

**PERKEMBANGAN BATITA USIA 0 – 3 TAHUN DI DESA PULO
PISANG KECAMATAN PIDIE
KABUPATEN PIDIE**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh

Nama : NANDA HARTINI
Nim : 11010095

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik, dimana mereka mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan usianya. Anak bukan miniatur dari orang dewasa atau orang dewasa dalam tubuh yang kecil. Oleh sebab itu, setiap orang tua perlu memfasilitasi anak untuk mencapai tugas pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Cahyaningsih, 2011).

Aspek tumbuh kembang pada anak adalah salah satu aspek yang memerlukan perhatian serius oleh pakar, karena tumbuh kembang merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang (individu), baik secara fisik maupun secara psikososial. Sebagian orang tua belum memahami mengenai hal tersebut. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termasuk masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Setiawati, 2010).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa batita (bawah tiga tahun), karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan meninjau dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa batita, perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Selain itu, usia 0 – 3 tahun merupakan usia daur kehidupan dimana pertumbuhan anak

tidak sepesat pada masa bayi, tetapi aktivitas anak sangat banyak. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi, apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak. Usia 0–3 tahun merupakan periode keemasan (*golden age*) dalam proses perkembangan anak, karena pada masa ini anak mengalami lompatan kemajuan secara sosial maupun emosional yang menakjubkan (Adriana, 2011).

Batita usia 0 – 3 tahun, merupakan usia dasar peletakan fondasi kehidupan anak. Apabila dalam usia ini orang tua dapat mengembangkan anak secara optimal, maka dapat diperkirakan dimasa mendatang anak bisa menjadi sumber daya manusia yang potensial dan dapat bersaing dengan bangsa lain. Tumbuh kembang anak dapat dicapai secara optimal apabila orang tua melakukan berbagai upaya dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak yaitu asuh, asih dan asah (Soendjojo. dkk, 2007).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, yang menyangkut proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai dengan bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal akan menghasilkan anak yang memiliki kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik, begitu pula sebaliknya. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama adalah yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas. Anak sebagai pemegang masa depan haruslah mendapat kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, karena gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia (SDM) dimasa depan (Adriana, 2011).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengamati pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulannya adalah menggunakan kartu menuju sehat (KMS). Selain itu, perkembangan anak dapat pula dinilai dengan menggunakan DDST atau *denver developmental screening test* (Hidayat, 2011).

Secara umum terdapat dua faktor utama yang meninjau tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan dibagi menjadi faktor prenatal (gizi ibu waktu hamil, mekanis, infeksi, stress, imunitas, dll) dan faktor postnatal (lingkungan biologis ; ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, dll. Lingkungan fisik ; cuaca, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi,

dll. Faktor psikososial ; stimulasi, motivasi belajar, sekolah, stress, cinta, kasih sayang, dll. Faktor keluarga dan adat istiadat ; pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, adat istiadat, dll) (Maryanti, dkk. (2011).

Berdasarkan data yang publikasikan oleh WHO, menyatakan bahwa 19,5% anak dinegara berkembang mengalami gangguan tumbuh kembang. Serta berdasarkan hasil pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada 500 anak dari lima Wilayah DKI Jakarta, ditemukan, 57 anak (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu delayed development (pertumbuhan yang terlambat) 22 anak, kemudian 14 anak mengalami global delayed development, 10 anak gizi kurang, 7 anak Microcephali, dan 7 anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir (Depkes, 2010).

Profil dinas kesehatan Provinsi Aceh menyatakan bahwa balita dengan gizi buruk berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Gejala awal sering tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60-80% dari berat badan ideal. Proporsi gizi buruk pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 adalah sebesar 759 (0.6%) (Dinkes Aceh, 2013).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2013, menunjukkan jumlah balita adalah 14.642 dan jumlah balita di Kecamatan Pidie tahun 2013 adalah 8.66 orang. Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie diperoleh

data bahwa jumlah batita di Desa tersebut adalah sebanyak 35 orang, 3 diantaranya mengalami gangguan pertumbuhan dan 7 mengalami gangguan perkembangan seperti keterlambatan berbicara dan lainnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2014”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah tinjauan perkembangan batita usia 0–3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tinjauan stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui tinjauan pendidikan orang tua terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk peneliti selanjutnya

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam bidang penyusunan karya tulis ilmiah serta dalam bidang penelitian khususnya tentang Tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan

Khususnya bagi prodi D-III Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia, hasil penelitian secara teoritis dapat menambah landasan teori tentang tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun dan dapat dijadikan bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa serta pembaca lainnya.

3. Manfaat untuk Tempat Penelitian

Sebagai informasi bagi orang tua serta penambah pengetahuan orang tua tentang tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun, sehingga dapat memperhatikan dan memenuhi kebutuhan batita agar dapat berkembang secara optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan batita usia 0-3 tahun

1. Pengertian perkembangan

Perkembang dihubungkan dengan meningkatnya fungsi sel tubuh. perkembangan lebih menitikberatkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Maryunani, 2010).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, yang menyangkut proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana, 2011).

Perkembangan adalah suatu proses menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai bertambahnya kemampuan/keterampilan yang menyangkut struktur tubuh yang berkaitan dengan aspek non fisik (Rukiyah & Yulianti, 2010).

2. Tahapan perkembangan

Menurut Cahyaningsih (2011), perkembangan anak berlangsung secara teratur, berkaitan, dan berkesibambungan. Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan perkembangan sebagai berikut :

- a. Masa janin di dalam kandungan
- b. Masa setelah lahir terdiri dari beberapa tahapan usia yaitu :
 - 1) Masa neonatus (usia 0 – 28 hari)
 - 2) Masa bayi (usia 1-12 bulan)
 - 3) Masa toddler (usia 1-3 tahun)
 - 4) Masa pra sekolah (usia 4-6 tahun)
 - 5) Masa sekolah (usia 7-13 tahun)
 - 6) Masa remaja (usia 14-18 tahun)

Tahap-tahap perkembangan anak dan remaja menurut Maryanti, dkk. (2011) dapat terbagi menjadi :

- a. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan).
 - 1) Masa mudigah/embrio : konsepsi – 8 minggu
 - 2) Masa janin/fetus : 9 minggu - lahir
- b. Masa bayi : usia 0 – 1 tahun
 - 1) Masa neonatal : 0 – 28 hari
 - 2) Masa neonatal dini : 0 – 7 hari
 - 3) Masa neonatal lanjut : 8 – 28 hari
 - 4) Masa pasca neonatal : 29 hari – 1 tahun

- c. Masa prasekolah : usia 1-6 tahun
- d. Masa sekolah : usia 6 – 18/20 tahun
 - 1) Masa pra remaja : usia 6 – 10 tahun
 - 2) Masa remaja
 - a) Masa remaja dini :
 - 1) Wanita : usia 8 – 13 tahun
 - 2) Pria : usia 10 – 15 tahun
 - b) Masa remaja lanjut :
 - 1) Wanita : usia 13 – 18 tahun
 - 2) Pria : usia 15 – 20 tahun

3. Ciri-ciri perkembangan

Menurut Cahyaningsih (2011), ciri-ciri perkembangan diantaranya adalah :

- a. Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
- b. Perkembangan memiliki pola yang konstan dengan hukum tetap, yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala menuju kearah kaudal atau dari bagian proksimal ke bagian distal.
- c. Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari kemampuan melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna.

- d. Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian perkembangan yang berbeda.
- e. Perkembangan dapat menentukan perkembangan tahap selanjutnya, di mana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menurut Maryanti, dkk. (2011), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh perkembangan anak, yaitu :

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal besar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khas. Faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, keluarga, umur, dan kelainan genetik.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan dan disebut juga *milieu* merupakan tempat anak tersebut hidup dan berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan merupakan lingkungan “bio-fisik-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi :

1) Faktor yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan
(faktor pranatal)

a) Gizi ibu waktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu hamil, lebih sering menghasilkan bayi bblr/lahir mati, menyebabkan cacat bawaan, hambatan pertumbuhan otak, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.

b) Mekanis

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

c) Toksin/zat kimia

Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat anti kanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.

d) Endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida-peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya

gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, cacat bawaan dan lain-lain.

e) Radiasi

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

f) Infeksi

Infeksi intrauterine yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, influenza, dll.

g) Stres

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

h) Imunitas

Rhesus atau abo inkompatibilitas sering menyebabkan abortus, kern ikterus atau lahir mati.

i) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan berat badan lahir rendah.

2) Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal).

a) Lingkungan biologis

Lingkungan biologis yang dimaksud adalah ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormon.

b) Faktor fisik

Yang termasuk dalam faktor fisik antara lain cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah baik struktur bangunan, ventilasi, cahaya dan kepadatan hunian serta radiasi.

c) Faktor psikososial

Faktor psikososial yang mempengaruhi tumbuh kembang diantaranya adalah stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, sekolah, stress, cinta dan kasih sayang.

d) Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak yaitu pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat istiadat, agama.

5. Kebutuhan dasar perkembangan

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu asuh, asih dan asah. Hal tersebut dibutuhkan supaya anak

bisa tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan kemampuannya (Cahyaningsih, 2011).

a. Kebutuhan fisis – biomedis (Asuh)

Yang termasuk kebutuhan asuh adalah nutrisi yang mencukupi dan seimbang, perawatan kesehatan dasar, pakaian, perumahan, hygiene diri dan lingkungan, kesegaran jasmani (olahraga dan rekreasi).

b. Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang dapat dimulai sedini mungkin. Bahkan sejak anak berada dalam kandungan, perlu diupayakan kontak psikologis antara ibu dan anak. Kebutuhan asih meliputi kasih sayang orang tua, rasa aman, harga diri, dukungan/dorongan, mandiri, rasa memiliki dan kebutuhan akan sukses, mendapat kesempatan serta pengalaman.

c. Asah (kebutuhan stimulasi)

Stimulasi adalah adanya perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapat stimulasi. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

6. Perkembangan pada batita usia 0 - 3 Tahun

Perkembangan pada anak mencakup perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku atau adaptasi sosial (Hidayat, 2011).

a. Perkembangan motorik halus

1) Masa neonatus (0 - 28 hari)

Perkembangan motorik halus pada masa ini dimulai dengan adanya kemampuan untuk mengikuti garis tengah bila kita memberikan respon terhadap gerakan jari atau tangan.

2) Masa bayi (28 hari sampai 1 tahun)

a) Usia 1 - 4 bulan

Perkembangan motorik halus pada masa ini adalah dapat melakukan hal-hal seperti memegang suatu objek, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memperhatikan tangan dan kaki, memegang benda dengan kedua tangan serta menahan benda ditanganya walaupun hanya sebentar.

b) Usia 4 - 8 bulan

Pada masa ini anak sudah mulai mengamati benda, menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang sedang dipegang, mengambil objek dengan tangan tertangkup. Mampu menahan kedua tangan secara simultan, menggunakan bahu dan

tangan sebagai satu kesatuan, serta memindahkan objek dari satu tangan ke tangan yang lain.

c) Usia 8 - 12 bulan

Pada usia ini anak mencari atau meraih benda kecil ; bila diberi kubus mampu memindahkan, mengambil, dan memegang dengan telunjuk dan ibu jari, membenturnya serta meletakkan benda atau kubus ditempatnya.

3) Usia *toddler* (1 - 3 tahun)

Pada usia 15 bulan anak mampu membangun menara 2 blok dan mencoret-coret secara spontan. Pada usia 18 bulan anak mampu membangun menara 3–4 blok. Pada usia 24 bulan anak telah mampu meniru coretan vertical serta pada usia 30 bulan anak telah mampu membangun menara 8 blok dan meniru tanda silang.

b. Perkembangan motorik kasar

1) Masa neonatus (0 - 28 hari)

Pada usia ini diawali dengan tanda gerakan seimbang pada tubuh dan mulai mengangkat kepala.

2) Masa bayi (28 hari-1 tahun)

a) Usia 1 - 4 bulan

Pada masa ini dimlaulai dengan kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, mampu duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk dipangkuan ketika disokong pada

posisi berdiri, kontrol kepala sempurna, mengangkat kepala sambil berbaring terlentang, berguling dari telentang ke miring, posisi lengan dan tungkai kurang fleksi, dan berusaha untuk merangkak.

b) Usia 4 - 8 bulan

Pada awal bulan ini dapat dilihat pada perubahan dalam aktivitas, seperti posisi telungkup pada alas dan mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya. Pada bulan ke 4 sudah mampu memalingkan kepala ke kanan dan kiri ; duduk dengan kepala tegak ; membalikkan badan ; bangkit dengan kepala tegak ; menumpu beban pada kaki dengan lengan berayun ke depan dan kebelakang ; berguling dari telentang ke tengkurap ; serta duduk dengan bantuan dalam waktu yang singkat.

c) Usia 8 - 12 bulan

Pada usia ini diawali dengan duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan, bangkit lalu berdiri, berdiri 3 detik dan berdiri sendiri.

3) Usia *toddler* (1 – 3 tahun)

Pada usia 15 bulan anak mampu berjalan tanpa bantuan, usia 18 bulan anak mampu berjalan menaiki tangga, berpegangan pada satu tangan. Usia 24 bulan anak telah mampu berjalan menaiki tangga dan menuruni tangga dengan satu langkah serta pada usia 30 bulan anak telah mampu melompat dengan 2 kaki.

c. Perkembangan bahasa

1) Masa neonatus (0 - 28 hari)

Pada masa ini di tunjukkan dengan adanya kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara.

2) Masa bayi (28 hari - 1 tahun)

a) Usia 1 - 4 bulan

Pada masa ini ditandai dengan adanya kemampuan bersuara dan tersenyum, mengucapkan huruf hidup, berceloteh, mengucapkan kata “ooh/ahh”, tertawa dan berteriak, mengoceh spontan, serta bereaksi dengan mengoceh.

b) Usia 4 - 8 bulan

Pada usia ini anak dapat menirukan bunti atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, serta menggunakan kata yang terdiri atas dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vocal yang bersamaan seperti “ba-ba”.

c) Usia 8 - 12 bulan

Pada usia ini anak mampu mengucapkan kata papa dan mama yang belum spesifik, mengoceh hingga mengatakannya secara spesifik, serta dapat mengucapkan 1-2 kata.

3) Usia *toddler* (usia 1 – 3 tahun)

Pada usia 15 bulan anak menggunakan bahasa ungkapan khusus yaitu, "kata-kata"/ungkapan buatan anak sendiri untuk mengekspresikan ide dari anak. Pada usia 2 tahun anak mampu mengatakan sekitar 300 kata, menggunakan 2 atau 3 frase dan menggunakan kata ganti. Usia 2,5 tahun anak mampu menyebutkan nama depan dan akhir serta menggunakan kata benda jamak.

d. Perkembangan perilaku/adaptasi sosial

1) Masa neonatus (0 - 28 hari)

Pada masa ini, perilaku masa neonatus ini dapat ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali seseorang.

2) Masa bayi (28 hari - 1tahun)

a) Usia 1 - 4 bulan

Perkembangan pada masa ini ditandai dengan kemampuan mengamati tangannya, tersenyum spontan dan membalas senyum bila di ajak senyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak ; tersenyum pada wajah manusia ; waktu tidur dalam sehari lebih sedikit dibandingkan dengan waktu terjaga ; membentuk siklus tidur bangun ; menangis bila terjadi sesuatu yang aneh ; membedakan wajah-wajah yang dikenal dan tidak di kenal ; serta terdiam bila ada orang yang tak dikenal.

b) Usia 4 - 8 bulan

Pada masa ini anak merasa takut dan terganggu dengan keberadaan orang asing, mulai bermain dengan mainan, mudah frustrasi, serta memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal.

c) Usia 8 - 12 bulan

Pada masa ini anak memiliki kemampuan bertepuk tangan, menyatakan keinginan, sudah mulai minum dengan cangkir, menirukan kegiatan orang, bermain bola atau lainnya dengan orang lain.

3) Usia *toddler* (1 – 3 tahun)

Pada usia 12 sampai 18 bulan anak telah mampu menunjukkan rasa cemburu, usia 18 sampai 24 bulan anak telah menaruh minat kepada apa yang dikerjakan oleh orang-orang yang lebih besar, dan pada usia 2 sampai 3 tahun anak mulai bermain bersama anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.

7. Penilaian perkembangan pada batita usia 0-3 tahun

Menilai perkembangan anak dapat dilakukan pertama kali adalah melakukan wawancara tentang faktor kemungkinan yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan, tes skrining perkembangan anak dengan DDST (*denver developmental screening test*), tes IQ, dan tes psikologi atau pemeriksaan lainnya. Namun dalam proposal karya tulis ilmiah ini hanya akan

dibahas tes perkembangan menurut DDST atau *denver developmental screening test* (Hidayat, 2011).

8. *Denver developmental screening test* (DDST)

Denver developmental screening test (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun. Manfaat DDST bergantung pada umur anak. Denver II dapat digunakan untuk berbagai tujuan sebagai berikut (Adriana, 2011)

- a. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya
- b. Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat
- c. Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- d. Memastikan dan memantau anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.

Menurut Cahyaningsih (2011), Denver II terdiri dari 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan umur anak 0-6 tahun dan terbagi dalam 4 sektor perkembangan yang dinilai, yaitu :

- a. Kepribadian/tingkah laku sosial (*personal sosial*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

- b. Perkembangan motorik halus (*fine motor adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu aerta melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh

tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

c. Bahasa (*language*)

Bahasa adalah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

d. Perkembangan motorik kasar (*gross motor*)

Aspek yang berhubungan dengan perkembangan pergerakan dan sikap tubuh.

Prosedur pelaksanaan Denver II menurut Cahyaningsih (2011), dilakukan melalui 2 tahap, yaitu sebagai berikut :

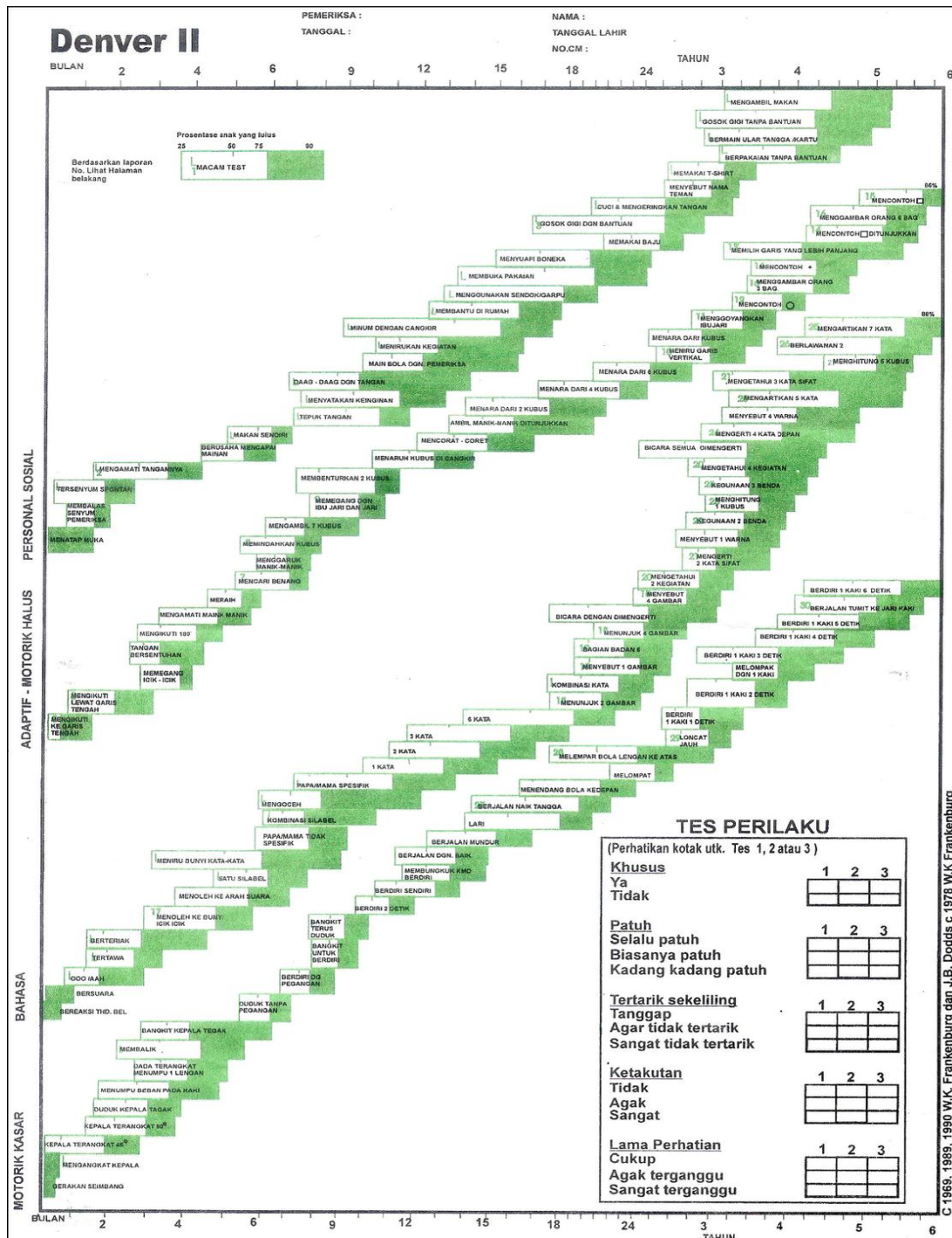
- a. Tahap I : secara periodik dilakukan pada anak yang berumur 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun dan 6 tahun.
- b. Tahap II : dilakukan pada anak yang dicurigai mengalami hambatan perkembangan pada tahap I, kemudian dilakukan evaluasi deagnostik yang lengkap.

Penilaian DDST untuk menilai perkembangan anak memiliki persyaratan tes, yaitu adalah : (Adriana, 2011)

- a. Lembar formulir DDST II
- b. Alat bantu atau peraga seperti benang wol merah ; manik-manik, kubus bewarna merah, kuning, hijau dan biru ; permainan bola kecil ; serta bola tenis, kertas dan pensil

Adapun cara pelaksanaan pengukuran DDST dapat dijabarkan sebagai berikut : (Hidayat, 2011).

- a. Tentukan usia anak. Penentuan umur dapat dilakukan dengan cara : 1 bulan = 30-31 hari, 1 tahun = 12 bulan, umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah dan umur lebih dari atau sama dengan 15 hari dibulatkan ke atas.
- b. Tarik garis pada lembar DDST II sesuai dengan usia yang telah ditentukan
- c. Lakukan pengukuran pada anak tiap komponen dengan batasan garis yang ada mulai dari motorik kasar, bahasa, motorik halus, dan personal sosial.
- d. Tentukan hasil penilaian apa normal, abnormal, meragukan, tidak dapat dites
 - 1) Abnormal adalah apabila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih. Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan PLUS 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada 1 sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
 - 2) Meragukan adalah apabila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih. Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
 - 3) Tidak dapat dites adalah apabila terjadi penolakan yang menyebabkan anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item.
 - 4) Normal adalah apabila semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas atau anak dapat melakukan semua item dengan baik.



Gambar 2.1 Formulir DDST

B. Tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie

Menurut Maryanti, dkk. (2011), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal (gizi ibu waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio) dan faktor postnatal (lingkungan biologis ; ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon. lingkungan fisik ; cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, ventilasi, dll. Faktor psikososial stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, sekolah, stress, cinta dan kasih sayang. Faktor keluarga dan adat istiadat ; pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat istiadat, agama).

Dalam karya tulis ilmiah ini, karena keterbatasan waktu maka peneliti hanya akan membahas variabel yang akan diteliti yaitu stimulasi dan pendidikan orang tua.

1. Stimulasi terhadap perkembangan anak usia 0 – 3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam perkembangan anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi (Cahyaningsih, 2011).

Stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan di luar individu anak. Anak yang lebih banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Semakin dini dan semakin lama stimulasi dilakukan, maka akan semakin besar manfaatnya terhadap tumbuh kembang bayi dan balita. Stimulasi sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi dan balita. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangan dan tugas perkembangan anak. Stimulasi dapat dilakukan oleh orang tua, anggota keluarga, atau orang dewasa lainnya di sekitar anak (Maryunani, 2010).

Stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu *asah*. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus-menerus, kemampuan anak akan semakin meningkat. Pemberian stimulus dapat dilakukan dengan latihan dan bermain. Aktivitas bermain tidak selalu menggunakan alat-alat permainan, meskipun alat permainan penting untuk merangsang perkembangan anak (Nursalam, dkk. 2005). Namun banyak orang tua yang menganggap masa

bermain pada anak tidak perlu mendapat suatu perhatian secara khusus, sehingga banyak orang tua yang membiarkan anak bermain tanpa memperhatikan unsur pendidikan terhadap permainan yang dilakukan oleh anak (Hidayat, 2011).

Stimulus yang diberikan pada anak seharusnya sudah dimulai sejak dalam kandungan, misalnya dengan bisikan, sentuhan pada perut ibu, gizi yang mencukupi, dan menghindari pemicu stress yang mempengaruhi psikologi ibu. Setelah lahir, stimulus langsung dilakukan pada bayi, pada tahun pertama kehidupan, stimulus diberikan untuk perkembangan sensori motor, meskipun pada tahun-tahun berikutnya stimulus ini tetap harus diberikan. Tabel berikut ini menjelaskan bentuk stimulus yang diperlukan pada usia 0 – 3 tahun kehidupan anak agar tumbuh kembang anak berlangsung cepat (Nursalam, dkk. 2005).

Tabel 2.1 Macam stimulus yang diperlukan pada anak usia 0-12 bulan

Usia	Stimulasi visual	Stimulasi Auditif	Stimulasi Taktik	Stimulasi Kenetik
0-3 bulan	- Objek warna terang diatas tempat tidur	- Mengajak berbicara - Mendengarkan musik lonceng	- Membelai, menyisir, menyelimuti	Berjalan-jalan
4-6 bulan	- Menonton TV, mainan warna terang yang dapat di pegang	Mengajak bicara Panggil namanya	Bermain air	Berdiri pada paha orang tua Membantu tengkurap, duduk

7-9 bulan	- Menonton TV, mainan warna terang yang dapat di pegang - Bermain cilukba	Panggil namanya Ajari memanggil orang tuanya Memberi tahu yang sedang dilakukan	- Mengenal berbagai tekstur - Bermain air	- Membantu tengkurap dilantai - Latih berdiri - Permainan tarik dorong
10-12 bulan	- Ajak ketempat ramai - Kenalkan gambar	Suara binatang Menyebut-kan bagian tubuh	- Merasa hangat/dingin - Memegang makanan sendiri	- Permainan tarik dorong - bersepeda

Sementara itu menurut Maryunani (2010), stimulasi yang dapat dilakukan pada anak usia 12 bulan / 1 tahun hingga 3 tahun adalah :

- a. Stimulasi pada anak umur 12 – 18 bulan ; mencoret-coret, menyusun kubus, puzzle sederhana, masuk-keluarkan benda kecil dari wadah, main boneka, sendok, piring, gelas, latih berjalan tanpa berpegang, jalan mundur, panjat tangga, tendang bola, lepas celana, lakukan perintah sederhana, menunjuk benda yang disebutkan, menyebutkan nama benda yang ditunjuk.
- b. Stimulasi pada anak umur 18 – 24 bulan ; tanya, sebut, tunjuk : bagian tubuh, tanya dan sebutkan nama gambar dan benda, ajak berbicara tentang kegiatan sehari-hari, gambar garis, cuci tangan, pakai baju – celana, dan lempar bola, lompat.
- c. Stimulasi pada anak umur 2 – 3 tahun diantaranya adalah ; sebutkan warna yang ditunjuk, kata sifat, menyebutkan nama teman/saudara, hitung jumlah

benda, pakai baju, sikat gigi, buang air di kakus, main kartu dan boneka, masak-masakan, gambar garis, lingkaran dan manusia, berdiri satu kaki.

2. Pendidikan orang tua terhadap perkembangan batitas usia 0–3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara (Depdiknas, 2009).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Cahyaningsih, 2011).

Keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lainnya dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Pendidikan formal yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta merupakan upaya untuk meningkatkan kecerdasan serta kemampuan bangsa. Kemampuan ini mencakup kemampuan kognitif, efektif dan psikomotor dari segala bidang keilmuan termasuk teknologi. Tingginya angka kelulusan

perguruan tinggi dari suatu bangsa adalah merupakan indikator kualitas bangsa itu (Mubarak, 2005).

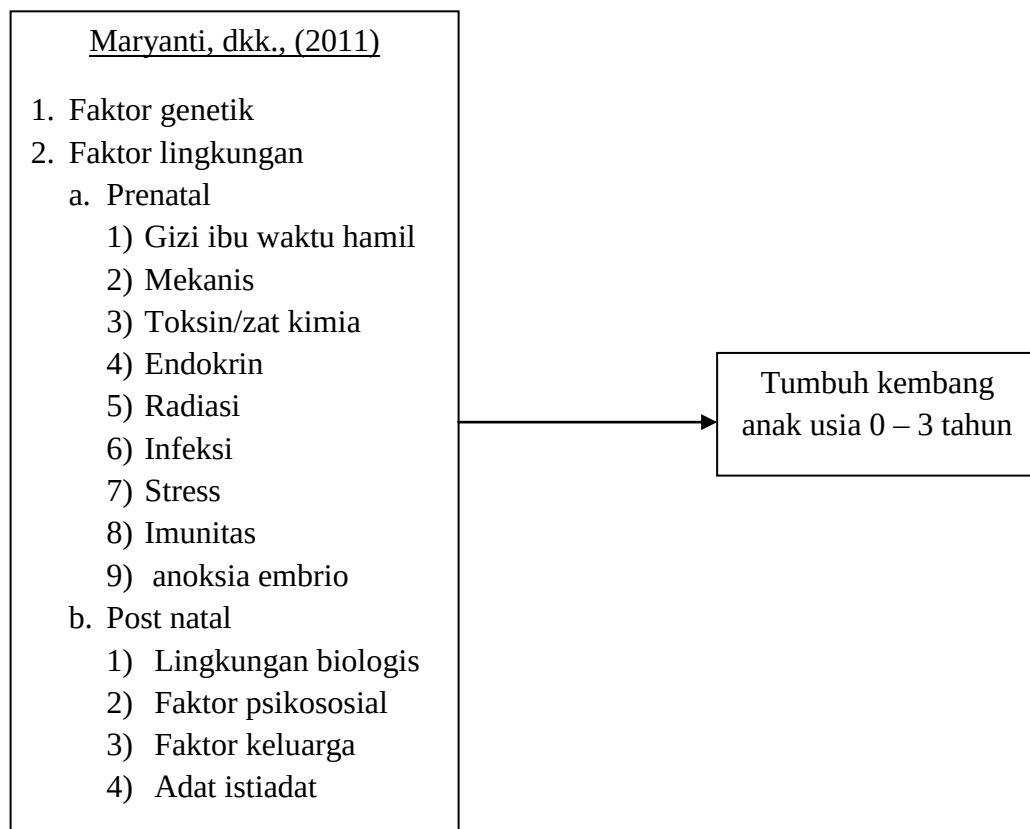
Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan lebih rendah (Widianti, 2007).

Menurut Depdiknas (2009), tahapan pendidikan yang di tetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik yaitu:

- a. Pendidikan dasar (Sekolah Dasar (SD)/Madrasah (MI) atau bentuk lain, Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau bentuk lain.
- b. Pendidikan menengah (Pendidikan menengah umum/kejuruan terdiri dari Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain sederajat
- c. Perguruan tinggi (Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut atau Universitas).

C. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Maryanti, dkk., (2011), maka kerangka teoritis dalam karya tulis ilmiah ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

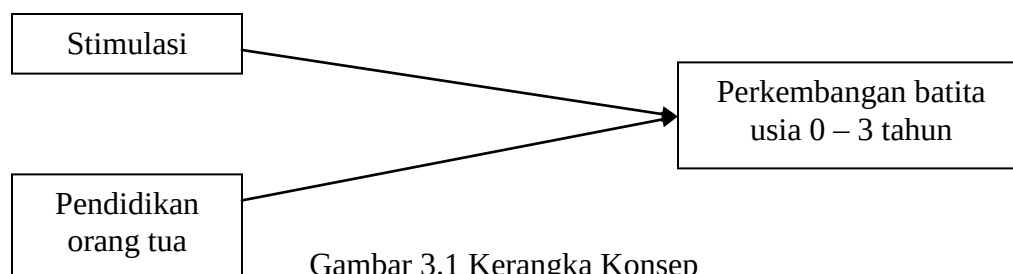
A. Kerangka Konsep

Menurut Maryanti, dkk. (2011), secara umum terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan dibagi menjadi faktor *prenatal* (gizi ibu waktu hamil, mekanis, infeksi, stress, imunitas, dll) dan faktor *postnatal* (lingkungan biologis ; ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, dll. Lingkungan fisik ; cuaca, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, dll. Faktor psikososial ; stimulasi, motivasi belajar, sekolah, stress, cinta, kasih sayang, dll. Faktor keluarga dan adat istiadat ; pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, adat istiadat, dll).

Karena keterbatasan waktu dalam penelitian ini, peneli hanya membahas tentang stimulasi dan pendidikan orang tua yang meninjau perkembangan batita usia 0-3 tahun.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent						
	Perkembangan batita usia 0–3 tahun	Proses bertambahnya kemampuan dan kematangan fungsi organ tubuh pada batita usia 0-3 tahun	Melakukan tes skrining perkembangan dengan menggunakan DDST, dengan kriteria : Normal bila anak dapat melakukan semua item dengan baik Abnormal bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih Meragukan bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih Tidak dapat di tes bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item	Formulir DDST, Manik-manik, kubus, bola kecil, kertas, pensil	Normal Abnormal Meragukan Tidak dapat di tes	Ordinal
Independent						
1.	Stimulasi	Perangsangan dan latihan terhadap perkembangan pada batita usia 0 -3 tahun yang datang dari luar diri anak	Menyebarkan kuesioner pada responden dengan kriteria: Ada bila ($X \geq 2,7$) Tidak ada bila ($X < 2,7$)	kuesioner	Ada Tidak ada	Ordinal

2.	Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh responden yaitu orang tua batita berusia 0 – 3 tahun	Menyebarkan kuesioner pada responden dengan kriteria: Tinggi bila tamat perguruan tinggi, akademi, dll. Menengah bila tamat SMA/ sederajat Dasar bila tamat SD/ sederajat atau tamat SMP/ sederajat	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal
----	------------	--	--	-----------	-------------------------------------	---------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita usia 0 – 3 tahun yang tinggal di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie. Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang penulis lakukan menunjukkan jumlah batita usia 0 – 3 tahun di Desa tersebut adalah 35 orang, maka populasi dalam penelitian ini adalah 35 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *teknik total sampling* yaitu penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Dengan demikian, maka sampel pada penelitian ini adalah seluruh batita usia 0 – 3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie yang berjumlah 35 orang

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Pengumpulan data dan penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 April s/d 11 Agustus 2014.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar formulir DDST untuk menilai perkembangan batita usia 0 – 3 tahun dan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang stimulasi dan pendidikan orang tua batita yang berusia 0 – 3 tahun.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Menurut Saputra (2009), data primer ialah data yang diperoleh langsung dari sumber asli yaitu dari responden dengan menyebarkan kuesioner.

b. Data Sekunder

Sedangkan data sekunder menurut Saputra (2009), ialah data yang diperoleh secara tidak langsung. Data sekunder berupa bukti, catatan atau laporan yang telah tersusun dalam arsip ataupun dokumen.

Data sekunder dalam karya tulis ilmiah ini ialah data yang diperoleh dari buku register Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Desa Pulo Pisang Kabupaten Pidie.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses penting dalam setiap penelitian. Ada beberapa tahap dalam pengolahan data, diantaranya adalah :

a. Editing

Tahap *editing* ialah tahap dimana semua data yang telah terkumpul baik dari kuesioner dilakukan pemeriksaan untuk menghindari kesalahan data dan untuk menjamin bahwa jawaban dalam kuesioner telah lengkap, bila ada jawaban yang belum lengkap, maka responden diminta untuk melengkapi jawaban, namun bila tidak memungkinkan maka dimasukkan kedalam data yang salah.

b. Coding

Tahap *coding* ialah tahap memberikan kode pada setiap jawaban dalam kuesioner. Pemberian kode ini berguna untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengolahan data.

c. Transferring

Tahap *transferring* ialah tahap untuk memindahkan data yang berbentuk kode ke dalam media, yaitu master tabel, sehingga data-data yang telah terkumpul lebih mudah dilihat.

d. Tabulating

tahap *tabulating* ialah tahap dimana dari dari amster tabel dikelompokan sesuai dengan dengan karakteristik dan ditampilkan dalam bentuk tabel, sehingga diperoleh hasil penelitian.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat ialah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel pada penelitian ini ialah perkembangan batita usia 0-3 tahun, stimulasi, dan pendidikan. Pada umumnya analisa univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Kemudian ditentukan nilai persentase (P) dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi yaitu:

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

Keterangan :

P = Persentase

n = Sampel

F = Frekuensi

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tinjauan stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun dan pengaruh tinjauan pendidikan terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun. Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan program computer *SPSS for windows* melalui perhitungan uji *Chi Square*. Penilaian dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Jika p value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima.
- 2) Jika p value $\geq$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Ho diterima dan Ha ditolak.

Menurut Sabri dan Hastono (2006), aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.

- 2) Bila pada tabel 2×2 tidak ada nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila tabel lebih dari 2×2 misalnya 3×2 , 3×3 , dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chis-Square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Pulo Pisang berada di Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie dengan luas wilayah 840.000 m serta jumlah penduduk 1.160 jiwa dimana terdapat 640 perempuan dan 520 laki-laki. Desa Pulo Pisang memiliki batasan-batasan wilayah yaitu :

1. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lhok Keutapang
2. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Keuniree
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Paloh
4. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Meunasah peukan.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Perkembangan batita usia 0 – 3 tahun

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi perkembangan pada batita usia 0 – 3 tahun
di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie
tahun 2014

Perkembangan batita usia 0 – 3 tahun	f	%
Normal	25	71,4
Abnormal	5	14,3
Meragukan	3	8,6
Tidak dapat di tes	2	5,7
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 35 batita usia 0 – 3 tahun lebih banyak mengalami proses perkembangan yang normal yaitu sebanyak 25 responden (71,4%).

b. Stimulasi

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi stimulasi pada batita usia 0 – 3 tahun
di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie
tahun 2014

Stimulasi	f	%
Ada	20	57,1
Tidak ada	15	42,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari 35 batita usia 0 – 3 tahun lebih banyak ada dilakukan stimulasi yaitu sebanyak 20 responden (57,1%).

c. Pendidikan orang tua

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi pendidikan orang tua batita usia 0 – 3 tahun
di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie
tahun 2014

Pendidikan	f	%
Dasar	11	31,4
Menengah	18	51,4
Tinggi	6	17,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 35 orang tua batita usia 0 – 3 tahun lebih banyak lulusan pendidikan tingkat menengah yaitu sebanyak 18 responden (51,4%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun

Tabel 5.4
Pengaruh stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di
Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie
tahun 2014

Stimulasi	Perkembangan batita usia 0-3 tahun								Total		p_ Value
	Normal		Abnormal		Meragukan		Tidak dapat di tes				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ada	18	90	2	10	0	0	0	0	20	100	0,023
Tidak ada	7	46,7	3	20	3	20	2	13,3	15	100	

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 20 batita usia 0-3 tahun yang ada dilakukan stimulasi lebih banyak mengalami perkembangan yang normal yaitu sebanyak 18 responden (90%) dan dari 15 batita usia 0-3 tahun yang tidak ada dilakukan stimulasi ternyata yang mengalami perkembangan yang normal yaitu hanya sebanyak 7 responden (46,7%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\ value = 0,023 < 0,05$ atau H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh tinjauan stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2014.

b. Pengaruh pendidikan terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun

Tabel 5.5
Pengaruh pendidikan terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di
Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie
tahun 2014

Pendidikan	Perkembangan batita usia 0-3 tahun								Total	p_ Value
	Normal		Abnormal		Meragukan		Tidak dapat di tes			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Dasar	3	27,3	3	27,3	3	27,3	2	18,2	11	100
Menengah	17	94,4	1	5,6	0	0	0	0	18	100
Tinggi	5	83,3	1	16,7	0	0	0	0	6	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan menunjukkan bahwa dari 11 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan dasar ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 3 responden atau (27,3%), dari

18 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan menengah ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 17 responden atau (94,4%), dan dari 6 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan tinggi ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 5 responden atau (83,3%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\ value = 0,007 < 0,05$ atau H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh tinjauan pendidikan terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2014.

C. Pembahasan

1. Pengaruh stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 batita usia 0-3 tahun yang ada dilakukan stimulasi lebih banyak mengalami perkembangan yang normal yaitu sebanyak 18 responden (90%) dan dari 15 batita usia 0-3 tahun yang tidak ada dilakukan stimulasi ternyata yang mengalami perkembangan yang normal yaitu hanya sebanyak 7 responden (46,7%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\ value = 0,023 < 0,05$ atau H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh tinjauan stimulasi terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Maryunani (2010), stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan di luar individu anak. Anak yang lebih banyak mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Semakin dini dan semakin lama stimulasi dilakukan, maka akan semakin besar manfaatnya terhadap tumbuh kembang bayi dan balita.

Menurut asumsi peneliti, stimulasi merupakan rangsangan yang dapat dilakukan oleh orang tua maupun orang disekitar untuk merangsang perkembangan anak. Dengan melakukan stimulasi maka dapat membantu anak agar berkembang secara maksimal sesuai umurnya. Sehingga anak yang dilakukan rangsangan akan mengalami perkembangan yang lebih cepat dan sesuai dengan usianya daripada anak yang tidak dilakukan rangsangan. Rangsangan dapat dilakukan oleh ibu sejak anak masih di dalam kandungan.

2. Pengaruh pendidikan terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 11 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan dasar ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 3 responden atau (27,3%), dari 18 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan menengah ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 17 responden atau (94,4%), dan dari 6 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan tinggi ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 5 responden atau (83,3%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh $p\ value = 0,007 < 0,05$ atau H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh tinjauan pendidikan terhadap perkembangan batita usia 0-3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2014.

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara (Depdiknas, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disampaikan Cahyaningsih (2011), yaitu pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya.

Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah & Yulianti (2010), yaitu keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lainnya dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

Menurut asumsi peneliti, orang tua batita yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima, menyerap serta memahami informasi

yang diperolehnya, termasuk tentang stimulasi. Karena itulah orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan berupaya semaksimal mungkin agar anaknya dapat berkembang secara normal sesuai umurnya. Sedangkan anak dengan orang tua yang memiliki pendidikan dasar, orang tuanya memiliki keterbatasan dalam penyerapan informasi yang diterimanya, sehingga walaupun banyak mendapat informasi tentang perkembangan anaknya, bisa jadi sulit untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data serta dan uji statistik tentang tinjauan perkembangan batita usia 0 – 3 tahun di Desa Pulo Pisang Kecamatan Pidie Kabupaten Pidie tahun 2014, maka dapat disimpulkan bahwa :

- c. Dari 20 batita usia 0-3 tahun yang ada dilakukan stimulasi lebih banyak mengalami perkembangan yang normal yaitu sebanyak 18 responden (90%)
- d. Dari 6 batita usia 0-3 tahun yang orang tuanya berpendidikan tinggi ternyata yang mengalami perkembangan normal sebanyak 5 responden atau (83,3%).

B. Saran

4. Peneliti selanjutnya

Agar dapat terus memperdalam pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penyusunan karya tulis ilmiah serta dalam bidang penelitian sehingga dapat menghasilkan karya tulis ilmiah-karya tulis ilmiah yang lebih baik kedepannya.

5. Institusi Pendidikan

Agar dapat melahirkan bidan-bidan yang baik serta dapat membagikan informasi dan ilmu kepada masyarakat tentang tinjauan perkembangan batita,

sehingga dapat mengurangi jumlah batita yang mengalami gangguan perkembangan.

6. Tempat Penelitian

Kepada petugas kesehatan di Desa Pulo Pisang seperti bidan dan kader-kader agar terus melakukan penyuluhan-penyuluhan, memberikan informasi dan melaksanakan posyandu-posyandu sehingga dapat memantau keadaan kesehatan warganya dan meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan batita khususnya sehingga dapat melakukan tindakan apabila dicurigai terdapat masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). **Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak**. Salemba Medika. Jakarta
- Adriani, M. & Wijatmadi, B. (2012). **Pengantar gizi Masyarakat**. Kencana. Jakarta
- Budiarto, E. (2004). **Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat**. EGC. Jakarta
- Cahyaningsih, S. D., (2011). **Pertumbuhan dan perkembangan anak dan remaja**. TIM. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. (2010). **11,9% Anak Yang Mengikuti SDIDTK Mengalami Kelainan Tumbuh Kembang**. Diakses 7 Mei 2014. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1141>
- Departemen Pendidikan Nasional. (2009). **Sistem Pendidikan Nasional**. Diakses pada 7 Mei 2013. <http://www.depdiknas.go.id>.
- Maryanti, dkk., (2011). **Buku ajar neonatus, bayi dan balita**. TIM. Jakarta
- Notoatmodjo. (2010). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, dkk. (2005). **Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)**. Salemba Medika. Jakarta
- Rukiyah, A.I. & Yulianti, L., (2010). **Asuhan neonatus bayi dan anak balita**. TIM. Jakarta
- Sabri dan Hastono. (2006). **Statistik Kesehatan**. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Saputra. (2009). **Data Sekunder Dan Data Primer**. Diakses 7 Mei 2014. <http://nagabiru86.wordpress.com/2009/06/12/data-sekunder-dan-data-primer/>.
- Soendjojo, dkk. (2007). **Menstimulasi Anak Usia 0-1 Tahun**. Gramedia. Jakarta.

