bayi. Sambil anda menyusui, eluslah si bayi dan dekaplah ia dengan hangat. Tindakan ini sudah dapat menimbulkan rasa aman padanya sehingga kelak ia akan memiliki emosi yang tinggi. Hal tersebut menjadi dasar bagi pertumbuhan manusia menuju sumber daya manusia yang baik dan lebih mudah untuk menyayangi orang lain.

#### 12) Menyusui dapat menjalin interaksi antara ibu dan bayi

Pengaruh kontak langsung antara ibu dan bayi selama proses menyusui dapat membentuk ikatan kasih sayang diantara mereka karena berbagai ransangan, seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena ia merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak ia masih dalam rahim. Selain itu, interaksi



tersebut juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologisnya yang tergantung pada eratnya hubungan mereka.

Sedangkan manfaat memberikan ASI eksklusif bagi ibu antara lain sebagai berikut (Khasanah, 2010):

1) Menguntungkan secara ekonomi

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4-6 bulan. Dengan demikian, menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya. Biaya bisa dialokasikan untuk memberikan makanan yang lebih bergizi kepada ibu menyusui karena menyusui memerlukan zat gizi yang lebih.

2) ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, sebaliknya jika ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tidak pernah basi dan ia tidak perlu memerah, ataupun membuang ASI-nya sebelum menyusui.

3) Timbul rasa percaya diri pada diri ibu untuk menyusui

Menyusui dapat memberi rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayinya. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga bisa meningkatkan produksi hormon, terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

4) Praktis dan tidak merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minuman bayi, serta tidak perlu lagi pergi ke toko untuk membeli susu formula. ASI selalu tersedia dan ketika bayi ingin menyusui langsung dapat diberikan tanpa ribet mempersiapkan susu botol.

5) Menyusui dapat menunda kehamilan

Menyusui bisa menjadi cara keluarga berencana (KB) yang paling efektif untuk mencegah kehamilan jika dilakukan secara tepat dengan beberapa syarat, yaitu belum mengalami menstruasi, pemberian ASI-nya tidak boleh dihentikan sama sekali, dan belum 6 bulan atau masih ASI eksklusif. Dengan menyusui secara eksklusif, dapat menunda haid dan kehamilan hingga hal ini bisa

digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai *Metode Amenorea Laktasi* (MAL)

6) Mengurangi risiko berat badan berlebih

Dengan menyusui, lemak yang ada di tubuh akan diubah menjadi ASI sehingga tidak menyebabkan kegemukan dan cepat mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelumnya. Menyusui membutuhkan energi sekitar 500 kalori per hari sehingga ibu tidak perlu mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi. Ditemukan pengurangan berat badan sebesar 0,44 kg untuk setiap bulan ketika menyusui.

7) Mempercepat pengecilan ukuran rahim ibu

Isapan bayi saat menyusui mampu membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra kehamilan, dan mengurangi risiko perdarahan. Saat menyusui, ada hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Ternyata, hormon tersebut juga berfungsi membantu rahim kembali mengecil lebih cepat dibanding ibu yang tidak menyusui.

8) Mengurangi risiko kanker payudara

Diperkirakan zat innate immune system yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan

terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

9) Mengurangi risiko kanker rahim

Hormon yang berperan dalam produksi ASI, ternyata juga berperan menuntaskan proses nifas sehingga rahim kembali bersih dari sisa-sisa melahirkan. Hal ini dapat menurunkan risiko kanker rahim pada ibu yang menyusui bayinya.

10) Mengurangi stres dan kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stres yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif lainnya.

11) Mengurangi risiko osteoporosis

Osteoporosis banyak terjadi pada wanita lanjut usia. Untuk mengurangi risiko osteoporosis pada masa lanjut usia, ia perlu memiliki tulang yang padat. Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

### 3. Konsep Pengetahuan

#### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2012). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu:

##### 1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

##### 2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek

sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (menimbang-nimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaptation*

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku memulai proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*).

Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu akan bertahan lama.

b. Tingkat pengetahuan.

Ada 6 tingkatan pengetahuan menurut Natoatmodjo (2012) yaitu:

### 1) Know (Tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### 2) *Comprehension* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

### 3) *Application* (Aplikasi)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi

atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) *Analysis* (Analisis)

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

#### 5) *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6) *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi diberikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu obyek atau materi.

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Natoatmodjo (2012) yaitu:



## 1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan

menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

## 2) Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan peningkatan atau perubahan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, surat kabar, majalah, radio, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

### 5) Pengalaman

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

d. Pengukuran pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Nursalam, 2012) :

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor >75% - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%

#### **4. Konsep Stimulasi**

a. Definisi stimulasi

Stimulasi adalah salah satu upaya untuk mencerdaskan anak. Stimulasi harus dilakukan sedini mungkin, bahkan sejak masih di dalam kandungan. Sebaiknya dilakukan stimulasi terhadap semua aspek perkembangan, dengan melibatkan semua anggota keluarga. Bayi prematur atau bayi yang sedang sakit pun perlu stimulasi, tentunya menunggu keadaannya stabil (Soetjiningsih, 2013).

b. Macam-macam stimulasi

Anak membutuhkan bermacam-macam stimulasi. Stimulasi yang diberikan pada anak harus proporsional, baik

dalam kualitas maupun kuantitas, dan sesuai dengan tingkat maturitas saraf anak. Stimulasi sebaiknya dilakukan terhadap semua aspek perkembangan anak, tidak hanya dalam bidang intelektual, melainkan juga emosional dan moral-spiritual. Macam-macam stimulasi menurut (Soetjningsih, 2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Sensorik: taktil, auditori, visual, bau, rasa
- 2) Motorik (*locomotion*): motorik kasar, halus dan vestibular
- 3) Kognitif, inteligensia, kreativitas
- 4) Menolong diri sendiri (*self help*)
- 5) Emosi, sosial, kerja sama, dan kepemimpinan
- 6) Moral-spiritual (sopan santun/etika, moral/budi pekerti, agama)
- 7) *Multi modal* (semua aspek perkembangan)

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

- 1) *Verbal linguistic* (berbicara, kalimat, bahasa, cerita)
- 2) *Logical mathematical* (pemecahan masalah, berhitung)
- 3) *Visual spatial* (berpikir ruang/3 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).
- c. Prinsip-prinsip stimulasi

Prinsip-prinsip dalam melakukan stimulasi (ASAH) untuk memperkaya lingkungan anak menurut (Soetjiningsih, 2013) adalah :

- 1) Memberikan lingkungan emosional yang positif, seperti cinta, kasih sayang dan kehangatan (ASIH); bahkan sejak bayi masih didalam kandungan.
- 2) Memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak terhadap ASUH. Pada anak yang kurang gizi atau sering sakit, pertumbuhan otaknya terganggu, sehingga respon terhadap stimulasi yang diberikan kurang optimal.

Demikian pula sebaiknya, anak yang kurang gizi atau menderita penyakit kronik seringkali nampak pasif. Akibatnya, anak tersebut tidak menarik bagi lingkungannya

untuk memberikan stimulasi kepadanya.

- 3) Memberikan stimulasi pada semua aspek perkembangan, tetapi jangan sekaligus pada saat bersamaan (overstimulasi), karena akan membingungkan anak. Stimulasi multisensorik atau *multimodal* dapat merangsang hampir semua area pada korteks serebri, dibandingkan stimulasi yang tunggal (*unimodal*).
- 4) Memberikan suasana yang kondusif, yaitu menciptakan lingkungan yang wajar, santai dan menyenangkan, dalam suasana bermain, bebas dari tekanan dan hukuman, sehingga anak tidak stres. Keadaan ini akan memacu anak untuk belajar sambil bermain, karena pola hidup anak adalah bermain. Selain itu anak perlu diberi imbalan (*external reward*) seperti pujian, ciuman, tepuk tangan dan lainnya sebagai ungkapan penghargaan atas keberhasilannya.
- 5) Memberikan stimulasi bertahap dan berkesinambungan. Stimulasi yang diberikan tidak boleh terlalu sukar atau mudah, tetapi sesuai dengan tingkat perkembangan anak / maturasi otaknya.
- 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, misal pada waktu mengganti popok, memandikan, memberi makan, sebelum tidur. Stimulasi harus dilakukan secara teratur dan diulang-ulang.
- 9) Koreksi kalau anak belum mampu melakukan; bukan mencela, mengecam, memarahi atau menghukum.
- 10) Dalam memberikan stimulasi, kenali temperamen masing-masing anak, karena temperamen anak ada yang mudah dan sulit.
- 11) Memberi kesempatan pada anak untuk aktif memilih berbagai macam kegiatannya sendiri, bervariasi sesuai dengan minat dan kemampuannya, karena setiap anak adalah unik; mereka tau kelemahan dan kekuatan yang ada pada dirinya.
- 12) Memberikan kesempatan pada anak untuk menilai hasil kerjanya dan melakukan modifikasi terhadapnya. Hal ini akan membuat anak lebih kreatif.



- 13) Bila diperlukan, misal APEK (Alat Permainan Edukatif dan Kreatif). Selain itu, alat bantu stimulasi harus bervariasi agar tidak membosankan.
- 14) Harus diperhatikan rentang intensitas stimulasi, yaitu rangsangan sensori dan kognitif yang dapat ditoleransi oleh anak. Tidak dianjurkan *over* atau *under* stimulasi.
- 15) Harus peka terhadap reaksi anak yang tidak ingin melanjutkan stimulasi, karena anak sudah jenuh atau lelah. Tanda-tanda kejenuhan dan kelelahan antara lain adalah : matanya melihat kearah lain, memalingkan wajah, menutup wajahnya, mata mulai tampak tidak bersinar/sayu, anak tampak lesu tidak bergairah, menangis, pada anak yang lebih besar, dapat menunjukkan tanda-tanda yang lebih jelas, baik dengan bahasa verbal maupun nonverbal.

d. Pemberian stimulasi

1) Stiumulasi sebelum lahir

Stimulasi vibroakustik dapat meningkatkan denyut jantung dan gerakan janin. Terhadap stimulasi vibroakustik, sensitivitas denyut jantung mulai terjadi pada saat usia janin sekitar 29 minggu, sensitivitas gerakan tubuh pada janin 26 minggu dan kekuatan sensitivitas tersebut meningkat pada 6 minggu berikutnya.

Stimulasi dapat dilakukan dengan mendengarkan lagu-lagu seperti musik klasik Mozart, mengucapkan kata-kata indah/ ayat-ayat suci sambil mengelus-elus perut ibu dan sebagainya.

## 2) Stimulasi sesudah lahir

Stimulasi sesudah lahir dimulai dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan akan berusaha mencariputing susu ibu (inisiasi menyusui dini). Isapan bayi pada setengah jam pertama setelah lahir adalah yang terkuat, hal ini merupakan stimulasi dini kepandaian bayi untuk menyusui. Contoh stimulasi untuk anakn umur 0-3 bulan adalah :

- a) Motorik kasar. Miringkan anak ke kiri dan kanan, tengkurapkan, kemudian rangsang anak dengan mainan agar kepalanya tegak, posisi mengendong dengan kepala ditegakkan dan sebagainya.
- b) Motorik halus-adaptif. Tidak dianjurkan pemasangan sarung tangan, agar bayi dapat mengenal bentuk dan tekstur benda-benda yang dipegang. Bayi diberi mainan agar dapat dipegang dan diraih.
- c) Bahasa. Setiap kali melakukan tindakan (menyusui, mengganti popok), ibu harus sambil mengajak bayinya

bercakap-cakap/ menyanyi;saling menatap;  
memperdengarkan musik atau bunyi-bunyian.

d) Personal sosial. Menciptakan rasa nyaman, aman, menyenangkan; peluk, cium untuk menunjukkan kasih sayang. Bayi dapat menatap wajah dan tersenyum spontan atau membalas senyuman.

e. Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam stimulasi

Stimulasi harus dilakukan, selain oleh semua anggota keluarga, juga oleh petugas kesehatan saat merawat anak. Selain ibu/pengasuh, peran ayah, saudara, keluarga lainnya dalam pengasuhan dan stimulasi mempunyai arti yang sangat besar terhadap perkembangan anak kelak.

Pada waktu masih dalam perawatan di RS, terutama untuk bayi prematur/bayi yang sakit, keluarga juga harus dilibatkan dalam stimulasi. Dokter dan paramedis yang merawat harus melatih ibu tentang cara melakukan stimulasi; tentunya harus memperhatikan kondisi bayi. Hanya bayi yang sudah stabil yang boleh distimulasi.

## **5. 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.

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) Fain (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 (Soetjiningsih 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
- 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.

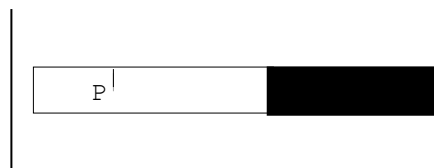
Setelah semua pemeriksaan diselesaikan, dilakukan “tes perilaku” (terdapat dalam formulir Denver II disebelah kanan bawah), untuk menolong pemeriksa secara subjektif menilai perilaku anak secara menyeluruh pada saat tes berlangsung.

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”

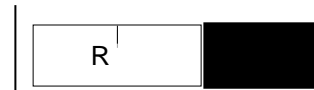
Bila seorang anak “gagal” (*fail*) atau “menolak” (*refusa*) melakukan tes pada item di sebelah kanan garis umur, maka perkembangan anak dinyatakan normal. Anak tidak diharapkan “lulus” sampai umurnya lebih tua.



Garis umur

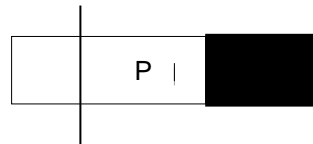


Garis umur

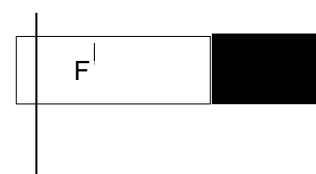


Atau bila anak “lulus,” “gagal” atau “menolak” tes pada *item* dimana garis umur terletak di antara persentil 25 dan 75. Perkembangan anak pada tes tersebut dinyatakan normal.

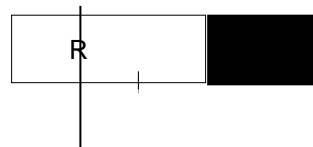
Garis umur



Garis umur



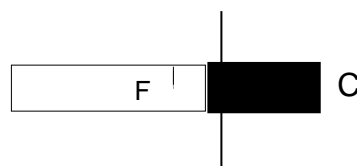
Garis umur



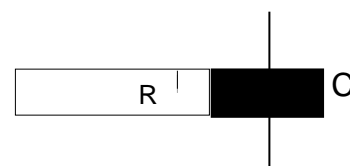
### 3) Penilaian *cautional* “peringatan”

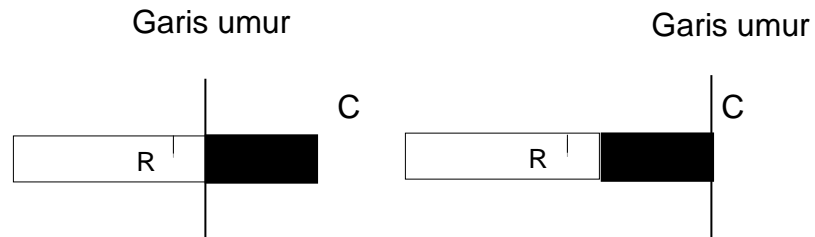
Bila seorang anak “gagal” atau “menolak” tes pada *item* dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90, maka skornya adalah *caution* (tulis C sebelah kanan kotak persegi panjang).

Garis umur



Garis umur

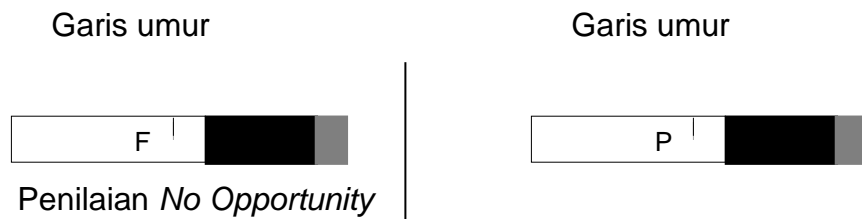




#### 4) Penilaian *delayed*/keterlambatan

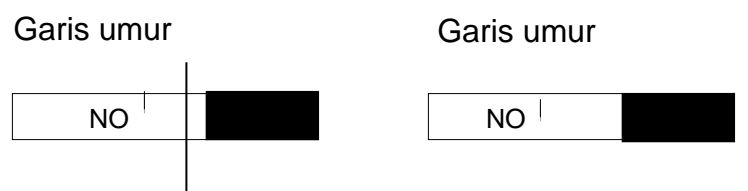
Bila seorang anak “gagal” atau “menolak” melakukan tes *item* yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur, karena anak “gagal” atau “menolak” tes dimana 90% anak-anak sudah dapat melakukannya.

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”



### Interpretasi tes *Denver II*

#### Normal

- 1). Bila tidak ada keterlambatan (F) atau paling banyak terdapat satu "*caution*" (C)
- 2). Lakukan pemeriksaan ulang pada kontrol kesehatan berikutnya

#### Abnormal

- 1). Terdapat dua atau lebih keterlambatan (F)
- 2). Dirujuk untuk evaluasi diagnostik

#### Suspek

- 1). Bila didapatkan dua atau lebih "*caution*" (C) dan atau satu atau lebih keterlambatan (F)
- 2). Lakukan tes ulang dalam satu-dua minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit, mengantuk atau kelelahan.

## 6. Konsep Balita

### a. Definisi Balita

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak presekolah (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.

### 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 aktivitas oral seperti menghisap, menggigit, 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 (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 pubertas)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fasehomoseksual alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai dengan 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. Penelitian Kosegeran dkk (2013) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di desa Ranoketang Atas. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di desa Ranoketang Atas.

Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun pada penelitian ini melalui uji statistik *kolmogorov smirnov* diperoleh nilai  $p = 0,005$ . Hal ini berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) dan dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di desa Ranoketang Atas tahun 2013.

2. Penelitian Kusumaningsih dan Ayunita (2017) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan dengan tumbuh kembang balita di Posyandu Desa Kalikotes Kecamatan Pituruh Kabupaten Purworejo tahun 2017.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antaratingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan dengan tumbuh kembang balita.

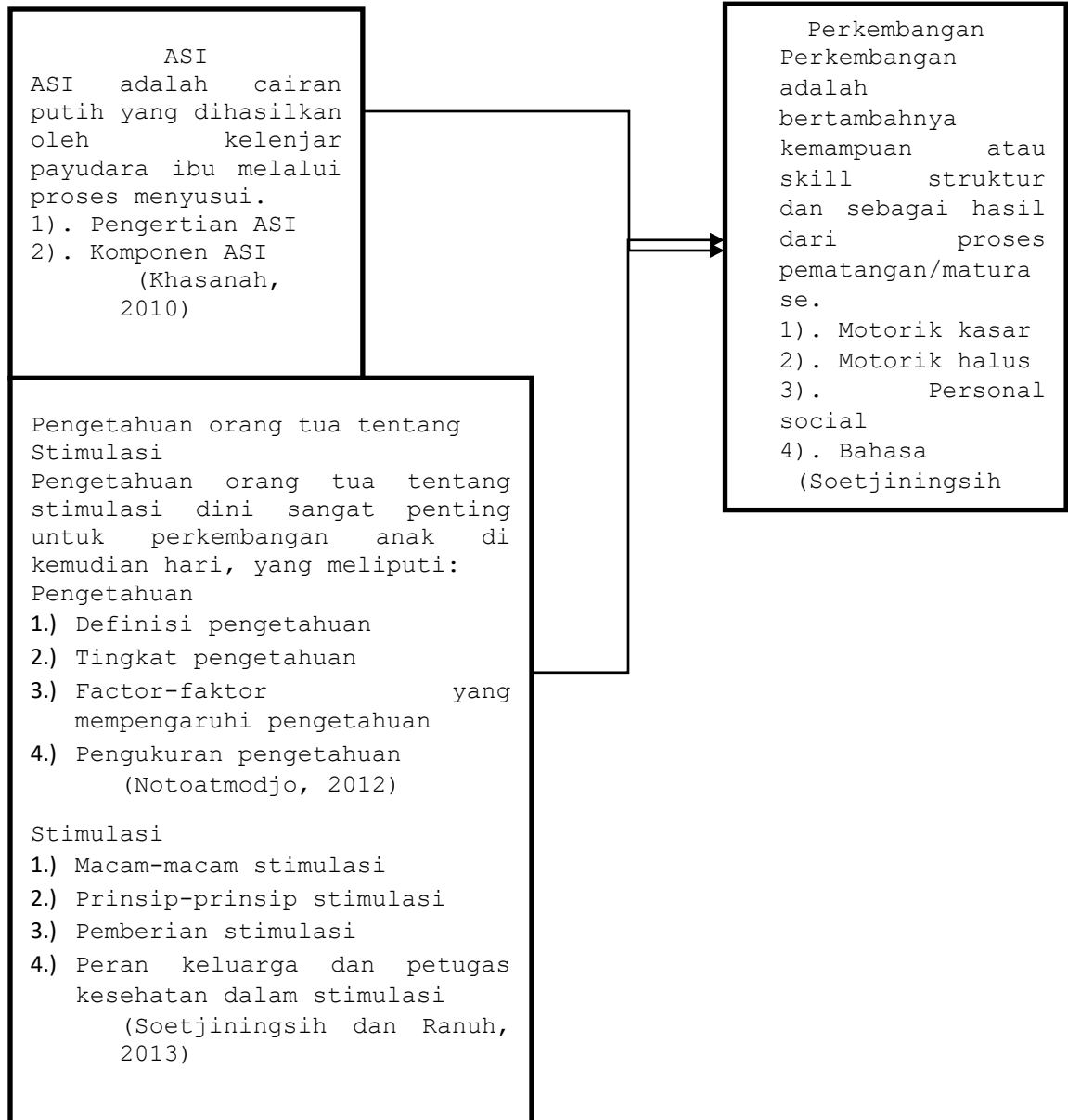
Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan dengan tumbuh kembang balita melalui uji statistik *Korelasi Kendall Tau* diperoleh nilai  $p=0,001$ . Hal ini berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $(0,05)$  dan dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan dengan tumbuh kembang balita di Posyandu Desa Kalikotes Kecamatan Pituruh Kabupaten Purworejo tahun 2017.

3. Penelitian Fauziah (2016) dengan judul hubungan antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan.

Hubungan status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan melalui uji statistik *Chi-squared* diperoleh nilai  $p=0,043$ . Hal ini berarti nilai  $p$  lebih kecil dari  $(0,05)$  dan dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar

pada bayi usia 7-12bulan di Desa Tohu dan Kecamatan Colomadu  
Kabupaten Karanganyar.

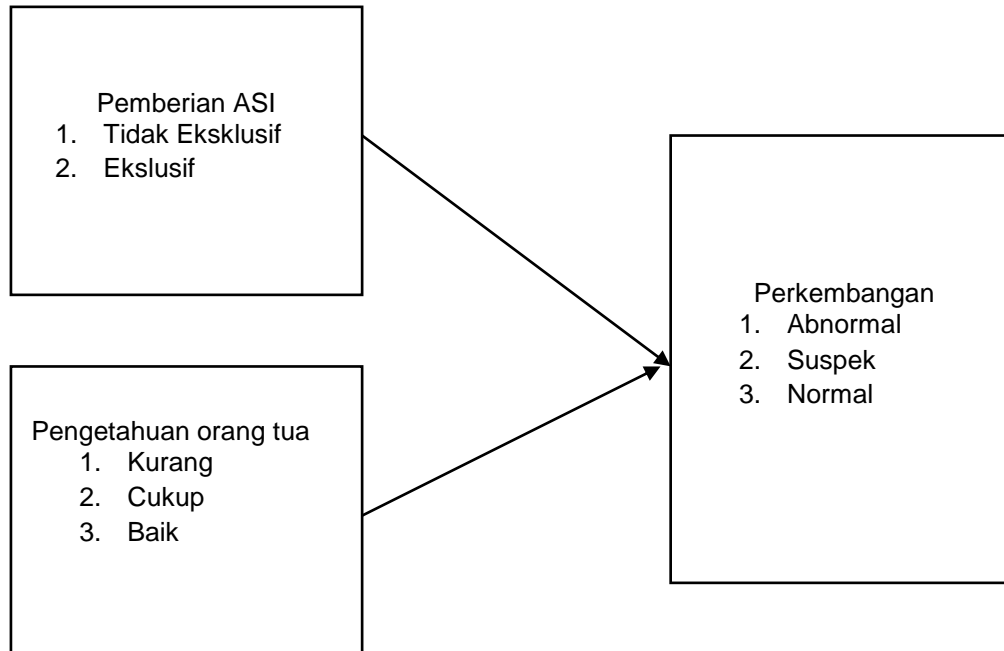
### C. Kerangka Teori penelitian



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Notoatmodjo, 2012), (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013), (Khasanah, 2010)

#### D. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## E. Hipotesis penelitian

Hipotesis berasal dari “*hypo*” dan “*thesis*”. *Hypo* 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 pemberian ASI dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).
  - b. Tidak ada hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).
2. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )
  - a. Ada hubungan pemberian ASI dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).
  - b. Ada hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik yaitu survei penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek merupakan suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko merupakan suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012).

*Cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi anatar faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu *saat (point time approach)*. Artinya, tiap subjek penelitian hanya observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analitik kuantitatif yaitu penelitian yang mencoba menggali adakah hubungan lama pemberian ASI eksklusif dan

pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda, dengan desain *cross sectional* dimana untuk mempelajari faktor resiko dan faktor efek dengan pendekatan observasi atau pengambilan data sekaligus pada suatu *saat (point time approach)*.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Korompis dan Yudha, 2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu keseluruhan anak usia balita (1-5 tahun) yang berkunjung dalam 1 bulan terakhir dengan jumlah 150 balita di 5 Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi. Kegunaan sampel adalah menghemat biaya, mempercepat pelaksanaan penelitian,



memperluas ruang lingkup penelitian, dan memperoleh hasil yang lebih akurat (Notoatmodjo, 2012).

Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus besaran sampel menurut slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N= besar populasi

n =besar sampel

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 95%

d = 0,05

Pada penelitian ini jumlah populasi yang ada sebesar 322 anak usia baita (1-5 tahun) dengan derajat kepercayaan yang diinginkan 95 %. Maka perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat dihitung :

Atau menggunakan derajat kepercayaan yang diinginkan 95 % (0,05) maka perhitungan besar sampel adalah :

$$n = \frac{n}{1 + n(d^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0.0025)}$$

$$n = 109,09$$

$$n = 109$$

jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 109

Dari rumus diatas perolehan besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 109,09akan tetapi setelah dibulatkan maka, n= 109 responden. Sehingga didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 109 responden.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu *Stratified random sampling*. Teknik ini digunakan untuk populasi yang heterogen, namun dasar untuk membuat pemilihan sampel adalah kewilayahan, dalam satu wilayah terdapat banyak variasi yang ada, namun antar wilayah, karna juga sama-sama mengandung variasi maka perbedaannya menjadi lebih kecil (Santjaka, 2011).

*Stratified random sampling* dapat pula diartikan sebagai teknik *sampling* yang dilakukan dengan cara mengambil wakil dari setiap wilayah geografis yang ada. Adapun rumus yang digunakan yaitu :

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

keterangan :

$n_1$  = besar sampel untuk masing-masing posyandu

$n$  = jumlah sampel peneliti

$N$  = jumlah seluruh populasi balita (1-5 tahun)

$N_1$  = besar sampel yang ditarik populasi

Setelah jumlah sample telah ditentukan langkah selanjutnya adalah menghitung masing-masing posyandu dengan menggunakan rumus :

a. Posyandu 5 (Posyandu Kedondong)

$$n_1 = \frac{21}{156} \times 112 \quad n_1 = 15.07 \quad n_1 = 15 \text{ sampel}$$

b. Posyandu 6 (Posyandu Famili Panda)

$$n_1 = \frac{24}{156} \times 112 \quad n_1 = 17.23 \quad n_1 = 17 \text{ sampel}$$

c. Posyandu 12 (Posyandu Bakung)

$$n_1 = \frac{24}{156} \times 112 \quad n_1 = 17.23 \quad n_1 = 17 \text{ sampel}$$

d. Posyandu 14 (Posyandu Srikaya)

$$n_1 = \frac{54}{156} \times 112 \quad n_1 = 38.76 \quad n_1 = 39 \text{ sampel}$$

e. Posyandu 19 (Posyandu Matahari)

$$n_1 = \frac{33}{156} \times 112 \quad n_1 = 23.69 \quad n_1 = 24 \text{ sampel}$$

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

1) Ibu dan anak balita usia (1-5 tahun) yang berkunjung ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

2) Ibu dan anak balita bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

1) Anak balita usia (1-5 tahun) sakit yang berkunjung ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

2) Anak yang tidak datang ke Posyandu dengan orang tua

**C. Waktu dan Tempat Penelitian**

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juni - 10 Juli 2018 di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

2. Tempat penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di 5 Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda, karena puskesmas tersebut memenuhi kriteria yang ingin diteliti oleh peneliti.

**D. Definisi Operasional**

Menurut Nursalam (2008), definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang di definisikan tersebut. Sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu subyek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain. Definisi

operasional dari masing-masing variabel sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel independen: Pemberian ASI	Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja mulai dari usia 0-6 bulan tanpa adanya makanan tambahan pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda	Wawancara terstruktur yang terdiri dari 3 item pertanyaan	1. Tidak Eksklusif 2. Eksklusif	Nominal
2.	Variabel independen : Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini	Segala sesuatu yang diketahui orang tua tentang stimulasi dini pada balita (1-5 tahun), meliputi: 1. Definisi stimulasi 2. Macam-macam stimulasi 3. Prinsip-prinsip stimulasi 4. Pemberian stimulasi 5. Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam stimulasi	Kuisisioner yang berisi 18 item pertanyaan dengan skala guttman dengan jawaban benar atau salah	1. Kurang <56% 2. Cukup 56-75% 3. Baik 76-100%	Ordinal
3.	Variabel dependen: Perkembangan	Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan ( <i>skill</i> ) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, yang dapat dilihat dari 4 aspek yaitu: 1. Perkembangan kognitif 2. Perkembangan motorik 3. Perkembangan personal sosial 4. Perkembangan bahasa.	Lembar DDST	1. Abnormal 2. Suspek 3. Normal	Ordinal

## E. Instrument Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2010). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan yang sudah tertentu dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini menggunakan *Skala Gutman*, yaitu skala yang didapatkan jawaban yang tegas terhadap sesuatu permasalahan yang ditanyakan. Maka dalam skala ini hanya ada dua interval yakni benar atau salah. *Skala Gutman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk checklist. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar angket(kuesioner) yang terdiri atas dua bagian yaitu, kuesioner A dan kuesioner B.

### 1. Kuesioner A

Kuesioner ini terkait dengan karakteristik responden Balita meliputi usia, jenis kelamin, anak ke- dan responden (ibu) meliputi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.

### 2. Kuesioner B

Kuesioner B memberikan informasi tentang gambaran pemberian ASI pada anak usia balita dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini. Pemberian ASI dengan metode wawancara

terstruktur dengan 3 pertanyaan. Sedangkan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini menggunakan skala gutman dengan 18 butir pertanyaan.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner

NO	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Pengertian stimulasi	1,		1
2.	Macam-macam stimulasi	2,4	3,5	4
3.	Prinsip-prinsip stimulasi	6,7,8,9,10		5
4.	Pemberian stimulasi	11,12,13,14		4
5.	Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam stimulasi	15,16,18	18	4
Jumlah		15	3	18

### 3. Kuesioner C

Kuesioner ini berisi tentang tabel observasi penilaian DDST (Denver Developmental Screening Test) pada anak usia balita (1-5 tahun).

### F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum instrument digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Tempat uji validitas dan reliabilitas dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Pasundan karena memiliki persamaan karakteristik dengan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda yaitu letaknya sama-sama dikota dengan 30 orang responden.

## 1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang dapat menunjukkan suatu ukuran yang dapat menunjuk sesuatu tingkat-tingkat kevalidan atau keahlian suatu instrumen. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2010).

Uji validitas dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pasundan Samarinda yang diambil sampel sebesar 30 orang. Uji validitas dilakukan pada tanggal 23 – 25 April. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang di inginkan dan mampu mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini yang penting adalah datanya, jika instrumen berhasil digunakan untuk mengumpulkan data yang benar sesuai dengan keadaan dan kenyataannya, maka instrumen tersebut sudah sah. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen peneliti menggunakan rumus “koefesien korelasi point biseral” (Arikunto, 2010).

Rumus koefesien korelasi point biseral adalah:

$$r_{bi} = \frac{(x_i - \bar{x}_t)}{s_t} \left( \sqrt{\frac{p_i}{q_i}} \right) s =$$



Keterangan:

$r_{bis}$  : koefesien korelasi biseral antara skor butir soal nomor satu dengan skor total

$x_i$  : rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor satu

$x_t$  : rata-rata skor total semua responden

$s_t$  : standar deviasi skor total semua responden

$p_t$  : proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor satu

$q_i$  : proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor satu

Keputusan uji:

- a. Bila  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,361) : artinya pertanyaan tersebut valid
- b. Bila  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361) : artinya pertanyaan tersebut tidak valid

Adapun hasil uji validitas kuesioner pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini diperoleh bahwa dari 20 butir pertanyaan terdapat 2 butir soal yang tidak valid (2 dan 13) dengan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361) sehingga 2 pertanyaan tersebut dibuang dari kuesioner. Sedangkan untuk 18 butir pertanyaan lainnya valid dengan nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,361) dan dapat untuk digunakan dalam penelitian sehingga jumlah kuesioner

sebanyak 18 pertanyaan.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas memiliki pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen itu sudah baik instrumen yang sudah dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya kebenarannya. Di dalam penelitian ini menggunakan teknik pengukuran reliabilitas dengan menggunakan rumus KR 21, yaitu apabila:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{M(-M)}{kVt} \right)$$

Keterangan:

$r_{11}$  : reabilitas instrument

$Vt$  : variansi instrument

$K$  : banyak butir soal atau butir pertanyaan

$M$  : skor rata-rata

Syarat: data yang digunakan merupakan instrument dengan skor 1 dan 0

- a. Bila  $r$  hitung  $< r$  konstanta 0,6 artinya pertanyaan tersebut reliabel
- b. Bila  $r$  hitung  $> r$  konstanta 0,6 artinya pertanyaan tidak reliabel.

Adapun hasil uji realibilitas kuesioner diperoleh bahwa kuesioner pengetahuan orang tua pada masing-masing butir soal teruji reliabel yaitu 0,683.

## **G. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2012).

### 1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

### 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data angka atau bilangan. Penggunaan kode meliputi Karakteristik responden 1) laki-laki 2) perempuan dan tingkat pendidikan 1) tidak sekolah 2) SD 3) SMP 4) SMA 5) perguruan tinggi dan pekerjaan ibu 1) IRT (ibu rumah tangga) 2) PNS 3) swasta 4) lain-lain

### 3. Memasukkan Data (*Data Entery*) atau *Processing*

Data yakni jawaban-jawaban masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software*" komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya.

#### 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, kelengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### H. Teknik Analisa Data

#### 1. Analisa Univariat

Menurut Notoatmodjo (2012), uji statistik univariat adalah suatu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya.

Untuk menghitung distribusi frekuensi dari karakteristik responden digunakan rumus :

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

Keterangan :

P = presentase yang dicari

F = frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N = jumlah keseluruhan sampel

## 2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Korelasi Spearman Rank* pengujian ini digunakan untuk menguji dua variabel apakah ada hubungan atau tidak, dengan jenis data ordinal dan nominal dan data tidak harus berdistribusi normal

$$p = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

$p$  = rho

$n$  = jumlah sampel

$b_i$  = pengurangan ranking X1 dengan ranking X2

Dengan interpretasi :

1. Jika nilai signifikan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel 0,05 maka, terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.
2. Jika nilai signifikan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,05 maka, tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Pedoman arti koefisien korelasi:

- a.  $0.000 - 0.199 =$  sangat lemah
- b.  $0.200 - 0.399 =$  lemah
- c.  $0.400 - 0.599 =$  sedang
- d.  $0.600 - 0.799 =$  kuat
- e.  $0.800 - 1.000 =$  sangat kuat

Setelah dilakukan uji statistic Korelasi Spearman Rank antara hubungan pemberian ASI dengan Perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) bahwa nilai p-value  $0.001 < 0.05$  maka  $H_0$  diterima dengan koefesien korelasi lemah (0.302), dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) bahwa nilai p-value  $0.001 < 0.05$  maka  $H_0$  diterima dengan koefesien korelasi lemah (0.308).

#### **I. Jalannya Penelitian**

Langkah-langkah penelitian ini meliputi persiapan, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dilaksanakan sebagai berikut :

##### **1. Tahap persiapan pembuatan proposal**

Tahap awal dalam pembuatan proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh data yang dibutuhkan serta dokumentasi. Selain itu, mencari literatur yang berhubungan dengan masalah penelitian.

## 2. Pembuatan proposal

Setelah mendapat ijin dari institusi pendidikan, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mencari data yang dibutuhkan kemudian membuat BAB 1,2,3. Dalam penyusunan proposal ini disertai dengan konsultasi kepada pembimbing. Selanjutnya peneliti mencari referensi untuk konsep teori dan metode penelitian. Kemudian dilakukan pembuatan kuesioner.

3. Setelah proposal penelitian disetujui, peneliti melakukan sidang proposal.
4. Setelah selesai sidang proposal dilakukan revisi kembali membuat proposal untuk perbaikan proposal.
5. Setelah perbaikan proposal dinyatakan ACC.
6. Melakukan pengurusan perijinan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda terkait dengan penelitian yang akan dilakukan ke anak sebagai responden. Setelah mendapat ijin dari pihak Posyandu, peneliti mendatangi orang tua anak untuk menjelaskan tujuan penelitian dan mengajukan *informed consent*. Setelah orang tua anak paham dan bersedia untuk menjadi responden penelitian lalu yang bersedia menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden penelitian.
7. Peneliti memberikan kuesioner kepada orang tua responden dan observasi DDST pada anak sebagai alat pengumpulan data.

Setelah kuesioner diisi peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner.

## **J. Etika Penelitian**

Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin peneliti yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yaitu :

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human ignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek. Penelitian peneliti seyogyanya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform concent*) yang mencakup :



- a) Penjelasan manfaat penelitian
  - b) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
  - c) Menjelaskan manfaat yang didapatkan.
  - d) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek terkait dengan prosedur penelitian.
  - e) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
  - f) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.
- 2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menyampaikan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3) Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

## K. Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agustus
1.	Persiapan (pengajuan judul)	■											
2.	Pengajuan proposal penelitian		■	■	■								
3.	Ujian proposal					■							
4.	Pengambilan data						■	■					
5.	Pengumpulan data						■	■					
6.	Pengolahan data						■	■	■	■	■	■	■
7.	Analisa data							■	■	■			
8.	Penyusunan laporan hasil penelitian dan pembahasan										■	■	■
9.	Seminar hasil										■		
10	Perbaikan laporan										■	■	■

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian tentang hubungan pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda tahun 2018 yang datanya telah dikumpulkan pada bulan Mei-Juni 2018 dengan jumlah responden sebanyak 109 orang. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa lembar kuesioner. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel serta penjelasannya yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

#### **A. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN**

Puskesmas Juanda yang terletak di Jl. Salak, Kecamatan Samarinda Ulu memiliki 24 posyandu yang dibina. Dalam penelitian ini, peneliti memilih 5 posyandu yaitu Posyandu Kedondong yang terletak di jalan kedondong dalam RT: 07, Posyandu Family Panda yang terletak di jalan AWS, gang Pandan Mekar RT: 30, Posyandu Bakung terletak di jalan Rotan Palut RT:14, Posyandu Srikaya terletak di jalan Srikaya I, No10, dan Posyandu Matahari terletak di jalan S.Parman RT:01.

## B. HASIL PEMBAHASAN

### 1. Anailisa Univariat

Hasil penelitian disajikan secara berturut sesuai dengan tahapan analisa yang telah direncanakan, yaitu analisa univariat yang meliputi usia

a) Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi	Presentase
Usia		
1-3	81	74.3%
4-5	28	25.7%
Jenis kelamin		
laki-laki	44	40.4%
Perempuan	65	59.6%
urutan anak		
1	35	32.1%
2	49	45.0%
≥3	25	22.9%
Total	109	100.0%

Dari tabel 4.1 diatas diperoleh informasi bahwa usia responden balita di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah 1-3 tahun sebanyak 81 balita (74.3%) dan 4-5 tahun sebanyak 28 balita (25.7%)

Dari tabel 4.1 diatas diperoleh informasi bahwa distribusi frekuensi responden jenis kelamin di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah laki-laki sebanyak 44 orang (40.4%) dan perempuan

65 orang (59.6%)

Dari tabel 4.1 diatas diperoleh informasi bahwa urutan anak terbanyak di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah anak ke 2 sebanyak 49 orang (45.0%).

b) Tabel 4.2 karakteristik responden ibu

Karakteristik ibu	Frequency	Percent
Usia ibu		
17-25	14	12.8%
26-35	81	74.3%
36-45	14	12.8%
Tingkat pendidikan		
SD	10	9.2%
SMP	11	10.1%
SMA/SMK	50	45.9%
Perguruan Tinggi	38	34.9%
Pekerjaan Ibu		
IRT	66	60.6%
PNS	13	11.9%
SWASTA	11	10.1%
Wiraswsta	19	17.4%
Total	109	100.0%

Dari tabel 4.2 di atas di peroleh informasi bahwa responden usia ibu terbesar di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah usia 26-35 tahun sebanyak 81 orang (74.3%)

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh informasi bahwa tingkat pendidikan orang tua terbanyak di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 50 orang (45.9%).

Dari tabel 4.2 diatas diperoleh informasi bahwa pekerjaan ibu terbanyak di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah IRT sebanyak 66 orang (60.6%).

c) Distribusi Frekuensi Responden DDST / Perkembangan

Tabel 4.3 distribusi frekuensi Responden DDST di Posyandu

Perkembangan	Frekuensi	Persentase
Abnormal	3	2.8%
Suspek	19	17.4%
Normal	87	79.8%
Total	109	100.0%

Dari tabel 4.3 diatas diperoleh informasi bahwa responden DDST terbanyak di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda tahun 2018 adalah normal sebanyak 87 orang (79,8%).

d) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang Tua

Tabel 4.4 distribusi frekuensi Responden Pengetahuan orang tua di Posyandu

Pengetahuan orang tua	Frequency	Percent
Baik 14 – 18	97	89%
Cukup 10 - 13	9	8.3%
Kurang <10	3	2.8%
Total	109	100.0%

Dari tabel 4.4 diatas diperoleh informasi bahwa responden pengetahuan orang tua terbanyak di posyandu

wilayah kerja puskesmas juanda samarinda adalah dengan pengetahuan baik (76-100%) sebanyak 97 orang (89%).

#### e) Distribusi Frekuensi Pemberian ASI

Tabel 4.5 distribusi frekuensi Responden Pemberian ASI di Posyandu

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
Tidak eksklusif	26	23,9%
Eksklusif	83	76,1%
Total	109	100%

Dari tabel 4.5 diatas diperoleh informasi bahwa responden pemberian ASI terbanyak adalah eksklusif dengan 83 orang (76.1%), dan yang tidak eksklusif sebanyak 26 orang (23.9%).

## 2. Analisa Bivariat

Setelah melakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariat untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen yaitu pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan variabel dependen yaitu perkembangan dengan menggunakan *korelasi spearman rank*. Adapun hubungan diantara variabel tersebut adalah sebagai berikut:

1. Hasil bivariat hubungan antara pemberian ASI dengan Perkembangan anak usia balita(1-5 tahun)



Tabel 4.6 Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 tahun) di Posyandu

Pemberian ASI		
Perkembangan	R	0,302
	p	0,001
	n	109

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan dengan nilai p-value  $0,001 < 0,05$ . Nilai korelasi sebesar 0,302 menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi kuat.

2. Hasil bivariat antara pengetahuan orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun)

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Usia Balita (1-5 tahun) di Posyandu

Pengetahuan Orang Tua		
Perkembangan	R	0,308
	p	0,001
	n	109

Berdasarkan hasil tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perkembangan dengan nilai p-value  $0,001 < 0,05$ . Nilai korelasi sebesar 0,308 menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi kuat.

### 3. Pembahasan Univariat

#### a. Usia Anak

Hasil penelitian dari 109 responden usia anak usia balita hampir merata. Paling banyak adalah usia toddler 1-3 tahun yaitu sebanyak 81 balita (74.3%), dan yang paling sedikit usia pra sekolah 4-5 tahun yaitu sebanyak 28 balita (25.7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhidayah dkk (2018) usia anak >1-3 tahun sebanyak 60 anak(46.15%), 1-12 bulan sebanyak 50 anak (38.4%) dan >3-6 tahun sebanyak 20 anak (15.38%). Usia mempengaruhi tumbuh kembang anak usia balita, semakin bertambah usia semakin bertambah pula pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurwulan dalam Wibowo, 2016).

Usia 1-3 tahun merupakan masa emas pertumbuhan anak. Secara pertumbuhan biologis, otak pada usia lima tahun sudah mencapai 75% dari ukuran orang dewasa. Selain itu, otak mempunyai pengaruh yang sangat menentukan bagi perkembangan aspek-aspek perkembangan individu lainnya, baik keterampilan motorik, intelektual, emosional, sosial, moral maupun kepribadian (Yusuf dalam Nurhidayah dkk, 2018).

Menurut (UNICEF dalam Nurhidayah dkk, 2018) menyatakan bahwa perkembangan anak usia dini mengacu pada sebuah pendekatan komprehensif antara kebijakan-kebijakan dan program-

program anak, serta orang tua dan pengasuhnya. Menurut Soetjiningsih (2012), perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), serta personal sosial dan adaptif.

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden didapatkan bahwa usia anak yang terbanyak adalah 1-3 tahun termasuk dalam tahap *toddler* dimana anak masih dalam proses perkembangan yang harus di pantau oleh orang tua. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa stimulasi harus sesuai dengan usia anak untuk menentukan perkembangan anak sesuai usianya.

b. Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan hasil penelitian dari 109 anak usia balita (1-5 tahun) di posyandi wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan informasi anak balita perempuan sebanyak 65 orang (59.6%) dan laki-laki sebanyak 44 orang (40.4%).

Menurut teori yang di temukan Dr.Roger sperry dalam Nova (2012), menemukan fungsi otak laki-laki dan perempuan berbeda. Dalam masa 16-26 minggu kehamilan, sebuah fenomena terjadi pada bayi laki-laki. Dua jenis zat kimia dari *corpus callosum* sehingga membuat otak kanan laki-laki lebih dominan. Perempuan tidak mengalami seperti itu, maka otak kirinya lebih dominan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain ras, keluarga, umur, jenis kelamin dan genetik. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, mekanis, psikologi ibu, dan faktor persalinan (Wibowo, 2016).

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan memiliki proses perkembangan yang berbeda laki-laki lebih dominan menggunakan otak kanan sedangkan perempuan dominan menggunakan otak kiri.

c. Urutan Anak

Berdasarkan hasil penelitian dari 109 anak usia balita (1-5 tahun) di posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan urutan anak yang terbanyak anak ke-2 sebanyak 49 anak (45%), anak ke-1 sebanyak 25 anak (32.1%) dan anak ke  $\geq 3$  sebanyak 25 anak (22.9%).

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden didapatkan bahwa urutan anak yang terbanyak adalah anak ke-2 sebanyak 49 anak (45%) sehingga semakin banyak anak yang dimiliki oleh orang tua maka semakin banyak pula informasi pengetahuan yang di dapatkan oleh orang tua mengenai pemberian ASI dan stimulasi dini pada anak. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa urutan anak juga mempengaruhi pengetahuan

orang tua dalam pemberian ASI dan stimulasi pada anak.

d. Usia Ibu

Dari hasil penelitian usia ibu, didapatkan hasil responden usia ibu terbanyak adalah usia 26 – 35 sebanyak 81 orang (74.3%), sedangkan usia 17 – 25 sebanyak 14 orang (12.8%), dan usia 36 – 45 sebanyak 14 orang (12.8%). Sehingga usia ibu yang terbanyak 26-35 tahun sebanyak 81 orang (74.3%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2017) bahwa usia 23-35 tahun sebanyak 39 orang (78%), usia 36-45 tahun sebanyak 10 orang (20%), dan usia 46-60 tahun sebanyak 1 orang (2%).

Menurut (Hurlock dalam Kusumaningsih dan Ayunita, 2017) mengatakan bahwa semakin orang cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia berkaitan erat dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkapnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin meningkat.

Usia berkaitan dengan dengan kematangan dan pola pikir seseorang. Usia 26-35 tahun merupakan usia yang cukup matang ditinjau dari kedewasaannya dan memiliki pola fikir yang baik dibandingkan dengan usia yang masih muda (<26 th) sehingga dapat

mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI dan pengetahuan tentang stimulasi dini terhadap perkembangan balita (Hurlock dalam Kusumaningsih dan Ayunita, 2017).

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden didapatkan bahwa usia ibu yang terbanyak adalah 26-35 tahun yang termasuk dalam tahap dewasa awal yang memiliki pola pikir yang cukup matang dalam pemberian ASI dan mengetahui informasi tentang stimulasi dini terhadap perkembangan anak. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia ibu sangat berperan penting terhadap perkembangan anak baik dalam pemberian ASI maupun stimulasi.

e. Jenis pekerjaan ibu

Hasil penelitian dari 109 responden pada pekerjaan ibu didapatkan hasil terbanyak adalah IRT, yaitu sebanyak 66 orang (50.6%). Sedangkan responden yang mempunyai pekerjaan PNS, Swasta, dan wiraswasta masing-masing sebanyak 13 orang (11.9%), 11 orang (10.1%), 19 orang (17.4%)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziyah (2015), bahwa pekerjaan ibu yang terbanyak adalah IRT sebanyak 22 orang (55%), swasta sebanyak 13 orang (32.5%), buruh sebanyak 4 orang (10%), dan PNS sebanyak 1 orang (2.5%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu yang terbanyak adalah IRT, hal ini akan memberikan peluang bagi ibu untuk memberikan ASI pada anak usia balita dan mempunyai banyak waktu bersosialisasi dengan anaknya dalam menstimulasi. Dengan kebersamaan akan mendukung seringnya frekuensi pemberian ASI dan menstimulasi balita semakin banyak. Hal ini juga didukung dengan pernyataan bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT), maka diharapkan pengasuhan bayi dapat lebih optimal karena waktu responden lebih banyak berada dirumah bersama anaknya (Thresia dalam Wibowo, 2016).

Sedangkan sebagian ibu yang bekerja rata-rata tidak memberikan ASI secara optimal dan menstimulasi balita karena berbagai alasan, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja atau ketiadaan fasilitas kendaraan pribadi kerap menjadi faktor penghambat ibu memberikan ASI dan menstimulasi pada anaknya (Wibowo, 2016).

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden didapatkan bahwa pekerjaan ibu yang terbanyak adalah IRT yang memiliki peluang lebih banyak waktu bersosialisasi dengan anak. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pekerjaan ibu sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan anak baik dalam pemberian ASI maupun stimulasi.

f. Tingkat Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian, dari 109 responden yang memberikan ASI maupun tidak didapatkan responden terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 50 orang (45.9%). Sedangkan dengan tingkat pendidikan SD, SMP, perguruan tinggi sebanyak 10 orang (9.2%), 11 orang (10.1%), 38 orang (34.9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumaningsih (2017) bahwa pendidikan ibu adalah SMA sebesar 25 (50%), SD/SMP sebesar 21 (42%), dan perguruan tinggi sebesar 4 (8%). Sehingga tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SMA.

Pendidikan ibu akan berpengaruh pada gaya hidup, sikap dan pretek ibu dalam mengasuh bayi sehari-hari, khususnya dalam menstimulasi perkembangan anaknya. Beberapa penelitian menemukan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula cara menstimulasi anaknya (Thresia, 2008). Namun, dari hasil penelitian ini bahwa dari kelompok usia masih banyak ditemukan ibu berpendidikan rendah. Hal ini memungkinkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian ASI maupun sehingga sulit untuk mengambil keputusan yang tepat dalam pemberian ASI. Pendidikan formal yang tinggi akan mampu menggunakan berbagai media informasi baik elektronik maupun cetak. Dengan demikian ibu mempunyai kemampuan menganalisis manfaat pemberian ASI maupun stimulasi



(Wibowo, 2016).

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden didapatkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 50 orang (45.9%) sehingga dapat digambarkan, bahwa pendidikan ibu tergolong rendah sehingga ibu belum banyak mengetahui informasi mengenai pemberian ASI dan stimulasi dini terhadap perkembangan anak balita. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu pengaruh yang berperan penting dalam perkembangan anak usia balita.

g. Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian dari 109 anak usia balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan bahwa anak dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 83 anak (76.1%) dan anak yang tidak eksklusif sebanyak 26 anak (23.9%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bahrudin (2016) bahwa pemberian ASI eksklusif sebanyak 13 orang (68%), dan tidak eksklusif sebanyak 6 orang (32%). ASI ialah makanan eksklusif bagi anak, nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga ia tidak memerlukan tambahan komposisi apa pun dari luar (Khasanah, 2010).

Komposisi dalam ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, air kalori dan unsur-unsur lainnya (kolostrum, foremilk dan hindmilk). Nutrisi ASI sangat berguna dalam perkembangan usia balita, salah satu manfaat ASI bagi perkembangan balita adalah ASI baik bagi pertumbuhan emas otak balita. Otak anak membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja hingga ia membutuhkan nutrisi, seperti lemak dan protein. Nutrisi yang paling bagus dan paling cocok tiada lain adalah yang terdapat dalam ASI karena ASI sangat sempurna sebagai nutrisi bagi perkembangan anak (Khasanah, 2010).

ASI juga mengandung AA (*Asam Arakhidonat*) termasuk kelompok omega-6 dan DHA (*Asam Dekosa Heksanoat*) kelompok omega-3, dan nutrisi lain, seperti protein, *laktosa*, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak anak. Untuk menunjang pertumbuhan otak anak, makanan yang mengandung AA dan DHA sebagaimana terdapat dalam ASI sangat diperlukan baginya. Dalam perkembangannya otak anak lebih mengutamakan zat AA dan DHA dalam bentuk jadi seperti yang terdapat di dalam ASI (Khasanah, 2010).

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden bahwa responden sepenuhnya

memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 83 anak (76.1%) selama 6 bulan sehingga peneliti beranggapan bahwa ibu telah mengetahui manfaat ASI yang baik bagi perkembangan Anak usia balita. Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian ASI yang baik sangat berpengaruh dalam proses perkembangan anak usia balita secara optimal.

h. Pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini

Berdasarkan hasil penelitian dari 109 responden mendapatkan bahwa pengetahuan orang tua baik sebanyak 97 orang (89%), cukup sebanyak 9 orang (8.3%) dan kurang sebanyak 3 orang (2.8%). Dari hasil data dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 97 orang (89%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kosegeran (2013) bahwa pengetahuan orang tua baik sebesar 20 orang (62.5%) dan kurang baik sebanyak 12 orang (37.5%). Sehingga pengetahuan orang tua yang terbanyak adalah baik sebesar 20 orang (62.5%).

Menurut (Notoatmodjo dalam Atmaja, 2017) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan orang tua diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Selanjutnya diharapkan pengetahuan yang tadi menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang tercapai akan bersifat lebih lama.

Pendidikan, umur, informasi, dan pengalaman merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo dalam Atmaja 2017). Dimana responden dalam penelitian ini kebanyakan mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK sehingga ibu harus banyak mencari informasi dari berbagai pihak. Menurut (Soekanto dalam Atmaja 2017) seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas.

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden bahwa responden sepenuhnya mampu mengetahui tentang stimulasi dini pada anak usia balita dengan baik, yang ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab 76-100% baik. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua yang baik berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam memberikan stimulasi pada anak.

i. Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian dari 109 anak usia balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda didapatkan bahwa anak dengan perkembangan normal sebanyak 87 anak (79.8%), suspek sebanyak 19 anak (27.4%) dan abnormal sebanyak 3 anak (2.8%). Jadi lebih dari separuh perkembangan anak balita adalah normal.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziyah (2015) bahwa anak dengan perkembangan motorik sesuai sebanyak 23 anak (57.5%), meragukan sebanyak 16 anak (40%) dan penyimpangan sebanyak 1 (2.5%). Nutrisi yang terjadi karena AA dan DHA dalam ASI juga terdapat asam amino sistin dan taurine yang tidak terdapat pada susu formula, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak anak (Khasanah, 2010).

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja sehingga juga membutuhkan nutrisi. ASI mengandung AA yang termasuk kelompok omega-6 dan DHA kelompok omega-3 dan nutrisi lain seperti protein, laktosa, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak anak. Makanan yang paling bagus dan dapat menunjang pertumbuhan otak anak tidak ada selain ASI.

Berdasarkan fenomena dilapangan, perkembangan anak yang normal aktif dalam bermain pada saat peneliti memberikan mainan untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak (Wibowo, 2016).

Dapat diasumsikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 109 responden didapatkan perkembangan normal sebanyak 87 anak (79.8%) sehingga dapat digambarkan, bahwa sebagian perkembangan anak normal sesuai dengan usianya. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian ASI berpengaruh terhadap perkembangan anak secara optimal.

#### **4. Pembahasan Bivariat**

- a. Hasil bivariat hubungan pemberian ASI dengan Perkembangan anak usia balita(1-5 tahun)

Berdasarkan pada data hasil penelitian hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan dengan nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pemberian ASI dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun), dengan nilai korelasi sebesar 0,302 menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi lemah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fauziyah (2015) tentang hubungan antara status pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Tohudan

Kecamatan Colomadu dimana nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu.

ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan anak pada masa pertumbuhannya. Air susu ibu (ASI) sangat diperlukan bagi semua anak, apabila anak tidak mendapatkan ASI maka risikonya sangat berpengaruh pada kesehatan (kekebalan tubuh) dan tumbuh kembang bayi baik fisik maupun psikis yang tidak optimal seperti perkembangan (Depkes, dalam Fauziyah, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) bisa jadi dikarenakan pemberian ASI selama 6 bulan secara optimal dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Menurut Khasanah (2010) salah satu manfaat ASI adalah ASI baik bagi pertumbuhan otak anak membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja hingga ia membutuhkan nutrisi, seperti lemak dan protein. Nutrisi yang paling bagus dan paling cocok tiada lain adalah yang terdapat dalam ASI karena ASI sangat sempurna sebagai nutrisi bagi bayi.

ASI mengandung AA (*Asam Arakhidonat*) termasuk kelompok omega-6 dan DHA (*Asam Dekosa Heksanoat*) kelompok omega-3, dan nutrisi lain, seperti protein, *laktosa*, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak anak. Untuk menunjang pertumbuhan otak anak, makanan yang mengandung AA dan DHA sebagaimana terdapat dalam ASI sangat diperlukan baginya (Khasanah, 2010).

Dari interpretasi diatas dapat di simpulkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan yang positif antara variabel pemberian ASI dan variabel perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Dengan nilai P value  $0,001 < 0,05$  dan nilai korelasi sebesar 0,308 dengan menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi lemah, sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pemberian ASI dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

- b. Hasil bivariat hubungan pengetahuan orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun)

Berdasarkan pada data hasil penelitian hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perkembangan dengan nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang



signifikan (bermakna) antara pengetahuan orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun), dengan nilai korelasi sebesar 0,308 menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi lemah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kosegeran dkk (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Ranoketang Atas dimana nilai P value  $0,005 < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di Desa Ranoketang Atas.

Masih dari sumber yang sama mengatakan bahwa pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini mempengaruhi perilaku dalam menstimulasi perkembangan anak sehingga anak mencapai perkembangan optimal sesuai usianya. Pandangan tersebut didukung dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa seseorang akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui dan dinilai baik.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) bisa jadi dikarenakan pengetahuan orang tua yang baik

tentang stimulasi dini sehingga anak bisa mencapai perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya.

Dalam mengasuh anak, orang tua perlu memahami apa yang sedang terjadi pada anak dan mengenali apa yang dibutuhkan anak untuk perkembangannya, serta hal apa saja yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dengan demikian, orang tua dapat mengambil keputusan tindakan apa yang bisa mengoptimalkan perkembangan anak (Wibowo, 2008 dalam Kosegeran dkk, 2013).

Pengetahuan yang baik tentang cara-cara, kegiatan atau materi yang bisa membuat anak tertarik dan menggemasnya dalam program kegiatan yang menarik sebelum melakukan stimulasi terhadap perkembangan anak merupakan hal penting karena dapat mendukung perilaku stimulasi yang baik dari orang tua terhadap perkembangan anak. Agar stimulasi berjalan sesuai harapan, orang tua harus memahami makna dan manfaat stimulasi sejak dini terhadap perkembangan anak (Rini dalam Kosegeran dkk 2013).

Dari interpretasi diatas dapat di simpulkan bahwa terdapat korelasi atau hubungan yang positif antara variabel pengetahuan orang tua dan variabel perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Dengan nilai *p-value*  $0,001 < 0,05$  dan nilai korelasi sebesar 0,302

dengan menunjukkan arah positif dengan kekuatan korelasi lemah, sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan orang tua dengan perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena beberapa keterbatasan peneliti di antaranya adalah :

#### **1. Instrumen penelitian**

Instrumen pengetahuan orang tua pada penelitian ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh peneliti sendiri sehingga masih terdapat beberapa kelemahan yang perlu dikembangkan sehingga lebih valid dan reliabel walaupun instrumen penelitian ini sudah di uji validitas dan reliabilitaskan.

#### **2. Proses Penelitian**

Waktu yang singkat membatasi keterbatasan jumlah responden. Keterbatasan lokasi yang disebabkan oleh jarak, dan tidak memadainya tempat yang tersedia membuat peneliti sulit menyampaikan tujuan penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara pemberian ASI dan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini dengan perkembangan anak usia balita(1-5 Tahun) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Juanda Samarinda di dapatkan kesimpulan bahwa:

##### 1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik anak usia balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Diperoleh bahwa anak balita yang terbanyak berumur 1-3 tahun sebanyak 81 balita (74.3%). Karakteristik anak balita berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 65 balita (59.6%). Karakteristik balita berdasarkan urutan kelahiran diperoleh urutan kelahiran anak yang terbanyak adalah anak ke-2 sebanyak 49 anak (45.0%).
- b. Karakteristik ibu di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda diperoleh usia ibu terbanyak adalah berusia 26-35 sebanyak 81 orang (74.3%). Karakteristik berdasarkan pendidikan ibu yang terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 50

orang (45.9%). Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan yang terbanyak adalah IRT sebanyak 66 orang (60.6%).

2. Pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 97 orang (89%),
3. Dari hasil pemberian ASI mayoritas didapatkan eksklusif sebanyak 83 orang (76,1%).
4. Dari hasil DDST diperoleh hasil dengan mayoritas perkembangan normal sebanyak 87 balita (79.8%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Pemberian ASI dengan Perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan anak usia balita (1-5 tahun) di Posyandu Wilayah Puskesmas Juanda Samarinda.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Ibu

- a. Melakukan upaya lebih banyak lagi untuk mencari informasi mengenai penatalaksanaan pengasuhan anak yang tepat terutama dalam melakukan *stimulasi anak* dengan mengumpulkan sumber informasi terdekat seperti buku, majalah, media elektronik atau dengan petugas kesehatan.

- b. Ibu yang tergolong berpendidikan baik hendaknya bisa mengajarkan dan membagikan ilmunya kepada ibu lain dalam penatalaksanaan pengasuhan anak yang tepat dan *menstimulasi* anak yang baik.
  - c. Bagi ibu yang bekerja untuk bisa menyediakan waktu yang maksimal kepada anak untuk bisa bermain bersama anak agar lebih membantu ibu dalam melakukan *stimulasi anak*.
  - d. Kesabaran ibu sangat diperlukan dalam membimbing dan mendidik anak, oleh karena itu sebisa mungkin untuk ibu selalu memberikan pujian kepada anak dan tidak memarahi anak ketika anak melakukan kesalahan, karena hal tersebut dapat menyebabkan anak gagal dalam *perkembangannya*.
2. Bagi Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda

Dengan adanya penelitian ini diharapkan Puskesmas Juanda Samarinda dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lebih ditingkatkan lagi dengan dilakukan diluar kegiatan selain Posyandu, sehingga ibu dapat membagikan pengalamannya dalam merawat anak yang apabila ibu salah dalam penatalaksanaannya petugas kesehatan di Puskesmas Juanda Samarinda bisa memberikan solusi untuk ibu.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur(UMKT)
  - a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi awal dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya.
  - b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan dasar dalam pengembangan penelitian lebih lanjut.
  - c. Diharapkan agar penelitian ini bisa menambah wawasan dan ilmu yang bermanfaat dalam pengajaran mata kuliah keperawatan anak.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut melihat masih banyak variabel yang belum diteliti dan diharapkan pemilihan sampel dapat lebih memadai dan lebih berkualitas serta penggalian informasi yang lebih mendalam demi mendukung jalannya penelitian.
  - b. Menggunakan kuesioner yang mudah dimengerti oleh responden serta mencoba untuk mengobservasinya secara langsung, menambah informasi dan teori-teori terbaru terkait penelitian *pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini*. Kepada peneliti selanjutnya agar bisa melakukan penelitian

secara langsung dengan mengunjungi rumah masing-masing responden agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal.



## DAFTAR PUSAKA

- Aini, Eva dan Rika. (2017). *Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Anak Pra Sekolah Di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 6, (2), 295-298.
- Aminingsih, F. (2015). Hubungan Antara Dukungan Suami, Keluarga Dan Kader Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Rw 4 Desa Panca Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara. Skripsi tidak dipublikasikan, Samarinda, STIKES Muhammadiyah Samarinda
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Atmaja, JS. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Dengan Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Balita Di Desa Suliliran Kecamatan Paser Belangkong Kabupaten Paser, Skripsi tidak dipublikasikan
- Fauziyah, Y. (2015). Hubungan Antara Status Pemberian Asi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. Naskah Publikasi. Samarinda. STIKES Muhammadiyah Samarinda
- Khasanah, N. (2011). *Asi Atau Susu Formula Ya*. Jogjakarta. FlashBooks
- Korompis, G, E, C. (2014). *Biostatistika Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Kosegeran, Amatus dan Abram. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Dini dengan perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Ranoketang Atas*. Ejournal Keperawatan, 1, (1), 1-8.
- Kosim, M, dkk. (2008). *Buku Ajar Neonatologi Edisi Pertama*. Jakarta : IDAI.
- Kusumaningsih dan Ayunita. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Dan Perkembangan Dengan Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Desa Kalikotes, Kecamatan Pituruh, Kabupaten Purworejo Tahun 2017*. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 8, (2), 23-34
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka

Cipta.

\_\_\_\_\_ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nurhidayah dkk. (2014). *Tingkat Perkembangan Balita Usia 1 Bulan–6 Tahun Di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut*. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 4, (1), 47-57

Nursalam. (2012). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

\_\_\_\_\_ (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Munizar, Dyah dan Eati. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Toddler Di Posyandu Melati Tlogomas Malang*. *Jurnal Keperawatan*, 2, (1), 357-362

Ridwan dan Lely. (2016). *Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Perkembangan Anak Usia Prasekolah*. *Jurnal AKP*, 7, (2), 1-5

Saryono & Anggraeni, M.D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Soetjningsih dan Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : EGC

Sugiyono. (2015). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Alfabeta.

Sujarweni. (2015). *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Sujiono, dkk. (2008). *Metode Pengembangan Fisik*. Jakarta : Universitas Terbuka.

Usman dkk. (2014). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan di Daerah Konflik*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9, (1), 44-49

W.F, Titi dan Merah. (2014). *Pendidikan dan Pengetahuan pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 6-12 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif*. *Jurnal Keperawatan*, 9, (1), 18-23.

Wibowo, G. (2016). Perbedaan Tumbuh Kembang Antara Bayi Yang Mendapat Asi Eksklusif Dan Bayi Yang Tidak Mendapat ASI Eksklusif Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru. Skripsi tidak dipublikasikan. Samarinda. STIKES Muhammadiyah Samarinda

Wong, D.L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*. Jakarta : EGC

# LAMPIRAN

**BIODATA PENELITI****A. Data Pribadi**

Nama : Nanda Rahmana Putra  
Tempat, Tgl lahir : Samarinda, 26 Mei 1996  
Alamat Asal: Jln. Gajah Mada, RT.03, Kecamatan Sangasanga  
Alamat di Samarinda : Jln. Gajah Mada, RT.03, Kecamatan Sangasanga

**B. Riwayat Pendidikan**

## Pendidikan formal

- Tamat SD tahun : 2008 di SD 010 Sangasanga
- Tamat SMP : 2011 di SMPN 02 Sangasanga
- Tamat SLTA : 2014 di SMAN 01 Sangasanga

## Pendidikan non formal

Lampiran 2

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Saudara/i yang saya hormati

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanda Rahmana Putra

NIM : 17111024110468

Saya adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur S1 Ilmu Keperawatan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda". Kegiatan yang diharapkan dari orang tua balita adalah mengisi pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dalam bentuk kuesioner. Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan, peneliti akan menjamin kerahasiannya.

Apabila orang tua pelajar bersedia menjadi responden, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Juni 2018

Peneliti

Nanda Rahmana Putra  
17111024110468

## Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama / Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda". Penelitian ini dilakukan oleh :

Nama : Nanda Rahmana Putra

NIM : 17111024110468

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga saya serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan kesehatan, karena itu jawaban yang saya berikan sebenarnya.

Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian ini.

Samarinda, Juni 2018

Peneliti

Responden

( Nanda Rahmna Putra )

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN****Hubungan Pemberian ASI Dan Pengetahuan Orang Tua Tentang  
Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) Di  
Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti kemudian pilih salah satu jawaban yang tersedia pada pertanyaan
2. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda ceklist(√) pada jawaban yang menurut anda paling benar
3. Dimohon untuk menjawab sejujurnya sesuai dengan hati nurani anda sesuai dengan pengetahuan anda, tidak perlu bertanya kepada siapapun.
4. Kerahasiaan jawaban anda akan tetap dijaga dan tidak disampaikan kepada pihak siapapun



**LEMBAR DATA DEMOGRAFI**

## A. Kuesioner tentang data demografi

## 1. Data demografi Balita

a. Kode responden : (diisi oleh peneliti)

b. Usia :

c. Jenis kelamin :  1. Laki-laki 2. Perempuan

d. Anak ke :

## 2. Data demografi Ibu

a. Usia :

b. Tingkat pendidikan :  1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggic. Pekerjaan ibu :  1. IRT(ibu rumah tangga) 2. PNS 3. Swasta 4. Lain-lain

Nama:

Kode responden:

Kuesioner B : Data pemberian ASI

Peneliti melakukan wawancara terstruktur kepada responden mengenai pemberian ASI yang diberikan kepada balita (data diisi oleh peneliti sesuai jawaban responden ibu balita).

1. Apakah anak ibu hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain?

Ya       Tidak

2. Jika tidak, makanan/minuman apa yang diberikan pertama kali kepada anak ibu?

Susu Fomula       Teh

Madu       Lain-lain

3. Apakah dalam rentang usia 0-6 bulan anak ibu pernah mendapatkan pemberian vitamin atau obat yang diresepkan oleh dokter?

Ya       Tidak

Kesimpulan pemberian ASI

Tidak Eksklusif       Eksklusif

Nama :

Kode responden:

Kuisisioner B : Pengetahuan orang tua tentang stimulasi dini

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini.
2. Berikan tanda (√) pada kolom yang tersedia.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Stimulasi adalah suatu upaya orang tua untuk mencerdaskan anak		
2.	Motorik merupakan salah satu stimulasi yang diberikan pada anak		
3.	Mengajarkan sopan santun (etika bukan stimulasi anak)		
4.	Berbicara, bercerita, berhitung, gerak tubuh anak` merupakan bagian dari stimulasi anak		
5.	Musikal (suara, bunyi, nada, irama, musik, lagu) bukan bagian dari stimulasi anak		
6.	Pemberian stimulasi/ rangsangan/ latihan		

	dini pada anak sangat perlu untuk perkembangan anak yang lebih baik		
7.	Bermain merupakan salah satu anak dalam mendapatkan stimulasi/ rangsangan		
8.	Orang tua memberikan kebebasan kepada anak untuk aktif melakukan interaksi sosial		
9.	Stimulasi pada anak dapat diberikan secara bertahap dan berkesinambungan		
10.	Anak perlu diberi imbalan seperti pujian, ciuman, tepuk tangan dan lainnya sebagai ungkapan penghargaan atas keberhasilannya		
11.	Stimulasi dapat dilakukan dengan mendengarkan lagu-lagu musik klasik seperti Mozart, mengucapkan kata-kata indah / ayat-ayat suci		
12.	Mengobrol atau bercakap-cakap pada anak dapat menstimulasi perkembangan bahasa anak		
13.	Kegiatan merangsang kemampuan dasar anak agar tumbuh dan berkembang secara		

	optimal di sebut stimulasi		
14.	Salah satu kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan motorik kasar		
15.	Memberikan stimulasi harus bervariasi agar tidak membosankan pada anak		
16.	Selain keluarga, petugas kesehatan juga dapat melakukan stimulasi perkembangan kepada anak		
17.	Posyandu adalah tempat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita		
18.	Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan siapa saja termasuk ibu, bapak, anggota keluarga lainnya, pengasuh anak, dan orang lain yang dekat dengan anak.		

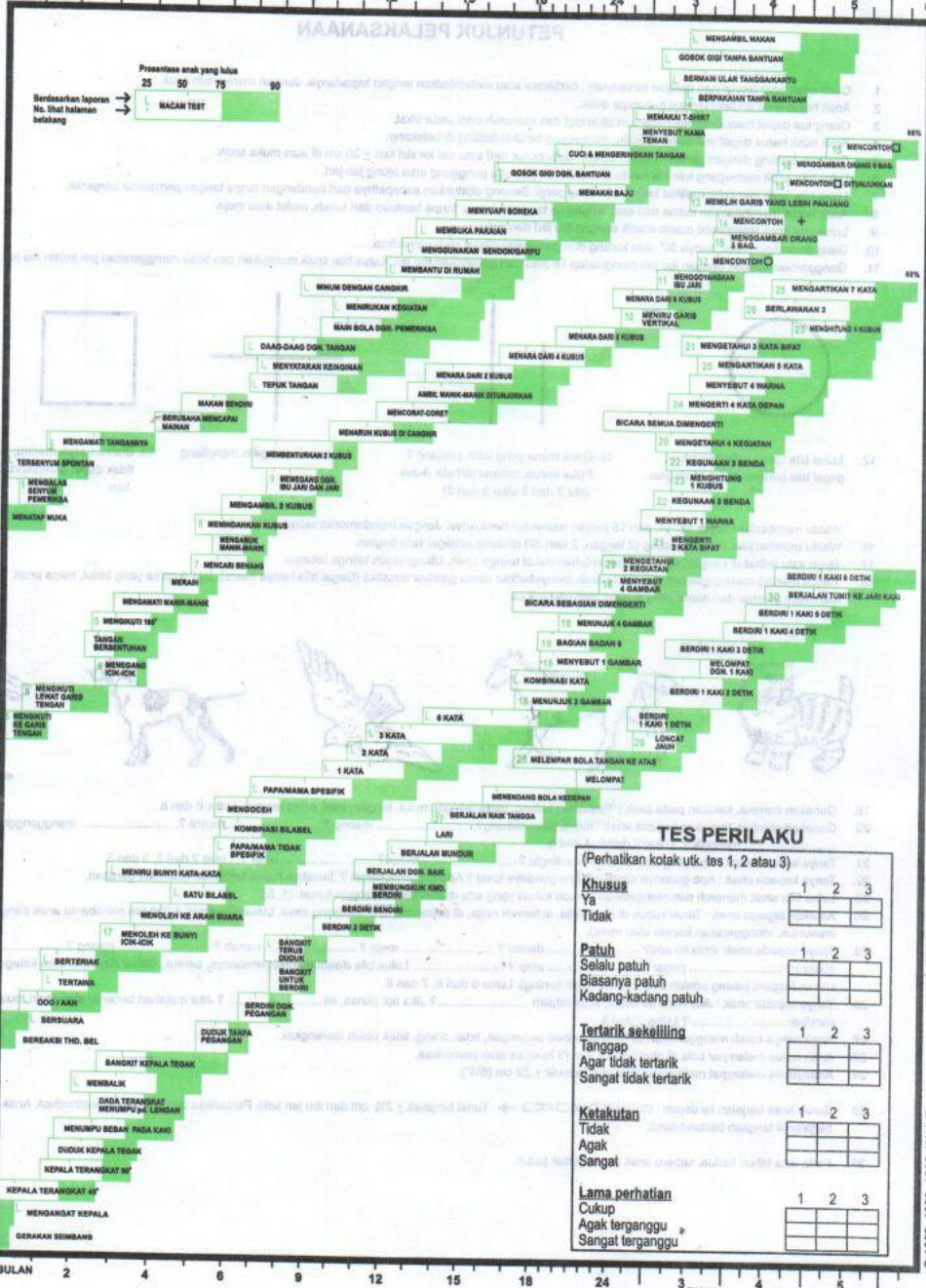
# Denver II

PEMERIKSA :  
TANGGAL :

NAMA :  
TANGGAL LAHIR :  
NO. CM :

Diterjemahkan oleh :  
Ny. Suprapti Djusri MAppSc  
RSU DR Sardjito Yogyakarta

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 TAHUN 3 4 5 6



© 1969, 1988, W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds © 1978 W.K. Frankenburg

**PETUNJUK PELAKSANAAN**

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsling di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya  $30^\circ$  atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



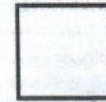
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbaik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)



14. Lulus asal garis menyilang




15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang? ..... meong ? ..... bicara ? ..... menggonggong ? ..... meringik ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... capai ? ..... lepar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? ..... danau ? ..... meja ? ..... rumah ? ..... ptang ? ..... korden ? ..... pagar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah ..... ? Jika api panas, es ..... ? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar ..... ? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm ( $8\frac{1}{2}$ ").
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak  $\pm 2\frac{1}{4}$  cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedus, separo anak normal tidak patuh.

## MASTER DATA

NO	Usiabali ta/bula n	JenisKelamin	UrutanA nak	Usialbu/ tahun	Pendidikanl bu	Pekerjaa nlbu	Kesimpulan DDST	P.A	P.O
1	16	Laki-laki	1	24	DIII/S1	IRT	Normal	E	15
2	20	Perempuan	1	29	DIII/S1	IRT	Normal	E	11
3	34	Perempuan	2	30	SMA/SMK	IRT	Normal	TE	17
4	17	Perempuan	3	33	SD	IRT	Normal	E	17
5	24	Perempuan	4	35	SMP	IRT	Suspek	E	12
6	34	Perempuan	2	32	SD	IRT	Normal	E	16
7	42	Perempuan	1	28	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	18
8	25	Laki-laki	2	31	SMA/SMK	IRT	Normal	E	14
9	17	Laki-laki	2	29	SMA/SMK	SWASTA	Normal	TE	16
10	28	Perempuan	1	26	DIII/S1	IRT	Normal	E	15
11	22	Perempuan	1	26	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
12	30	Perempuan	1	27	DIII/S1	IRT	Normal	TE	14
13	18	Perempuan	1	28	DIII/S1	PNS	Normal	E	15
14	51	Laki-laki	2	35	DIII/S1	PNS	Suspek	TE	16
15	24	Perempuan	1	25	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
16	51	Laki-laki	2	42	SMA/SMK	SWASTA	Suspek	E	18
17	42	Laki-laki	2	26	DIII/S1	PNS	Normal	E	16
18	27	Perempuan	2	29	SMA/SMK	IRT	Suspek	TE	16
19	36	Perempuan	1	28	DIII/S1	PNS	Normal	E	18
20	17	Perempuan	2	29	SMA/SMK	IRT	Normal	E	14
21	29	Laki-laki	3	32	SD	IRT	Normal	E	16
22	44	Perempuan	2	28	SMP	IRT	Suspek	TE	10
23	34	Perempuan	2	33	DIII/S1	PNS	Normal	E	16
24	26	Laki-laki	3	31	SMA/SMK	SWASTA	Normal	TE	11
25	58	Perempuan	4	35	SD	SWASTA	Normal	E	18
26	22	Laki-laki	1	29	SMA/SMK	IRT	Suspek	E	18
27	38	Perempuan	2	24	SD	IRT	Normal	TE	14
28	20	Laki-laki	2	29	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
29	42	Laki-laki	1	29	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	10
30	34	Laki-laki	2	32	SMA/SMK	SWASTA	Normal	TE	16
31	37	Laki-laki	1	28	DIII/S1	IRT	Suspek	E	11
32	29	Perempuan	3	34	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	18
33	14	Perempuan	2	31	SMA/SMK	SWASTA	Suspek	TE	18
34	17	Laki-laki	2	28	DIII/S1	PNS	Normal	E	14



35	51	Laki-laki	2	30	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
36	48	Perempuan	1	28	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	10
37	66	Laki-laki	2	37	DIII/S1	IRT	Normal	E	16
38	39	Perempuan	3	31	DIII/S1	PNS	Normal	E	11
39	41	Perempuan	2	28	SMA/SMK	IRT	Abnormal	E	9
40	17	Perempuan	2	30	DIII/S1	PNS	Suspek	E	18
41	37	Laki-laki	3	34	DIII/S1	PNS	Suspek	TE	14
42	60	Perempuan	2	37	DIII/S1	PNS	Normal	E	16
43	48	Laki-laki	4	35	SMA/SMK	IRT	Normal	E	14
44	41	Perempuan	2	25	SD	IRT	Suspek	E	16
45	20	Laki-laki	3	34	SMA/SMK	IRT	Normal	E	15
46	13	Laki-laki	1	23	SMA/SMK	IRT	Suspek	E	18
47	41	Laki-laki	2	29	SMA/SMK	IRT	Normal	TE	15
48	12	Perempuan	2	30	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17
49	20	Perempuan	1	24	DIII/S1	IRT	Normal	E	16
50	15	Perempuan	3	31	SMA/SMK	IRT	Normal	E	18
51	50	Laki-laki	3	39	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17
52	45	Perempuan	3	35	DIII/S1	PNS	Normal	E	17
53	36	Laki-laki	2	38	DIII/S1	PNS	Normal	E	17
54	18	Perempuan	2	28	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	16
55	16	Perempuan	1	26	SMA/SMK	IRT	Suspek	TE	16
56	45	Laki-laki	1	27	DIII/S1	PNS	Normal	E	16
57	36	Perempuan	2	29	DIII/S1	IRT	Normal	E	15
58	17	Laki-laki	1	25	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	17
59	19	Perempuan	2	27	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	16
60	39	Perempuan	2	29	SMA/SMK	IRT	Normal	TE	16
61	30	Perempuan	3	37	SMA/SMK	IRT	Suspek	E	16
62	59	Laki-laki	2	28	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
63	42	Perempuan	>4	43	DIII/S1	PNS	Suspek	E	16
64	16	Laki-laki	>4	43	DIII/S1	PNS	Normal	TE	16
65	25	Perempuan	2	33	DIII/S1	PNS	Normal	TE	17
66	39	Perempuan	1	25	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	13
67	55	Perempuan	2	30	SMA/SMK	IRT	Normal	E	18
68	54	Perempuan	1	34	DIII/S1	PNS	Abnormal	E	9
69	13	Perempuan	1	27	DIII/S1	IRT	Normal	E	18
70	46	Laki-laki	3	33	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17
71	33	Perempuan	1	22	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
72	34	Perempuan	1	25	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17

73	46	Perempuan	1	28	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
74	50	Perempuan	2	37	DIII/S1	IRT	Normal	E	14
75	37	Laki-laki	2	38	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	16
76	42	Laki-laki	2	29	DIII/S1	IRT	Normal	E	17
77	27	Laki-laki	2	24	SMP	IRT	Suspek	TE	17
78	27	Perempuan	3	26	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
79	22	Perempuan	1	29	DIII/S1	PNS	Normal	E	18
80	24	Perempuan	1	27	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17
81	36	Perempuan	3	31	SMA/SMK	IRT	Normal	TE	17
82	33	Perempuan	4	35	DIII/S1	IRT	Normal	E	17
83	49	Perempuan	1	27	DIII/S1	IRT	Normal	E	15
84	25	Perempuan	2	34	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
85	24	Laki-laki	3	33	SD	IRT	Normal	TE	15
86	24	Laki-laki	1	22	SMA/SMK	SWASTA	Normal	TE	16
87	49	Laki-laki	3	39	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	15
88	47	Perempuan	2	29	DIII/S1	PNS	Normal	E	17
89	28	Perempuan	3	30	SMP	IRT	Normal	E	18
90	41	Laki-laki	2	31	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	17
91	17	Laki-laki	2	28	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17
92	48	Perempuan	2	30	SMA/SMK	IRT	Normal	E	17
93	47	Laki-laki	3	32	SMA/SMK	SWASTA	Normal	E	17
94	24	Perempuan	2	36	SMP	SWASTA	Normal	E	17
95	48	Laki-laki	2	29	SMP	IRT	Normal	E	17
96	48	Perempuan	1	23	SD	IRT	Normal	E	17
97	12	Perempuan	1	26	DIII/S1	IRT	Abnormal	TE	9
98	49	Perempuan	1	29	DIII/S1	IRT	Normal	E	17
99	48	Perempuan	>4	41	SMA/SMK	IRT	Normal	TE	17
100	54	Laki-laki	1	28	SD	IRT	Normal	E	17
101	14	Laki-laki	2	39	SMA/SMK	IRT	Suspek	TE	16
102	48	Perempuan	2	27	SD	IRT	Normal	E	17
103	48	Perempuan	1	28	SMP	IRT	Normal	TE	17
104	36	Laki-laki	1	28	DIII/S1	PNS	Normal	E	17
105	26	Perempuan	3	35	SMA/SMK	IRT	Normal	E	16
106	27	Laki-laki	2	27	SMA/SMK	SWASTA	Suspek	TE	17
107	36	Laki-laki	2	34	DIII/S1	PNS	Normal	E	17
108	23	Perempuan	1	25	DIII/S1	PNS	Suspek	TE	17
109	35	Perempuan	2	29	DIII/S1	PNS	Normal	E	16

no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Xt	Xt2
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	15	225
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	196
3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11	121
4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10	100
5	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	36
6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	16
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13	169
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	400
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	400
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	121
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	256
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	196
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	289
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	256
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	289
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	12	144
17	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10	100
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	13	169
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13	169
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14	196
21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	144
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14	196
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12	144
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	16	256
25	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9	81



No	Item Soal																				Total
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	15
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14
3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11
4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	10
5	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6
6	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4
7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	12
17	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	13
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	14
21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	14
23	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	16

25	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17
27	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	14
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	12
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	13
Total	26	22	20	26	22	25	24	23	27	21	17	11	17	18	16	17	19	19	18	15	403

p	0.87	0.73	0.67	0.87	0.73	0.83	0.80	0.77	0.90	0.70	0.57	0.37	0.57	0.60	0.53	0.57	0.63	0.63	0.60	0.50	
q	0.13	0.27	0.33	0.13	0.27	0.17	0.20	0.23	0.10	0.30	0.43	0.63	0.43	0.40	0.47	0.43	0.37	0.37	0.40	0.50	
pq	0.12	0.19	0.22	0.12	0.19	0.14	0.16	0.18	0.09	0.21	0.25	0.23	0.25	0.24	0.25	0.25	0.23	0.23	0.24	0.25	

k	20
$\Sigma pq$	4.03444
var	12.57889
Mean	13.43333
$\rho (KR_{20})$	0.71502
$\rho (KR_{21})$	0.68354

## Nonparametric Correlations

Correlations

			PEMBERIAN ASI	PERKEMBANG AN
Spearman's rho	PEMBERIAN ASI	Correlation Coefficient	1.000	.302**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	109	109
	PERKEMBANGAN	Correlation Coefficient	.302**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	109	109




Correlations

			PENGETAHUA N ORANG TUA	PERKEMBANG AN
Spearman's rho	PENGETAHUAN ORANG TUA	Correlation Coefficient	1.000	.308**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	109	109
	PERKEMBANGAN	Correlation Coefficient	.308**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	109	109

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



## LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)


Pembimbing : .....



NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.		Konsul Judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemaparan tentang Judul</li> <li>• Pembahasan tentang variabel jurnal</li> </ul>	
2.		Konsul Judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengajuan Judul dan variabel-variabel dalam Jurnal</li> <li>• Fenomena terkait</li> </ul>	
3.	Rabu, 18/2017/10	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki dan tambahkan untuk latar belakang</li> <li>- Perbaiki rumusan masalah</li> <li>- Perbaiki tujuan khusus</li> <li>- Tambahkan kerangka penelitian</li> </ul>	
4.	Jumat, 27/2017/10	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki latar belakang dan tambahkan data studi pendahuluan</li> <li>- perbaiki rumusan masalah</li> <li>- perbaiki Manfaat e</li> </ul>	








NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsep pengetahuan (cari literatur buku)</li> <li>- konsep DPST dan kalita perbaiki</li> <li>- Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep penelitian</li> <li>- Tambahkan penelitian terkait</li> <li>- perbaiki hipotesis penelitian</li> </ul>	
7.	Selasa, 19/12/2017	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi studi pendahuluan</li> <li>- Tambahkan persamaan keadilan penelitian</li> </ul>	
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori pendukung Eriksen</li> <li>- Tambahkan 1 lagi penelitian terkait</li> <li>- Tambahkan pengertian hipotesis</li> </ul>	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
		BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki populasi dan sampel</li> <li>- Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Perbaiki instrumen penelitian &amp; tambahkan kisi &amp; instrumen</li> <li>- tambahkan <math>\chi^2</math> uji validitas dimana hanya</li> <li>- tambahkan rumus <math>\chi^2</math> analisa univariat dan bivariat</li> </ul>	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
8.	Jumat, 22/12/2017	BAB I BAB II BAB III	Acc Acc - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki lagi y/ bisi = instrumen dan kuesioner - Untuk analisa data gunakan mmus $\left\{ \begin{array}{l} \text{univariat} \\ \text{bivariat} \end{array} \right.$	
9.	Jumat, 12/2018	BAB III	- Perhatikan rata penulisan - Perbaiki analisa univariat gunakan distribusi frekuensi - Perbaiki y/ rumus reliabilitas gunakan k <sub>r</sub> 21 - Pisahkan data demografi dgn kuesioner - Tambahkan daftar pustaka	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
10.	Senin, 15/9/2018	BAB III	Acc Silakan persiapkan 4/ ujian proposal penditian	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
	26/2018 /7	BAB III  BAB IV ↳ BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uji normalitas dinarasikan saja</li> <li>- Hasil bivariat dicantumkan</li> <li>- Tambahkan asumsi peneliti dan kesimpulan <math>\chi^2</math> setiap karakteristik dan variabel</li> <li>- Perbaiki penulisan sesuai konsultasi</li> </ul> <p>Tambahkan daftar pustaka</p>	
	Senin 30/2018 /7	BAB III  BAB IV  BAB V	<p>Acc</p> <p>} Acc</p> <p>Silakan siapkan <math>\chi^2</math> ujian hasil penelitian</p>	



**UMKT**  
**Program Studi**  
**Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832

Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>

email: [keperawatan@umkt.ac.id](mailto:keperawatan@umkt.ac.id)



Nomor : 299/FIK.2/C.2/B/2018  
 Lampiran :-  
 Perihal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
 di -

T e m p a t

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya dan semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan serta ridho Allah Subhanahu Wata 'Ala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan uji validitas dan reliabilitas di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dan judul skripsi, sebagai berikut :

Nama : Nanda Rahmana Putra

NIM : 17111024110468

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Samarinda, 29 Jumadil Awwal 1439 H

15 Februari 2018 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, ♀

*Dwi*  
 Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep

NIDN. 1119097601

Tembusan Yth:

1. Kepala Puskesmas Pasundan Samarinda
2. Arsip
3. Ybs



Nomor : 495/FIK.2/C.2/B/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di -  
T e m p a t

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Puji syukur kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya dan semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan serta ridho Allah Subhanahu Wata 'Ala dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.


Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa dan judul skripsi, sebagai berikut :

Nama : Nanda Rahmana Putra  
NIM : 17111024110468  
Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang tua tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh*

Samarinda, 09 Ramadhan 1439 H  
25 Mei 2018 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, 

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

Tembusan Yth:

1. Kepala Puskesmas Juanda Samarinda
2. Arsip
3. Ybs





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**UPT PUSKESMAS JUANDA**

DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Jln. Ir. H. Juanda 8 Salak III No. 1 Telp. (0541) 200951 Fax. 200951  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75124

**SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN**

**NO. 800.02/G18 /100.02.005/XII/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Juanda menerangkan bahwa :


Nama : Nanda Rahmana Putra  
NIM : 1411308230980  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Yang bersangkutan telah melaksanakan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Juanda pada tanggal 11 November – 13 Desember Tahun 2017 dengan Judul :

“Hubungan Lama Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Orang Tua tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan pada Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 13 Desember 2017  
Kepala UPT Puskesmas Juanda

  
drg. Ida Aprida  
NIP. 19700411200032004



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA  
**UPT PUSKESMAS PASUNDAN**

Jln. Pasundan Kel. Jawa Tlp.0541-738937 e-mail:puskesmaspasundan@gmail.com

No : 440 / 32(100.02.011  
Sifat : Biasa  
Lamp : -  
Hal : Surat Keterangan Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada  
Ketua Prodi Ilmu Keperawatan UMKT  
di -  
Samarinda

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : dr. Panuturi Ratih E. T. Sinaga  
NIP : 197403182002122005  
Pangkat/Golongan : Pembina / IVa  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Pasundan Samarinda

Menerangkan bahwa:

Nama : Nanda Rahmana Putra  
NIM : 17111024110468

Benar telah melakukan uji validitas dan reliabilitas di UPT Puskesmas Pasundan mulai tanggal 23 s/d 25 April 2018 dengan judul skripsi "**Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda**".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 4 Mei 2018  
Kepala UPT Puskesmas Pasundan  
  
dr. Panuturi Ratih E. T. Sinaga  
NIP. 197403182002122005



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**UPT PUSKESMAS JUANDA**

DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Jln. Ir. H. Juanda 8 Salak III No. 1 Telp. (0541) 200951 Fax. 200951  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75124

**SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN**

**NO. 441/ 441 /100.02.005/VII/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Juanda menerangkan bahwa :

Nama : Nanda Rahmana Putri  
NIM : 17111024110468  
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Kalimantan Timur

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di wilayah Puskesmas Juanda pada tanggal  
23 Juni – 10 Juli 2018 dengan Judul :

“Hubungan Pemberian ASI dan Pengetahuan Orang tua tentang Stimulasi Dini dengan  
Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda  
Samarinda”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 13 Juli 2018  
Kepala UPT Puskesmas Juanda

  
drg. Ida Aprida  
NIP. 19700411200032004