

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYIMPANGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA
SEI-BALAI KECAMATAN SEI-BALAI
KABUPATEN BATU BARA
TAHUN 2017**



RISKI MEILIDIA GINTING
P07524516069

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
TAHUN 2017

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYIMPANGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA
SEI-BALAI KECAMATAN SEI-BALAI
KABUPATEN BATU BARA
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan



RISKI MEILIDIA GINTING

P07524516069

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D-IV
TAHUN 2017**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN ALIH JENJANG
SKRIPSI, 28 AGUSTUS 2017**

**RISKI MEILIDIA GINTING
P07524516069**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYIMPANGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA SEI-BALAI
KECAMATAN SEI-BALAI KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2017.**

ABSTRAK

Penyimpangan perkembangan anak yang terdeteksi mengalami gangguan di Indonesia sekitar 45,12%, anak balita yang mengalami keterlambatan motorik kasar, bahasa sekitar 20-30%. Penderita autisme di dunia sebanyak 21,7 juta,. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Kabupaten BatuBara.

Penelitian bersifat *analitik observasional*, dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai. Sampel berjumlah 65 responden, teknik *Cluster Sampling*. Pengumpulan data menggunakan Kuisisioner dan lembar KPSP. Waktu penelitian bulan Mei-Juni. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan *Fhiser*.

Hasil analisa univariat mayoritas ibu pengetahuan baik sebanyak 58 (89.2%), umur ibu <35 tahun 38 (58,5%), ibu berpendidikan tinggi 58 (89.2%), ibu tidak bekerja 48 (73.8%) jumlah >1anak 40 (61.5%). Hasil bivariat didapat pengetahuan ibu terhadap perkembangan anak dengan nilai *p value*=0,000, umur ibu nilai *p value*= 0,489, ibu pendidikan tinggi *p value*= 0.001, ibu tidak bekerja *p value*= 0,499, jumlah >1anak *p value* =0,389.

Ibu yang berpengetahuan baik sangat mempengaruhi perkembangan anak, ibu berpengetahuan baik dengan pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi dalam kualitas perkembangan anaknya. Diharapkan kepada kepala desa berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk memfasilitasi kelas tumbuh kembang, agar dapat memantau perkembangan anak sesuai dengan usianya.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Penyimpangan Perkembangan
Daftar Pustaka : 17 (2009-2016)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
D-IV STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE
THRIPSI, 28 AUGUST 2017**

**RISKI MEILIDIA GINTING
P07524516069**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE DEVELOPMENT OF CHILDREN
YEARS AGE 1-3 YEARS IN THE VILLAGE OF SEI-BEHAVIOR OF SEA-
BEHIND COUNTRY OF BATU BARA IN 2017.**

ABSTRACT

Deviation development child detected experience interference in Indonesia about 45,12%, children toddlers who experience delays motor rough , language about 20-30%. Penderita autisme di dunia sebanyak 21,7 juta. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Hall Kecamatan BatuBara .

Penelitian ini *analytic observational* , dengan desain *cross sectional* . Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Hall. Sampel berjumlah 65 responden , teknik *Cluster Sampling* . Download data collection will Questionnaire and glue bar KPSP. Waktu penelitian In May-June. Data analysis use test *chi square* and *Fishers* .

Hasil analisis univariat minoritas ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 (89.2 %) , usia ibu <35 tahun 38 (58.5%) , ibu yang berpendidikan tinggi 58 (89.2%), ibu yang tidak bekerja 48 (73.8%) jumlah > 40 anak (61.5%). Hasil bivariat diperoleh pengetahuan ibu terhadap perkembangan anak dengan nilai *p value* = 0,000 , usia ibu nilai *p value* = 0.489 , ibu yang berpendidikan tinggi *p value* = 0.001, ibu yang tidak bekerja *p value* = 0,499 , jumlah > 1 anak *p value* = 0.389.

Ibu yang memiliki pengetahuan baik sangat mempengaruhi perkembangan anak , ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan pendidikan tinggi lebih mudah mendapatkan informasi dalam perkembangan anaknya. Diharapkan kepala desa Berkoordinasi dengan pemerintah desa untuk memfasilitasi kelas tumbuh kembang , agar dapat memantau perkembangan anak sesuai dengan usianya .

Word Key : Characteristics Mother , Deviation Development
List Library : 17 (2009-2016)

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan
Anak Usia 1 - 3 Tahun Di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai
Kabupaten Batu Bara Tahun 2017**

Nama : Riski Meilidia Ginting

Nim : P07524516069

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapkan Penguji
Medan, 28 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing

Irma Linda, SSiT, M.Kes
197503151996032001

Ketua jurusan D-IV Kebidanan
Politeknik kesehatan kemenkes medan

Betty Mangkuji SST, M.Keb
197503151996032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2017.

NAMA : Riski Meilidia Ginting

NIM : P07524516069

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun, 28 Agustus 2017

Penguji I

Penguji II

(Evi Desfauza, SST. M.Kes)
NIP: 195912281983022001

(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
NIP: 197503151996032001

Ketua Penguji

(Dewi Meliasari SKM. M.KES)
NIP: 197105011991012001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST,M.Keb)
NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpangan
Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Sei-Balai
Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2017.

NAMA : Riski Meilidia Ginting

NIM : P07524516069

Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
31 Maret 2017

Penguji I

Penguji II

(Evi Desfauza, SST. M.Kes)
NIP: 195912281983022001

(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
NIP:197503151996032001

Ketua Penguji

(Dewi Meliasari, SKM.M.Kes)
NIP: 197105011991012001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST,M.Keb)
NIP : 196609101994032001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riski Meilidia Ginting

NIM : P07524516069

Program Studi : D-IV

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2017.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 30 Agustus 2017

(RISKI MEILIDA GINTING)

PERNYATAAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA SEI-BALAI KECAMATAN SEI-BALAI KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2017

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 30 Agustus 2017

Riski Meilidia Ginting

P07524516069

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Allah SWT oleh karena berkat dan rahmat-Nya dan cinta-Nya penulis telah menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Adapaun judul skripsi ini adalah **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada program studi D-IV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyusunan skripsi penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Baik yang bersifat moril maupun materil sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku ketua jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun skripsi.
4. Irma Linda, SST, M.Kes selaku dosen Pembimbing dan penguji II yang selalu memberikan dukungan semangat dan membimbing dengan sabar hingga skripsi ini dapat terselesaikan terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan selama mengerjakan skripsi.
5. Dodoh Khodijah, SST, MPH selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang selalu memberikan dukungan semangat, terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan selama mengerjakan skripsi.
6. Dewi Meliasari SKM.M.Kes. selaku ketua penguji yang selalu Membimbing dan memotivasi penulis dalam mengerjakan skripsi.
7. Evi Desfauza, SST,M.Kes. selaku penguji I yang selalu Membimbing dan memotivasi penulis dalam mengerjakan skripsi.

8. Kepada kedua orang tua ayahanda Erwandi Ginting dan Ibunda Barus br.Keliat serta Kakak Reni Kartika Ginting dan Adik saya Reza Ahmad Fahmi Ginting, terimakasih tak terhingga untuk perhatian, kasih sayang, serta doa dan dukungan yang diberikan baik moril maupun materil terutama pada saat penulis mengerjakan skripsi.
9. Bapak Abdul Rahman, selaku kepala desa Sei-Balai yang telah banyak membantu saya dalam pengumpulan data dan mengizinkan saya melakukan penelitian di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan di Poltekkes Kemenkes RI Medan, terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya sampai kita sama-sama tuntas dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan Berkat dan Rahmat-Nya kepada kita semua dan mudah-mudahan ilmu yang selama ini penulis peroleh dapat menjadi amal bukti untuk Nusa, Bangsa dan Agama, Amin.

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini dan semoga bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Medan, 30 Agustus 2017

RISKI MEILIDIA GINTING

P07524516069

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
C.1. Tujuan Umum.....	5
C.2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Penyimpangan Tumbuh Kembang dan Penatalaksanaan	7
A.1. Gangguan Tumbuh Kembang Yang sering Ditemukan	7
A.2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak	11
B. Konsep Pengetahuan.....	12
B.1. Pengertian Pengetahuan	12
B.2. Tingkat Pengetahuan.....	13
B.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	14
B.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	15
C. Perkembangan Anak.....	15
C.1. Pengertian Perkembangan	15
C.2. Ciri-ciri Umum Usia <i>Toddler</i>	15
C.3. Tahapan Perkembangan Anak	16
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak	17
D.1. Aspek-Aspek Perkembangan Yang Dipantau.....	20
E. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak	25
F. Pola Asuh Orang	27
F.1. Prinsip dalam Mengasuh dan Membimbing Anak.....	27
F.2. Pola Asuh Baru Untuk Perkembangan.....	28
G. Skrining / Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)	29
H. Kerangka Konsep	32
I. Definisi Operasional	33
J. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	38
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	39

F. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
B. Analisa Data.....	43
B.1. Analisa Univariat.....	43
B.2. Analisa Bivariat	46
C. Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Definisi Operasional	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Sei-Balai Kec. Sei-Balai Kabupaten Batu Bara	40
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di Desa Sei-Balai Kec. Sei-Balai Kabupaten Batu Bara	41
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Sei-Balai Kec. Sei-Balai Kabupaten Batu Bara	41
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Sei-Balai Kec. Sei-Balai Kabupaten Batu Bara	42
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Ibu di Desa Sei-Balai Kec. Sei-Balai Kabupaten Batu Bara	42
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak di Desa Sei-Balai Kec. Sei-Balai Kabupaten Batu Bara	43
Tabel 4.7. Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun	44
Tabel 4.8. Pengaruh Umur terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun	45
Tabel 4.9. Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun	46
Tabel 4.10. Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun	46
Tabel 4.11. Pengaruh Jumlah Anak terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Lampiran
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	I
2. Daftar Pertanyaan/Kuesioner	II
3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).....	III
4. Master Tabel.....	IV
5. Surat Izin Penelitian	V
6. Surat Basalan Penelitian.....	VI
7. Lembar Konsultasi Skripsi.....	VII

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa yang memiliki potensi dan membutuhkan perlindungan dan tuntunan dalam perkembangan dan pertumbuhannya. Badan Dunia untuk Pendidikan dan Kebudayaan, *UNESCO* pada 2011, memperkirakan bahwa ada 35 juta orang anak dengan autisme di dunia. Ini berarti rata-rata ada enam orang dengan autisme per 1000 orang dari populasi dunia. Menurut data 2014 dari Pemerintah Amerika Serikat, di negara tersebut sebanyak 1,5 persen anak-anak atau satu dari 68 anak di Negara *Paman Sam* adalah *autistik*. Angka ini meningkat 30 persen dari 2012, yang memiliki perbandingan satu banding 88 anak. Dalam sebuah studi lainnya yang dilakukan pada 2012 menyatakan bahwa sebanyak 1,1 persen penduduk di atas 18 tahun di Inggris adalah autisme.

Meski di Indonesia belum ada data resmi yang menyatakan jumlah pasti anak dengan kondisi autisme, tapi riset di beberapa tempat di dunia sempat menyatakan telah terjadi peningkatan pengidap autisme. Dalam sebuah studi yang dilakukan pada 2013, diperkirakan penderita autisme di dunia sebanyak 21,7 juta.

Departemen Pendidikan Nasional mendata pada tahun 2005 terdapat 28.116.000 anak berusia 0-6 tahun di Indonesia. Anak usia 0-6 tahun mencapai 13% dari penduduk Indonesia yang berjumlah 237.641.326 jiwa berdasarkan hasil sensus penduduk pada tahun 2010. Jumlah anak usia 0-4 tahun pada tahun 2014 di Indonesia sebanyak 24.053.816 jiwa, 2.735.448 di antaranya terdapat di Jawa Tengah. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2015 menurut provinsi mendata terdapat 14.403.754 anak berusia 0-4 tahun di Indonesia. Hal ini menjadi potensi yang besar bagi bangsa Indonesia apabila kondisi tumbuh kembang anak diperhatikan dengan baik. Tumbuh kembang anak memerlukan pembinaan sejak dini, termasuk kesempatan seluas-luasnya untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi

gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negative pada kualitas generasi penerus. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau secara intensif. Sehingga bila berat badan anak tidak naik dan terdapatnya penyimpangan perkembangan, ataupun jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan (Kementerian kesehatan RI, 2016).

Setiap perkembangan kognitif anak juga mengalami perkembangan yang tidak sama. Ada kalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan juga ada kalanya perkembangan kognitif yang lambat. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak (Hidayat, 2009). Pada anak balita jika ada penyimpangan/kelainan sekecil apapun, apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak dikemudian hari (Soetjiningsih, 2012).

Berbagai masalah perkembangan anak, seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme dan hiperaktif dalam beberapa tahun terakhir ini semakin meningkat, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan di Indonesia antara 13%-18%. Jumlah balita di Indonesia sekitar 10% dari seluruh populasi. Maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Pembinaan pertumbuhan perkembangan anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan pertumbuhan perkembangan balita dilakukan pada "masa kritis" (Depkes RI, 2005:1). Data diatas analisa situasi orang tua dan anak di Dinas Kesehatan tingkat I Propinsi Jawa Timur 2008 untuk Deteksi tumbuh kembang balita di Jawa Timur di tetapkan 80% tetapi cakupan diperiksa 40-59% dan mengalami perkembangan tidak optimal sebanyak 0,14% (Bejo, 2010 dalam Indahyati, 2015).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan hasil perkembangan normal sesuai dengan usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan yang lebih dalam) sebanyak 13%, dan

penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. 10% dari penyimpangan perkembangan tersebut terdapat pada aspek motorik kasar (seperti, berjalan, duduk), 30% motorik halus (seperti, menulis memegang), 44% bicara bahasa dan 16% sosialisasi kemandirian. Data diatas menyebutkan bahwa angka perkembangan yang meragukan dan terdapat penyimpangan perkembangan masih cukup besar di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan orang tua terhadap tahap-tahap perkembangan anak serta sikap dan keterampilan orang tua yang masih kurang dalam hal pemantauan perkembangan anaknya (Wati, 2016).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan seperti penelitian retrospektif yang telah dilakukan di Poliklinik Neurologi Anak RS. DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun Januari 2006 – 2008 Juli tentang prevalensi Keterlambatan Perkembangan Global (KPG) didapat bahwa 151 (2,3%) anak dari 6487 kunjungan mengalami KPG. Keluhan terbanyak, belum bisa berjalan dan berbicara 71 (47,1%), kasus 84 (55,6%) laki-laki, dan rata umur ($21,8 \pm 13,1$) bulan (Swarba, 2008). Hasil studi Marlina (2010) dari 10 anak usia 1-3 tahun yang dinilai motorik halusnya, 4 anak (40%) termasuk normal dan 6 anak (60%) tidak normal.

Menurut Medise (2013), seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan (*global developmental delay*) merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan. Secara garis besar, ranah perkembangan anak terdiri atas motor kasar, motor halus, bahasa/bicara, dan personal sosial/kemandirian. Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum. Istilah keterlambatan perkembangan dapat digunakan untuk anak berusia di bawah 5 tahun. Anak dengan gangguan perkembangan tidak selalu mengalami retardasi mental di kemudian hari.

Penyebab keterlambatan perkembangan antara lain gangguan genetik atau kromosom seperti sindrom Down, gangguan atau infeksi susunan saraf seperti palsy serebral, spina bifida, sindrom Rubella. Riwayat bayi risiko tinggi seperti bayi prematur atau kurang bulan, bayi berat lahir rendah, bayi yang mengalami sakit berat pada awal kehidupan sehingga memerlukan perawatan intensif dan

lainnya. Penyimpangan yang terdapat pada keterlambatan perkembangan anak yaitu: gerakan yang asimetris atau tidak seimbang misalnya antara anggota tubuh bagian kiri dan kanan, menetapnya refleks primitif (refleks yang muncul saat bayi) hingga lebih dari usia 6 bulan. Selain itu hiper/hipotonia atau gangguan tonus otot, hiper/hiporefleksia atau gangguan refleks tubuh, adanya gerakan yang tidak terkontrol, Eksplorasi oral (seperti memasukkan mainan ke dalam mulut) masih sangat dominan setelah usia 14 bulan. Pada usia 20 bulan perhatian penglihatan yang inkonsisten, kurangnya kemampuan menunjuk untuk memperlihatkan ketertarikan terhadap suatu benda.

Penyimpangan perkembangan pada anak yaitu ketidakmampuan membuat frase yang bermakna setelah 24 bulan, orang tua masih tidak mengerti perkataan anak pada usia 30 bulan. Di usia 20 bulan kurangnya *join attention* atau kemampuan berbagi perhatian atau ketertarikan dengan orang lain, sering mengulang ucapan orang lain (membeo) setelah usia 30 bulan, 24 bulan belum ada kata berarti, 36 bulan belum dapat merangkai 3 kata. Pada usia 12 bulan tidak merespon panggilan namanya, 15 bulan belum ada kata, 18 bulan tidak bisa bermain pura-pura, 24 bulan belum ada gabungan 2 kata yang berarti, Segala usia tidak adanya babbling, bicara dan kemampuan bersosialisasi /interaksi (Medise, 2013).

Penelitian yang dilakukan Nurhasanah tahun 2015, di Posyandu Teratai I Desa Bagunjiwo Yogyakarta, bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 44 orang (91,7%). Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik anak usia 12-36 bulan ditunjukkan dengan nilai $p=0,023 < 0,05$. Tingkat hubungan berdasarkan besarnya koefisien kontigensi sebesar 0,368 dengan nilai signifikansi 0,023 dapat dinyatakan bahwa hubungan antara pengetahuan tentang stimulasi dengan perkembangan motorik anak rendah. Terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik anak usia 1-3 tahun.

Menurut Ambarwati 2014, di Dusun Kedung Bule Srandakan Bantul Yogyakarta, tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang sebagian besar dalam kategori baik, yaitu 37 (72.5%) responden. Perkembangan pada anak usia 12-36 bulan di Kedung Bule Srandakan Bantul sebagian besar sesuai tahap perkembangannya yaitu 30 (58.9%). Terdapat hubungan antara

tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita dengan perkembangan pada anak usia 12-36 bulan.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara, ketika dilakukan wawancara pada 10 orang ibu yang mempunyai anak (1-3 tahun), 4 diantaranya mengetahui tentang perkembangan anak, sedangkan 6 diantaranya tidak mengetahui tentang perkembangan anak, dan tidak lagi membawa anaknya ke posyandu terdekat. Berdasarkan uraian diatas penulis merasa perlu dilakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian diatas adalah “Adakah Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017.

C.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu tentang perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui distribusi umur ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017.
3. Untuk mengetahui distribusi pendidikan ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017.
4. Untuk mengetahui distribusi pekerjaan ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017
5. Untuk mengetahui distribusi jumlah anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017

6. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Sebagai referensi dan bahan bacaan di perpustakaan, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa tentang Perkembangan anak serta sebagai bahan masukan ke pustakaan untuk menjadi referensi dalam penelitian lebih lanjut tentang perkembangan anak.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis dalam melakukan penelitian kesehatan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun serta sebagai bahan masukan dalam menerapkan metode penelitian yang telah dipelajari.

3. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai referensi terhadap Desa Sei-Balai, sehingga dapat menjadi tambahan informasi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Tahun 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyimpangan Tumbuh Kembang dan Penatalaksanaan

A.1. Gangguan Tumbuh Kembang Yang sering Ditemukan.

Beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemukan pada anak, dan perlu diketahui orang tua/pengasuh sehingga dapat dilakukan penanganan dengan secara, yaitu:

1) Gangguan bicara dan bahasa.

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitive terhadap keterlambatan atau kerusakan pada system lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Yang dimaksud dengan gangguan bicara dan bahasa adalah terjadinya gangguan atau keterlambatan pada anak dalam berbicara atau menggunakan bahasa didalam kehidupan sehari-harinya. Anak mengalami keterlambatan yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan di usianya. Gangguan bicara dan bahasa berhubungan erat dengan area lain yang mendukung proses tersebut, seperti fungsi otot mulut dan fungsi pendengaran. Keterlambatan ini bisa dimulai dari bentuk yang paling sederhana, seperti bunyi suara yang 'tidak normal' (sengau atau serak) sampai dengan ketidakmampuan mekanisme oral-motor dalam fungsinya untuk berbicara dan makan (Yuniarti, 2015).

Yang dimaksud dalam gangguan wicara dan bahasa antara lain: gangguan perkembangan artikulasi, gangguan kelancaran berbicara (gagap). Terlambat bicara dan bahasa, gangguan *Dysphasia* dan *aphasia* (ketidakmampuan membentuk kata dan menangkap arti kata), gangguan disintegratif pada kanak-kanak, gangguan "*Multisystem Development Disorder*" (anak yang mengalami gangguan komunikasi, sosial, dan sensoris). Upaya yang dapat dilakukan:

- a. Berikanlah stimulus melalui kegiatan alami sehari-hari secara verbal atau sering diajak bicara dengan nada yang baik.

- b. Gunakanlah satu bahasa terlebih dahulu pada 2 tahun pertama anak, serta dahulukan kata-kata penting sesuai usia anak untuk berkomunikasi sehari-hari (Yuniarti, 2015).

2) *Cerebral palsy*.

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Cerebral palsy tidak dapat disembuhkan, tapi secara umum, terapi dan pengobatan yang dibutuhkan oleh penderita: rehabilitasi medik, yang meliputi fisioterapi (terapi fisik), terapi okupasi, dan terapi wicara.

- a. Terapi perilaku, yang dilakukan oleh seorang psikolog.
- b. Terapi obat, biasanya diberikan pada kasus-kasus *cerebral palsy* yang disertai dengan kejang, atau untuk mengontrol spastisitas (kekakuan otot) atau untuk mengontrol gerakan-gerakan abnormal.
- c. Terapi okupasi atau operasi, biasanya direkomendasikan bila terjadi keterbatasan otot yang berat, yang menyebabkan gangguan gerakan, terutama gerakan berjalan, atau operasi untuk mengurangi spastisitasnya (kekakuan otot) (Yuniarti, 2015).

3) *Sindrom Down*.

Anak dengan sindrom down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari pada anak yang normal. Beberapa faktor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan untuk menolong diri sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Sampai saat ini belum ditemukan metode pengobatan yang paling efektif untuk mengatasi kelainan ini. Pada tahap perkembangannya penderita *sindrom down* juga dapat mengalami kemunduran dari sistem penglihatan, pendengaran maupun kemampuan fisiknya mengingat tonus otot-otot yang lemah. Dengan demikian penderita harus mendapatkan dukungan maupun informasi yang cukup serta kemudahan dalam menggunakan sarana atau fasilitas yang sesuai

berkaitan dengan kemunduran perkembangan baik fisik maupun mentalnya (Yuniarti, 2015).

4) Perawakan pendek.

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan endokrin (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Penanganan tergantung pada penyebab perawakan pendek. Untuk anak-anak dengan perawakan pendek varian normal. Umumnya pengobatan tidak diperlukan. Sangat penting bagi orang tua untuk memahami bahwa hormon pertumbuhan tidak efektif untuk meningkatkan tinggi dewasa akhir pada anak dengan perawakan pendek yang normal yaitu, mereka tidak memiliki penyakit (Yuniarti, 2015).

5) Gangguan *autisme*.

Merupakan gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Tindakan yang perlu dilakukan adalah konsul pada dokter ahli untuk memastikan apakah benar anak autis sehingga perlu penanganan khusus. Tujuan pemberian terapi ini, agar anak lebih bisa fokus dalam satu hal dan bisa bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik. Sebagai orangtua, hal yang dapat dilakukan untuk membantu proses ini adalah dengan melakukan beberapa hal-hal berikut ini:

- a. Sesering mungkin ajak bicara anak, dan bila anak mulai berpaling ketika diajak bicara, arahkan wajah mereka dengan lembut kearah anda agar mereka menatap mata anda.
- b. Gunakan alat bantu seperti buku cerita bergambar, aneka mainan yang berwarna-warni, atau dengan alat peraga lain agar suasana pembicaraan lebih menyenangkan dan tidak membuat anak cepat bosan.

- c. Sering-sering memancing anak untuk berkata-kata dan berkomunikasi dengan memberikan pertanyaan kepada anak.
- d. Berikan pujian pada anak jika mereka mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan selalu tunjukkan kasih sayang kepada mereka.
- e. Bantu anak-anak untuk melakukan gerakan tubuh yang teratur, salah satunya dengan cara melatih senam dan anda dapat membantu menggerakkan tubuhnya, tujuannya untuk memperbaiki gerak motorik pada anak.
- f. Berikanlah makanan yang bergizi dengan nutrisi yang tepat. Anak autisme biasanya tidak bisa menerima makanan yang mengandung *casein* (protein susu) dan *gluten* (protein tepung). Dan berikan makanan atau suplemen yang mengandung Omega-3 untuk membantu fungsi otak.

Yang pasti selalu berikan kasih sayang pada mereka meskipun memang tidak mudah untuk merawat mereka. Karena mereka merupakan harta yang tak ternilai dan mereka berhak mendapatkan kasih sayang yang tulus dari kita (Yuniarti, 2015).

6) Retardasi mental.

Suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Retardasi mental disebut *oligofrenia* (*oligo* = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental. Konseling kepada orangtua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengatasi frustrasi oleh karena mempunyai anak dengan retardasi mental. Orangtua sering memberi anak obat, oleh karena itu dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak menjadi pandai, hanya ada obat yang dapat membantu anak menjadi pandai, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak. Latihan dan pendidikan anak dengan retardasi mental secara umum ialah:

- a. Mempergunakan, mengembangkan sebaik-baik kapasitas yang ada.
- b. Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial.
- c. Mengajarkan suatu keahlian (*skill*) agar anak dapat mencari nafkah kelak (Yuniarti, 2015).

7) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Hiperaktivitas (GPPH) mencakup gangguan pada tiga aspek, yaitu sulit memusatkan perhatian, hiperaktif, dan impulsivitas. Apabila gangguan hanya terjadi pada aspek yang pertama, maka dinamakan Gangguan Pemusatan Perhatian (ADD), sedangkan bila ketiga aspek kena imbas gangguan barulah disebut GPPH (ADHD). Apapun bentuk penanganan yang dipilih, dengan atau tanpa obat, hal utama yang perlu diperhatikan adalah menerima dan memahami kondisi anak. Orangtua dan pendidik perlu memahami bahwa tingkah laku si anak yang tidak pada tempatnya didasari oleh keterbatasan dan gangguan yang ia alami (Yuniarti, 2015).

Bukan berarti orangtua dan pendidik lantas mengabaikan kedisiplinan, melainkan anak dibantu untuk memahami peraturan. Misalnya, agar anak dapat menyelesaikan tugas pada waktunya, bagilah tugas ke dalam beberapa bagian kecil (beberapa nomor), tetapkan pula batas waktunya dengan jelas. Usahakan agar ruang belajar bebas dari gangguan, seperti suara, pernak-pernik maupun orang-orang yang hilir mudik. Menempatkan anak di barisan paling depan dan memberikan tepukan lembut juga dapat membantunya untuk memusatkan perhatian (Yuniarti, 2015).

A.2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Penyimpangan/masalah perkembangan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya tingkat kesehatan dan status gizi anak disamping pengaruh lingkungan hidup dan tumbuh kembang anak yang juga merupakan salah satu faktor dominan. Apabila anak umur 0-5 tahun kurang mendapat stimulasi di rumah, maka biasanya akan memperlihatkan gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan ada penyimpangan perkembangan. Pada anak tersebut apabila dilakukan intervensi dini yang dilakukan secara benar dan intensif, sebagian besar gejala-gejala penyimpangan dapat diatasi dan anak akan tumbuh berkembang normal seperti anak sebaya lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Lima tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan “jendela kesempatan” dan “masa keemasan” bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya. Bila penyimpangan terlambat diketahui atau terlambat dilakukan tindakan koreksi, maka intervensinya akan lebih sulit akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

B. Konsep Pengetahuan

B.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan, 2011).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), dalam Wawan (2011), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2011).

B.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo, (2003) dalam Wawan (2011), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tua tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan.

2. Memahami (*Komprehention*)

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

3. Aplikasi (*application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulais yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

B.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari beberapa yaitu :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), dalam Wawan (2011), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), dalam Wawan (2011), usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan Huclok (1998), dalam Wawan (2011), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), dalam Wawan (2011), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

B.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), dalam Wawan (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil persentasi 76%-100%
2. Cukup : hasil persentasi 56-75%
3. Kurang : hasil persentasi > 56%.

C. Perkembangan Anak

C.1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

C.2. Ciri-ciri umum Anak Usia *Toddler*

Usia anak *toddler* adalah anak pada periode 12-36 bulan. Masa ini merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena pada usia ini merupakan masa eksplorasi lingkungan yang intensif karena pada usia ini anak berusaha mencari tahu bagaimana semua terjadi (Wong, 2009 dalam Pratiwi,

2014). Pada masa, pertumbuhan fisik anak relatif lebih lambat, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Dimana sifat anak *toddler* ini adalah egosentris, yaitu mempunyai sifat kekakuan yang kuat sehingga segala sesuatu yang disukainya dianggap sebagai miliknya (Nursalam, 2005 dalam Pratiwi, 2014). Menurut Dewi (2015), Ciri-ciri umum anak usia toddler terbagi beberapa bagian yaitu:

- a. Tinggi dan berat badan meningkat, yang menggambarkan pertumbuhan mendorong dan melambatkan karakteristik masa *toddler*.
- b. Karakteristik *toddler* dengan menonjolnya abdomen yang diakibatkan karena otot-otot abdomen yang tidak berkembang.
- c. Bagian kaki berlawanan secara khas terdapat pada masa *toddler* karena otot-otot kaki harus menopang berat badan tubuh.

Anak merupakan kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan, dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan, dan perkembangan fisik contohnya koordinasi motorik halus dan motorik kasar juga kecerdasan yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan, dan perkembangan yang dilalui oleh anak. Usia anak dibagi 3 tahap yaitu masa sebelum lahir, masa bayi, dan masa awal kanak-kanak. Pada ketiga tahap tersebut banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pembagian menurut tahapan tersebut sangat bergantung pada faktor sosial yaitu tuntutan, dan harapan untuk menguasai proses perkembangan yang harus dilampaui anak dari lingkungan (Septiari, 2012).

C.3. Tahapan perkembangan anak

Tahapan perkembangan anak menurut umur 12-36 bulan yaitu:

1. Umur 12 – 18 bulan
 - a. Berdiri sendiri tanpa pegangan, berjalan mundur 5 langkah
 - b. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
 - c. Memanggil ayah dengan kata papa, memanggil ibu dengan kata mama
 - d. Menumpuk dua kubus
 - e. Memasukkan kubus di kotak
 - f. Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek. Anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
 - g. Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing

2. Umur 18 – 24 bulan
 - a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
 - b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung
 - c. Bertepuk tangan, melambai-lambai
 - d. Menumpuk 4 buah kubus
 - e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - f. Menggelindinkan bola ke arah sasaran
 - g. Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti
 - h. Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga
 - i. Memegang cangkir sendiri, belakar makan-minum sendiri
3. Umur 24 – 36 bulan
 - a. Jalan naik tangga sendiri
 - b. Dapat bermain dengan menendang bola kecil
 - c. Mencoret-coret pensil pada kertas
 - d. Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata
 - e. Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - f. Melihat gambar dan dapat menyebutkan dengan benar nama dua benda atau lebih
 - g. Membantu memungut mainannya sendiri atau tanpa membantu
 - h. Mengangkat piring jika diminta
 - i. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - j. Melepas pakaiannya sendiri

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

a. Rase/etnik (bangsa).

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur.

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

d. Jenis Kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik.

Genetik (*Heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

f. Kelainan kromosom.

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindrom Down's* dan *sindrom Turn's*.

1) Faktor Luar (*Eksterna*).

A. Faktor Prenatal

a. Gizi, nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b. Mekanis, posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c. Toksin atau zat kimia, beberapa obat-obatan seperti Aminoptrin, thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d. Endokrin, diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e. Radiasi, paparan radium dan sinar Rongen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f. Infeksi, pada trimester pertama dan kedua oleh TOUCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat

menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

- g. Kelainan imunologi, *eritobalstosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *Kren icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- h. Anoksia embrio, yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- i. Psikologi ibu, kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

B. Faktor Persalinan

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

C. Faktor Pascasalin

- a. Gizi, untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
- b. Penyakit kronis/kelainan kongenital, tuberculosi, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- c. Lingkungan fisis dan kimia, lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d. Psikologis, hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
- e. Endokrin, gangguan hormonal, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

- f. Sosio-ekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- g. Lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- h. Stimulasi perkembangan memerlukan rangsangan, stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- i. Obat-obatan, pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

F.1. Aspek-Aspek Perkembangan Yang Dipantau.

Menurut Yuniarti (2015), Aspek-aspek perkembangan mencakup aspek kognitif, aspek fisik, aspek bahasa, sosio-emosional, moral dan spiritual yaitu:

a. Aspek Kognitif

Perkembangan kognitif atau intelektual merupakan perkembangan pikiran, yaitu bagian otak yang dipakai untuk mengetahui, mengenali, memahami, serta menalar suatu objek. Jadi dalam hal ini berhubungan dengan kemampuan berpikir (*thinking*), memecahkan masalah (*problem solving*), mengambil keputusan (*decision making*), kecerdasan (*intelligence*), dan bakat (*aptitude*). Perkembangan kognitif mencakup yaitu:

- 1) Pengetahuan serta kemampuan untuk mengenali, memahami, dan mengatasi masalah.
- 2) Memori, konsentrasi, perhatian dan persepsi.
- 3) Imajinasi dan kreatifitas.

Optimalisasi perkembangan kognitif dipengaruhi oleh kematangan fisiologis, terutama saat bayi dan anak-anak. Seorang anak dapat melakukan koordinasi gerak tangan, kaki, kepala (seperti memegang, menendang, menggelang) setelah syaraf maupun otot bagian organ sudah berkembang matang. Menurut Piaget dalam Yuniarti (2015), perkembangan kognitif yaitu:

- 1) Periode sensorimotor (0-2 tahun)

Bayi lahir dengan sejumlah refleks bawaan selain juga dorongan untuk mengeksplorasi dunianya. Skema awalnya dibentuk melalui diferensiasi refleks bawaan tersebut. Periode sensorimotor adalah periode pertama dari empat periode. Piaget berpendapat bahwa tahapan ini menandai perkembangan kemampuan dan pemahaman spatial penting dalam enam sub-tahapan:

- a) Sub-tahapan *skema refleks*, muncul saat sampai usia enam minggu dan berhubungan terutama dengan refleks.
- b) Sub-tahapan *fase sirkular primer*, dari usia enam minggu sampai empat bulan, berhubungan terutama dengan munculnya kebiasaan-kebiasaan.
- c) Sub-tahapan *fase reaksi sirkular sekunder*, muncul antara usia empat sampai sembilan bulan dan berhubungan terutama dengan koordinasi antara penglihatan dan pemaknaan.
- d) Sub-tahapan *koordinasi reaksi sirkular sekunder*, muncul dari usia Sembilan sampai duabelas bulan, saat berkembangnya kemampuan untuk melihat objek sebagai sesuatu yang permanen walau kelihatannya berbeda kalau dilihat dari sudut berbeda (permanensi objek).
- e) Sub-tahapan *fase reaksi sirkular tersier*, muncul dalam usia dua belas sampai delapan belas bulan dan berhubungan terutama dengan penemuan cara-cara baru untuk mencapai tujuan.
- f) Sub-tahapan *awal representasi simbolik*, berhubungan terutama dengan tahapan awal kreativitas.

Menurut Piaget dalam Yuniarti (2015), tahapan pra-operasional mengikuti tahapan sensorimotor dan muncul antara usia dua sampai enam tahun. Dalam tahap ini, anak mengembangkan keterampilan berbahasa. Mereka mulai mempersentasikan benda-benda dengan kata-kata dan gambar. Bagaimanapun, mereka masih menggunakan penalaran intuitif bukan logis. Di permulaan tahapan ini, mereka cenderung egosentris yaitu, mereka tidak dapat memahami tempatnya di dunia dan bagaimana hal tersebut berhubungan satu sama lain. Mereka kesulitan memahami bagaimana perasaan dari orang sekitarnya. Tetapi seiring pendewasaan, kemampuan untuk memahami bagaimana perspektif orang lain semakin

baik. Anak memiliki pikiran yang sangat imajinatif saat ini dan menganggap setiap benda yang tidak hidup pun memiliki perasaan.

b. Aspek Perkembangan Fisik (Motorik)

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot terkoordinasi (Hurlock, 1998 dalam Yuniarti, 2015). Keterampilan motorik anak terdiri atas:

- 1) *Gross Motor Skills* (keterampilan motorik kasar), yaitu keterampilan yang dicapai dengan menggunakan otot-otot besar dalam tubuh yaitu: berjalan, melompat, berlari, memanjat, melempar, mengangkat, dan lain-lain.
- 2) *Fine Motor Skills* (keterampilan motorik halus), yaitu keterampilan yang dicapai dengan menggunakan otot-otot kecil, seperti menunjuk, memegang sendok, menggambar, menulis, mengikat tali sepatu, dan lain-lain.

Saat anak mengembangkan kemampuan motorik akan berdampak pula pada perkembangan lainnya, misalnya bahasa, kemampuan sosial, kepercayaan diri.

A. Fungsi Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik halus merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam perkembangan individu secara keseluruhan. Beberapa pengaruh perkembangan motorik halus terhadap konstelasi perkembangan individu dipaparkan oleh Hurlock (1996) dalam Yuniarti (2015) sebagai berikut:

- 1) Melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Seperti anak merasa senang dengan memiliki keterampilan memainkan boneka, melempar dan menangkap bola atau memainkan alat-alat mainan.
- 2) Melalui keterampilan motorik, anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, ke kondisi yang independent. Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan rasa percaya diri.
- 3) Melalui perkembangan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah. Pada usia prasekolah atau usia kelas-kelas awal

Sekolah Dasar, anak sudah dapat dilatih menulis, menggambar, melukis, dan baris-berbaris.

- 4) Melalui perkembangan motorik yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan yang tidak normal akan menghambat anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucilkan atau menjadi anak yang *fringer* (terpinggirkan).
- 5) Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan *selfconcept* atau kepribadian anak.

c. Aspek Bahasa dan Komunikasi

Saat berkomunikasi akan mengaktifkan semua idera, meskipun terfokus pada bicara dan bahasa. Seseorang berbicara ketika mampu mengontrol otot-otot mulut dan wajahnya. Perkembangan bahasa sangat erat kaitannya dengan perkembangan kognitif. Saat lahir bayi butuh berkomunikasi dengan orang lain bahkan sebelum ia mampu berekspresi dengan mendengar dan berbicara. Awalnya bayi berkomunikasi secara non verbal, selanjutnya berkembang saat anak mulai mengekspresikan kebutuhan dan perasaannya berinteraksi dengan sesama dan menetapkan identitas kepribadiannya (Yuniarti, 2015).

d. Aspek Personal, Sosial dan Emosional

Manusia dikenal sebagai makhluk sosial (*homosocio-politicon*), yang tak mampu hidup tanpa kehadiran orang lain. Dalam menjalani kehidupan sosialnya seseorang dituntut untuk mengembangkan kemampuan menyesuaikan diri dengan cara berhubungan, bergaul dengan lingkungan. Pergaulan dengan lingkungan akan mengubah persepsi, sikap dan perilaku seseorang, sebab dengan pergaulan terjadi interaksi antar individu yang ditandai dengan pertukaran (transfer) informasi pengetahuan, adat istiadat, kebiasaan, budaya. Keberhasilan menyesuaikan diri menyebabkan orang mengalami kehidupan terasing, rendah diri, pesimis, apatis, cemas, takut, sehingga terjadi krisis kepribadian (*personal crisis*) (Yuniarti, 2015).

Deteksi dini perkembangan anak dilakukan dengan cara pemeriksaan perkembangan secara berkala, apakah sesuai dengan umur atau telah terjadi penyimpangan dari perkembangan normal. Empat parameter yang dipakai dalam menilai perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1. Gerakan motorik kasar (pergerakan dan sikap tubuh).
2. Gerakan motorik halus (menggambarkan, memegang suatu benda, dan sebagainya).
3. Bahasa (kemampuan merespons suara, mengikuti perintah, berbicara spontan, dan sebagainya)
4. Kepribadian atau tingkah laku (bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya) (Sitorus, 2011).

Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Septiari (2012), tahapan-tahapan perkembangan motorik kasar pada anak sesuai dengan usianya:

- a. Anak usia 9-12 bulan
 1. Merangkak kesana kemari.
 2. Semakin giat dan menunjukkan semangat belajar berjalan.
 3. Sudah bisa berpegangan pada meja atau tepi sofa.
 4. Diakhir tahun pertamanya dia akan menunjukkan kemampuannya menggerakkan kaki dan melangkah sendiri untuk pertama kalinya.
- b. Anak usia 3 tahun
 1. Berbalik atau berhenti secara tiba-tiba atau cepat.
 2. Melompat dengan lompatan kurang lebih 37-40 cm.
 3. Naik tangga tanpa dibantu.
 4. Meloncat dengan tambahan beberapa variasi lompatan.

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Septiari (2012), tahapan-tahapan perkembangan motorik halus pada anak sesuai dengan usianya:

- a. Anak usia 9-12 bulan
 1. Senang mengambil, dan membuang benda serta berlatih cara menjatuhkan benda dengan baik.

2. Mulai belajar mengambil, dan bermain dengan makanannya saat acara makan berlangsung.
 3. Mulai belajar menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengambil dan memegang benda-benda yang berukuran kecil.
- b. Anak usia 3 tahun
1. Menggambar mengikuti bentuk.
 2. Menarik garis vertikal, menjiplak bentuk lingkaran.
 3. Membuka dan menutup kotak.
 4. Mengunting kertas mengikuti pola garis lurus.

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

E. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak

Stimulasi dini adalah rangsangan bermain yang dilakukan sejak bayi baru lahir (bahkan sebaiknya sejak janin 6 bulan didalam kandungan) dilakukan dengan penuh kegembiraan, dan kasih sayang setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecap). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar, dan halus. Gerakan kasar, dan halus ini meliputi: kaki, tangan, jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan bayi/balita (Septiari, 2012).

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan:

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
2. Selain menunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.

4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
6. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada disekitar anak.
7. Beri kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
8. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Berbagai macam stimulasi, seperti stimulasi visual (penglihatan), verbal (bicara), auditif (pendengaran), taktil (sentuhan), dan sebagainya, dapat mengoptimalkan perkembangan anak. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan-kebutuhan anak sesuai dengan tahap-tahap perkembangannya. Pada tahap perkembangan awal, anak berada pada tahap sensori motorik. Pemberian stimulasi visual pada rangsang bayi akan meningkatkan perhatian anak terhadap lingkungan (Sitorus, 2011).

Menurut Septiari, (2012) selain kemampuan, dan tahap perkembangan yang tidak persis lama, kenali pula minat, dan reaksi si kecil terhadap stimulasi yang diberikan. Ada yang terlihat berminat, ada juga yang tidak. Ada yang minatnya luas namun ada pula yang terbatas. Anak yang mendapat stimulasi yang berlebih akan menjadi anak yang sulit/tidak kooperatif, misalnya sering membangkang. Overstimulasi tidak baik bagi anak usia berapapun karena akan mempengaruhi sejumlah aspek dalam perkembangan anak diantaranya:

a. Motorik

Misalnya anak belum mampu berjalan tetapi sudah dipaksa untuk berdiri atau dititah. Akibatnya struktur kaki anak bisa terganggu. Begitu juga dengan anak yang belum waktunya untuk duduk tetapi sudah dipaksa, dikhawatirkan tulang punggungnya menjadi terganggu strukturnya.

b. Bahasa

Memberi stimulus bahasa dengan mengajak si kecil bicara, menyanyi, bersenandung, jelas sangat penting dilakukan. Apabila si anak merespon positif lewat senyum, mengoceh, berarti stimulasinya cocok untuk anak. Respon seperti itu merupakan pertanda si anak siap menerima rangsangan.

Sebaliknya jika anak terlihat acuh tak acuh, sebaliknya hentikan terlebih dahulu. Cari tahu penyebabnya apakah karena anak sakit, mengantuk, kelelahan, atau sebab yang lain.

c. Sosial

Stimulasi berlebih bisa membuat anak merasa tidak nyaman, dan tidak aman. Berarti aspek sosialnya terganggu. Efeknya muncul secara tidak langsung, anak menjadi mudah marah, sulit bergaul dengan teman sebaya atau perlu banyak waktu untuk beradaptasi. Memberi stimulasi berlebih diantaranya memaksakan anak yang tidak mau bersalaman dengan orang lain yang baru dikenalnya dengan harapan agar anak berani. Lakukan tahap demi tahap, jika anak masih tampak cemas sebaiknya dicoba lain kali, dan satu hal lagi yang penting adalah jangan memaksa anak.

F. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh merupakan asuhan yang diberikan ibu/pengasuh lain berupa sikap, perilaku dalam kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik, dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga, dan masyarakat (Soekirman, 2000 dalam Septiari, 2012).

F.1. Prinsip dalam Mengasuh dan Membimbing Anak

Menurut Septiari (2012), Anak perlu diasuh, dibimbing karena mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Agar pertumbuhan dan perkembangan berjalan sebaik-baiknya anak perlu diasuh, dan dibimbing oleh orang dewasa terutama dalam lingkungan kehidupan keluarga, peran orang tua adalah menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak kerah positif.

1) Mengasuh dan membimbing anak umur 1,5 - 3 tahun

a. Ciri dan tuntutan perkembangan

- 1) Anak akan bergerak dan berbuat sesuatu sesuai kemampuannya sendiri, seolah-olah ingin mencoba apa yang dapat dilakukannya.
- 2) Anak dapat menuntut atau menolak apa yang dia kehendaki atau tidak dia kehendaki.

- 3) Akan tertanam perasaan otonomi diri, yaitu kemampuan mengatur badannya, dan lingkungannya sendiri. Menjadi dasar terbentuknya rasa yakin pada diri, dan harga diri pada kemudian hari.
- b. Sikap orang tua
- 1) Sikap dorongan orang tua, agar anak dapat bergerak bebas, berlatih melakukan yang diperkirakan mampu dikerjakan. Namun harus bersikap tegas untuk melindungi dari bahaya, karena dorongan anak berbuat belum dapat diimbangi oleh kemampuan mengerjakan secara wajar, dan rasional.
 - 2) Banyak berbicara dengan anak dalam kalimat pendek yang mudah dimengerti, bacakan buku cerita setiap hari.
 - 3) Ajak anak ke taman, toko, kebun binatang, lapangan atau tempat lainnya.
 - 4) Usahakan agar anak membereskan mainannya setelah bermainnya setelah bermain.
 - 5) Latihlah anak dalam kebersihan diri yaitu buang air kecil, buang air besar pada tempatnya tetapi jangan terlalu ketat karena anak masih dalam tahap belajar.
 - 6) latihlah anak makan sendiri memakai sendok dan garpu.
 - 7) Jangan terlalu banyak memberikan larangan. Tetapi orang tua jangan terlalu menuruti segala permintaan anak. Bujuk, tenangkan anak ketika dia kecewa dengan cara memeluk dan mengajaknya bicara. Gangguan mencapai rasa otonomi diri, berakibat anak dikuasai rasa malu, keragu-raguan serta pengekan diri yang berlebihan sebaliknya dapat terjadi sikap melawan, memberontak.
- c. Gangguan atau penyimpangan yang dapat timbul pada tahap ini yaitu: kesulitan makan, suka ngambek atau temperatum, tingkah laku yang menentang dan keras kepala, gangguan dalam berhubungan dengan orang lain yang diwarnai oleh sikap menyerang.

H.2. Pola Asuh Baru untuk Perkembangan

Menurut Septiari (2012), lima pola asuh untuk perkembangan anak yaitu:

1. Membaca untuk anak selama 5 menit

Otak anak-anak mempelajari bahasa jauh lebih mudah pada tahun-tahun awal. Selain itu paparan kata-kata yang berbeda sebanyak mungkin juga membantu membangun kosa kata mereka.

2. Bermain dilantai bersama anak selama 10 menit

Bayi biasanya berusaha berinteraksi melalui ocehan dan gerak tubuh. Orang tua harus mendorong dengan bermain pada tingkat fisik mereka yaitu di lantai.

3. Bercakap-cakap dengan anak selama 20 menit tanpa televisi

Anak-anak dari latar belakang miskin biasanya jauh lebih sedikit mendengarkan kata-kata yang diucapkan setiap harinya dibandingkan mereka berasal dari keluarga kaya.

Dengan mematikan televisi dan berbicara orang tua dapat meningkatkan kemampuan verbal dan keahlian membaca anak-anaknya serta mempersiapkan mereka untuk bersekolah

4. Mengadopsi sikap positif dan sering memuji

Terdapat bukti signifikan bahwa positif parenting dapat mengurangi tingkat stress anak-anak dan memperkuat ikatan orang tua dengan anaknya. Selain itu pujilah anak apabila dia melakukan sesuatu yang baik.

5. Memberikan makanan bergizi untuk perkembangan

Diet yang baik membantu otak untuk berkembang dengan optimal. Untuk itulah pastikan buah hati anda mendapatkan nutrisi yang cukup termasuk memakan buah, sayuran.

G. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan KPSP

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3,6,9,12,15, 18, 21,24,30,36,42,48,54,60,66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining

terdekat-yang lebih muda. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK dan petugas PADU terlatih.

1. Alat/instrumen yang digunakan adalah:
 - a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
 - b. Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0.5-1 cm.
2. Cara menggunakan KPSP :
 - a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
 - b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:
 1. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 2. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "pada posisi bayi anda telentang, tarilah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan keposisi duduk".
 - e. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan.
 - f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban di formulir.
 - g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
 - h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab
3. Interpretasi hasil KPSP:
 - a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

1. Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 2. Jawaban Tidak, bila/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b. Jumlah jawaban 'Ya'= 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S).
 - c. Jumlah jawaban 'Ya'= 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
 - d. Jumlah jawaban 'Ya'= < 6, kemungkinan ada penyimpangan (P).
 - e. Untuk menjawab 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).
4. Intervensi
- a. Bila perkembangan anak sesuai (S), lakukan tindakan berikut:
 1. Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anak dengan baik.
 2. Teruskan pola asuh anak sesuai tahap perkembangan anak.
 3. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 4. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan diposyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB).
 5. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
 - b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 1. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 3. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.
 4. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

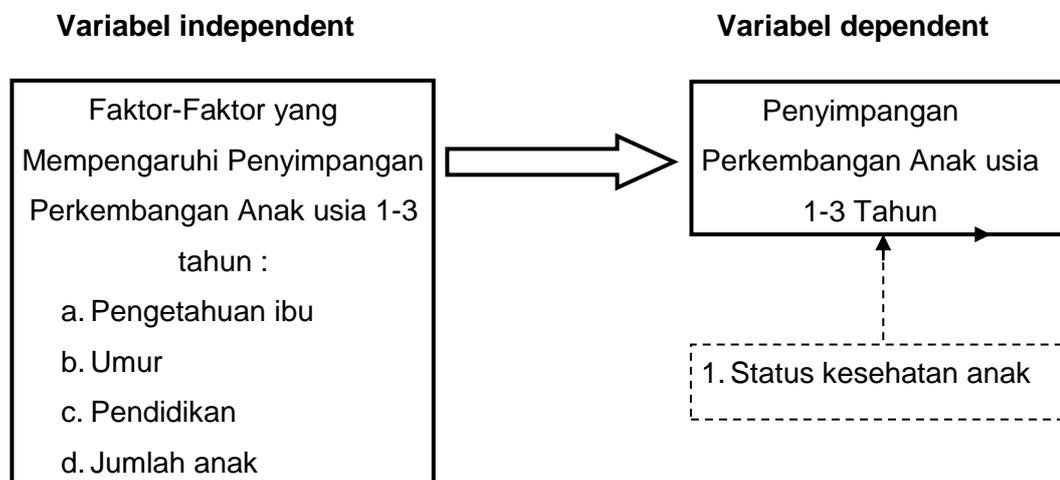
5. Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut:
Rujukan kerumah sakit dengan menuliskan jenis, jumlah penyimpangan (gerak kasar, halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 2.1.

Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun.



Keterangan : Diteliti
 Tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka variabel yang dinilai adalah variabel independen (bebas) adalah faktor-faktor yang mempengaruhi

penyimpangan anak usia 1-3 tahun sedangkan variabel dependen (terikat) adalah penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun. Dimana variabel independen akan mempengaruhi variabel dependen.

I. Definisi Operasional

Adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2012).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter dan Kategori	Skala Ukur
Independen Pengetahuan ibu	Adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang perkembangan anak usia 1-3 tahun.	Kuesioner dengan 30 pertanyaan . B = benar Nilai = 1 S = salah Nilai = 0	1. Baik apabila hasil persentase: 76 %- 100%. 2. Kurang apabila hasil persentase: <56.	Ordinal
Umur Ibu	Waktu yang dihitung sejak ibu lahir (dalam tahun) sampai waktu dilakukan penelitian.		1. < 35 tahun 2. > 35 tahun	
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang pernah dilalui ibu, sesuai dengan ijazah terakhir yang dimiliki.		1. Pendidikan tinggi 2. Pendidikan rendah	
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu dalam memperoleh penghasilan.		1. Tidak bekerja 2. Bekerja	
Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki ibu.		1. > 1 anak 2. 1 anak	
Dependen Penyimpangan perkembangan anak	adalah masalah perkembangan anak yang tidak sesuai dengan usianya Penyimpangan perkembangan bisa terjadi pada salah satu anak yaitu gangguan bicara, autis, pergerakan	Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 12-36 bulan. Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh anak	1. Sesuai: 9 – 10 2. Penyimpangan: < 6	Ordinal

<p>yang lambat (berjalan, gerakan tangan), tidak bisa beradaptasi dengan lingkungan.</p>	<p>menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya. Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.</p>
--	---

Tabel 2.1. Definisi operasional

J. Hipotesis

Hipotesa adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesa ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010).

Dengan nilai p value $\leq 0,05$ jika H_a diterima, nilai p value $> 0,05$ jika H_o ditolak.

H_a = Ada yang mempengaruhi faktor-faktor penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat *analitik observasional* dengan desain *Cross Sectional*. Yaitu Jenis penelitian diobservasi hanya satu waktu dan faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat observasi, sehingga dapat menghemat biaya. Bertujuan untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2017.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara pada ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun, dengan alasan jumlah balita yang banyak di desa Sei-Balai pada wilayah kerja puskesmas Sei-Balai dan belum pernah dilakukan penelitian oleh siapapun dengan judul yang sama di lokasi dan menurut data yang diperoleh pada bulan desember 2016.

B.2. Waktu Penelitian

Waktu yang dipilih dalam penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2016 sampai dengan Agustus 2017. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2017.

C. Populasi dan Sampel

C.1. Populasi

Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun sebagai objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun sebanyak 155 orang yang berada di desa Sei-Balai.

C.2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2012), sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2005):

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

Keterangan:

N : Besarnya populasi

n : Besarnya sampel

d^2 : Tingkat kepercayaan (0,1²)

jadi =

$$n = \frac{155}{1+155(0,1^2)}$$

$$n = \frac{155}{1+155(0,01)}$$

$$n = \frac{155}{1+155(0,01)}$$

$$n = \frac{155}{1+1,55}$$

$$n = \frac{155}{2,55}$$

$$n = 60,784$$

Dari rumus diatas maka diperoleh besar sampel minimal sebanyak 61 responden, untuk mengantisipasi responden, maka jumlah responden ditambah : $5\% = \frac{5}{100} \times 61 = 4$, sehingga jumlah responden menjadi 65 orang.

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dalam tahap yaitu:

- a. Tahap dengan menggunakan teknik *Cluster Sampling* (Sampel secara kelompok) yaitu dengan pengelompokan berdasarkan dusun (I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X).

Tabel 3.1. Pembagian Sampel Berdasarkan Dusun

Dusun	Jumlah Responden
I = 9	55 x 65 = 4 responden
II = 16	155 x 65 = 7 responden
III = 8	55 x 65 = 3 responden
IV = 10	155 x 65 = 4 responden
V = 9	55 x 65 = 4 responden
VI = 14	155 x 65 = 6 responden
VII = 17	155 x 65 = 7 responden
VIII = 24	155 x 65 = 10 responden
IX = 24	155 x 65 = 10 responden
X = 24	155 x 65 = 10 responden
Jumlah	65 Responden

Kriteria responden inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu dan anak yang tinggal di Desa Sei-Balai sekurang-kurangnya 1 tahun.
2. Ibu yang mempunyai anak yang berumur 1-3 tahun.
3. Ibu yang sehat jasmani dan rohani.
4. bersedia diwawancarai.

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu dan anak yang tinggal di Desa Sei-Balai kurang dari 1 tahun.
2. Ibu yang mempunyai anak balita yang berumur kurang dari 1 tahun, dan lebih dari 3 tahun.
3. Ibu anak balita yang sedang sakit.
4. Tidak bersedia diwawancarai.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1. Jenis Data

Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Dalam penelitian jenis data yang digunakan ada dua (2) macam yaitu :

1. Data Primer

Data primer yaitu data diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner dan KPSP berupa daftar pertanyaan sebagai alat bantu, dimana terlebih dahulu memberi penjelasan singkat tentang kuesionernya, dibandingkan diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh berdasarkan formulir rekapitulasi laporan kesehatan Balita atau laporan pihak Wilayah Kerja Puskesmas Sei-Balai.

D.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin untuk penelitian di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara, Pengambilan data dilakukan secara *door to door* yang didampingi oleh kader. Peneliti memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan pada ibu dan anak untuk menanyakan karakteristik responden apakah sesuai dengan kriteria inklusi. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, kontrak waktu serta menanyakan kesediaan ibu menjadi responden penelitian. Setelah mendapat persetujuan, ibu mengisi dan menandatangani lembar pernyataan persetujuan (*informed consent*). Peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuisisioner, dan menanyakan apabila terdapat pertanyaan yang belum paham. Selama proses penelitian, anak diikutsertakan untuk diobservasi perkembangannya sesuai dengan KPSP menggunakan bantuan alat-alat yang dibutuhkan sesuai dengan tahapan usia anak.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

E.1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

Editing adalah proses yang dilakukan untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan jawaban dengan pertanyaan. Tidak terdapat pertanyaan yang belum terisi atau jawaban kurang jelas, responden mengerti cara pengisian dan memahaminya. Proses ini dilakukan di tempat pengumpulan data.

2. Coding (Kode)

Pemberian kode pada setiap lembar jawaban kuisisioner. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi data angka untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya. *Coding* yang dilakukan peneliti adalah:

- 1) Pengetahuan ibu
 - a) Baik : kode 1
 - b) Kurang baik : kode 2
- 2) Umur ibu
 - a) <35 tahun : kode 1
 - b) >35 tahun : kode 2
- 3) Pendidikan
 - a) Tinggi : kode 1
 - b) Rendah : kode 2
- 4) Pekerjaan
 - a) Tidak bekerja : kode 1
 - b) Bekerja : kode 2
- 5) Jumlah Anak
 - a) >1 anak : kode 1
 - b) 1 anak : kode 2
- 6) Penyimpangan Perkembangan anak
 - a) Sesuai : kode 1
 - b) Penyimpangan : kode 2

3. Data Entry (Memasukkan Data)

Entry data merupakan proses memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan pengkodean, peneliti memasukkan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

4. *Cleaning*

Merupakan pembersihan seluruh data supaya terhindar dari kesalahan sebelum dilakukan proses analisis data. Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean serta memastikan bahwa data yang diinput tidak terdapat kesalahan sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar. Proses *cleaning* dapat dilakukan dengan bantuan program analisis statistik computer.

E.2. Analisa Data

1. Univariat

Analisis ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

2. Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu ada atau tidaknya faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

A. Uji *Chi Square*

Chi square disebut juga dengan Kai Kuadrat. *Chi square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal. (Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji *chi square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah). Uji *chi square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 25%.

Rumus *chi square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila tabel kontingensi bentuk 2 x 2, maka rumus yang digunakan adalah "koreksi yates". Apabila tabel kontingensi 2 x 2 seperti di atas, tetapi tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus harus diganti dengan rumus "*Fisher Exact Test*".

F. Etika Penelitian

Penelitian merupakan upaya mencari kebenaran dalam suatu fenomena kehidupan masyarakat. Oleh sebab itu, penelitian harus dilakukan sesuai dengan norma dan etika yang berlaku di masyarakat. Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berkaitan langsung dengan manusia. Hal ini menyebabkan perlunya sebuah etika dalam melakukan penelitian. Penelitian diharapkan menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
Peneliti menghargai hak-hak responden dan memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Responden yang bersedia diminta untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai teknis penelitian sebelum meminta persetujuan.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Responden memiliki hak untuk menjaga privasi masing-masing. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan dengan tidak memberitahukan identitas responden kepada orang lain. Dalam penelitian ini, responden hanya diminta untuk

menuliskan inisial. Peneliti juga tidak mengungkapkan identitas responden secara personal kepada orang lain.

- c. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Peneliti berusaha untuk menjaga prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran dengan menjelaskan terlebih dahulu prosedur penelitian kepada responden. Responden diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang dianggap masih belum jelas. Peneliti juga memperlakukan semua responden secara sama tanpa membedakan suku agama, ras, status ekonomi, dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang menimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti berusaha untuk memberikan manfaat sebaik-baiknya bagi masyarakat khususnya responden dan subjek penelitian. Responden diharapkan dapat mengetahui status perkembangan anak-anak mereka. Peneliti tidak merugikan responden dengan tidak memaksakan kehendak dan tidak mengganggu waktu aktivitas responden.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian terhadap Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara, maka di peroleh hasil sebagai berikut :

B. Analisa Data

B.1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dengan analisa univariat dapat dilihat distribusi responden berdasarkan Penyimpangan perkembangan dan Karakteristik ibu.

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara

No.	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	58	89.2
2	Kurang Baik	7	10.8
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas ibu berpengetahuan baik sebanyak 58 responden (89.2%), sedangkan minoritas responden ibu yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 7 responden (10.8%).

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi berdasarkan Umur Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	<35 Tahun	38	58.5
2	>35 Tahun	27	41.5
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa mayoritas umur ibu yaitu <35 tahun sebanyak 38 responden (58.5%), sedangkan >35 tahun sebanyak 27 responden (41.5%).

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan responden di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tinggi	58	89.2
2	Rendah	7	10.8
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas pendidikan ibu berpendidikan tinggi sebanyak 58 responden (89.2%), sedangkan minoritas responden yang berpendidikan rendah sebanyak 7 responden (10.8%).

4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

No.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak bekerja	48	73.8
2	Bekerja	17	26.2
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa mayoritas ibu yang tidak bekerja sebanyak 48 responden (73.8%), sedangkan minoritas responden ibu bekerja sebanyak 17 responden (26.2%).

5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jumlah anak di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi berdasarkan Jumlah Anak responden di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

No.	Jumlah anak	Jumlah	Presentase (%)
1	>1	40	61.5
2	1	25	38.5
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas jumlah anak yang berjumlah satu (1) sebanyak 41 responden (63.1%), sedangkan minoritas responden yang memiliki anak >1 sebanyak 24 responden (36.9%).

6. Distribusi Frekuensi Perkembangan anak di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Penyimpangan Perkembangan anak di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara

No.	KPSP	Jumlah	Presentase (%)
1	Sesuai	59	90.8
2	Penyimpangan	6	9.2
	Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa mayoritas penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun yang sesuai berjumlah sebanyak 59 responden (90.8%), sedangkan minoritas yang mengalami penyimpangan sebanyak 6 responden (9.2%).

B.2. Analisa Bivariat

Penyimpangan Perkembangan anak usia 1-3 tahun merupakan bagian yang diteliti terhadap responden, dimana penilaian terhadap penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun dikategorikan menjadi yaitu sesuai dan penyimpangan. Hasil *tabulating* dari kuisisioner yang telah dikumpulkan dan dihitung diketahui dari variabel independen ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara. Hasil analisa bivariat dapat diuraikan diantaranya : pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, sebagai berikut.

1. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Berdasarkan pengetahuan ibu yang mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan anak Usia 1-3 tahun yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.7.
Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Pengetahuan ibu	Perkembangan Anak						<i>P</i> <i>value</i>	PR
	Sesuai		Penyimpangan		Jumlah			
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%		
Baik	58	100	0	0	58	89.2	0.00	7.14
Kurang Baik	1	14.3	6	85.7	7	10.8		
Total	59		6		65	100		

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) yaitu ditemukan mayoritas Pengetahuan ibu dengan pengetahuan baik yang perkembangannya sesuai sebanyak 58 (100%) orang, dan minoritas ibu berpengetahuan kurang baik yang mengalami penyimpangan sebanyak 6 (85.7%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0.00$ (<0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei Balai Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017. Berdasarkan perhitungan ibu yang memiliki berpengetahuan kurang baik tentang perkembangan anak usia 1-3 akan lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan dibandingkan dengan responden ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil nilai PR didapat sebesar 7.14, yang menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik 7.14 kali, dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik akan lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

2. Pengaruh Umur Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun.

Berdasarkan umur ibu yang mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan anak Usia 1-3 tahun yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.8.
Pengaruh Umur Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Umur ibu	Perkembangan Anak						<i>P</i> <i>value</i>	PR
	Sesuai		Penyimpangan		Jumlah			
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%		
<35 tahun	35	92.1	3	7.8	38	58.5	0.489	1.045
>35 tahun	24	88.1	3	11.1	27	41.5		
Total	59		6		65	100		

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) yaitu ditemukan mayoritas Umur ibu yang <35 tahun yang perkembangannya sesuai sebanyak 35 (92.1%) orang sedangkan minoritas umur ibu yang >35 tahun yang perkembangannya sesuai sebanyak 24 (88.1%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0.489$ (>0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 1.045, yang menunjukkan bahwa umur ibu yang >35 tahun 1.045 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang <35 tahun lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

3. Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun.

Berdasarkan pendidikan ibu yang mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan anak Usia 1-3 tahun yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.9.
Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Pendidikan	Perkembangan Anak						P value	PR
	Sesuai		Penyimpangan		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	56	96.6	2	3,44	58	89.2	0.001	2.28
Rendah	3	42.9	4	57,1	7	10.8		
Total	59		6		65	100		

Berdasarkan hasil analisa bivariat yaitu ditemukan mayoritas ibu yang berpendidikan tinggi yang perkembangannya sesuai sebanyak 56 (96.6%) sedangkan minoritas ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 7 (10.8%) orang, yang mengalami penyimpangan 4 (57.1%) orang.

Hasil *Chi square* didapatkan nilai $p= 0.001 (<0.05)$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 2.28, yang menunjukkan bahwa ibu yang tingkat pendidikan tinggi 2.28 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

4. Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Berdasarkan pekerjaan ibu yang mempengaruhi Perkembangan anak Usia 1-3 tahun yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.10.
Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Pekerjaan	Perkembangan Anak						P value	RP
	Sesuai		Penyimpangan		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Bekerja	44	91.7	4	8.3	48	73.8	0.499	1.039
Bekerja	15	88.2	2	11.8	17	26.2		
Total	59		6		65	100		

Berdasarkan hasil analisa bivariat ditemukan mayoritas ibu yang tidak bekerja dengan perkembangannya sesuai sebanyak 44 (91.7%) orang, sedangkan minoritas ibu dengan bekerja yang perkembangannya sesuai sebanyak 15 (88.2%) orang.

Hasil uji Fisher didapatkan nilai $p = 0.499 (>0.05)$, sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desa Sei-Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 1.039, yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja 1.039 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang bekerja akan lebih beresiko terhadap penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

5. Pengaruh Jumlah anak Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun.

Berdasarkan pekerjaan ibu yang mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan anak Usia 1-3 tahun yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.11.
Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Jumlah anak	Perkembangan Anak						P value	PR
	Sesuai		Penyimpangan		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
>1 anak	38	92.7	3	7.3	41	63.1	0.389	1.057
1 anak	21	87.5	3	12.5	24	36.9		
Total	59		6		65	100		

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara variabel bebas dengan variabel terikat ditemukan mayoritas jumlah anak 1 yang perkembangannya sesuai sebanyak 38 (92.7%) orang sedangkan minoritas jumlah anak lebih dari 1 yang perkembangannya sesuai sebanyak 21 (87.5%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0.389$ (<0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei Balai Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 1.057, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 1 1.057 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki 1 anak akan lebih resiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

C. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2017, pembahasannya sebagai berikut:

C.1. Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden ditemukan mayoritas Pengetahuan ibu dengan pengetahuan baik yang perkembangannya sesuai sebanyak 58 (100%) orang, dan minoritas ibu berpengetahuan kurang baik yang mengalami penyimpangan sebanyak 6 (85.7%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0.00$ (<0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei Balai Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 7.14, yang menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik 7.14 kali dengan perkembangan anak yang sesuai

dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik akan lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

Berdasarkan perhitungan ibu yang memiliki berpengetahuan kurang baik tentang perkembangan anak usia 1-3 akan lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan dibandingkan dengan responden ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini termasuk dalam masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari pemerintah setempat untuk dilakukan suatu intervensi.

Pengetahuan ibu dilihat dari kemampuannya dalam mengasuh anak dengan benar, unsur-unsur yang berpengaruh dalam perkembangan anak adalah orang tua, keluarga, masyarakat serta lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang. Interaksi anak dengan orang tua akan menimbulkan keakraban yang berpengaruh terhadap perkembangan anak yang tidak dibatasi atau tertutup. Orang tua memegang peran besar dalam mendidik anak (Herlina, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudarti yang kebanyakan responden dengan pengetahuan ibu tentang perkembangan kognitif anak sebanyak 24 (55,8%) ibu baik, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang dengan penyimpangan 9 (21,0%) di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran Kelurahan Bumijo Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan kognitif anak 1-3 tahun.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian. Ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun yang pengetahuannya baik maka perkembangan anak mulai dari kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, akan berkembang sesuai dengan usianya karena ibu yang pengetahuannya baik akan lebih aktif dan bijak dalam mencari informasi untuk meningkatkan pengasuhan anak.

C.2. Pengaruh Umur Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden mayoritas Umur ibu yang <35 tahun yang perkembangannya sesuai sebanyak 35 (92,1%) orang sedangkan minoritas umur ibu yang >35 tahun yang perkembangannya sesuai sebanyak 24 (88,1%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,489$ (>0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 1.045, yang menunjukkan bahwa umur ibu yang >35 tahun 1.045 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang <35 tahun lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian serupa yang dilakukan oleh Somner, dkk terhadap ibu muda yang menunjukkan hanya 28% anak-anak dari ibu muda yang perkembangannya normal. Hal ini dikarenakan ibu muda mempunyai pengetahuan yang terbatas dalam pengasuhan anak sehingga kurang memberikan stimulasi kepada anak yang pada akhirnya menyebabkan perkembangan anak tidak optimal.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Huclok (1998), dalam Wawan (2011).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Patemah (2013), yang didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang oleh kader di wilayah Puskesmas Kota Malang dengan hasil $p=0,311$. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Masruroh didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dalam pelaksanaan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah di Kabupaten Semarang.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian, karena umur tidak menjadi penyebab faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia 1-3 tahun. Hal ini disebabkan bahwa umur ibu tidak menjadi

patokan dalam mengasuh perkembangan anak, umur ibu tidak menjadi batasan dalam melakukan mendidikan dan menstimulasikan perkembangan anak.

C.3. Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden mayoritas ibu yang berpendidikan tinggi yang perkembangannya sesuai sebanyak 56 (96,6%) sedangkan minoritas ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 7 (10,8%) orang, yang mengalami penyimpangan 4 (57,1%) orang.

Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,001 (<0.05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara 2017. Hasil penelitian ini termasuk dalam masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari pemerintah setempat untuk dilakukan suatu intervensi.

Hasil nilai PR didapat sebesar 2.28, yang menunjukkan bahwa ibu yang tingkat pendidikan tinggi 2.28 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudarti yang kebanyakan responden adalah sebagian besar SLTA sebanyak 16 responden atau 37,2%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan kognitif anak 1-3 tahun di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, Kelurahan Bumijo Kota Yogyakarta.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap

pendidikan ibu, ibu yang berpengetahuan baik dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memperoleh informasi mulai dari membaca buku, menonton TV, media cetak dan lain-lain. Upaya dalam kesehatan anaknya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas perkembangan anak usia 1-3 tahun

C.4. Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden, mayoritas ibu yang tidak bekerja dengan perkembangannya sesuai sebanyak 44 (91,7%) orang, sedangkan minoritas ibu dengan bekerja yang perkembangannya sesuai sebanyak 15 (88,2%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,389 (>0.05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei Balai Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 1.039, yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja 1.039 kali dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang bekerja akan lebih beresiko terhadap penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), dalam Wawan (2011), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jean Utina (2012), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status bekerja ibu dengan pencapaian tumbuh kembang anak usia batita di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado, dengan nilai $p = 0,474$. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sehingga waktu responden untuk menyantai lebih banyak.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini banyak ibu yang pendidikan sampai SMA SMA yang berkerja sebagai karyawati swasta setelah menikah mereka meninggalkan pekerjaan mereka dan lebih memilih menjadi ibu rumah tangga, waktu mereka akan lebih banyak untuk mengasuh anak dalam melatih anak dalam keseharian anak dengan mengajak anaknya bermain.

C.5. Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden, mayoritas jumlah anak 1 yang perkembangannya sesuai sebanyak 38 (92,7%) orang sedangkan minoritas jumlah anak lebih dari 1 yang perkembangannya sesuai sebanyak 21 (87,5%) orang.

Hasil uji *Fisher* didapatkan nilai $p = 0,593$ (>0.05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei Balai Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara 2017.

Hasil nilai PR didapat sebesar 1.057, yang menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 1 anak 1.057 kali, dengan perkembangan anak yang sesuai dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki 1 anak akan lebih resiko mengalami penyimpangan perkembangan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sudarti yang menunjukkan bahwa dari segi jumlah anak ibu di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, Kelurahan Bumijo, kecamatan Jetis Kota Yogyakarta rata-rata yang memiliki anak 1 orang. Sebagian besar dengan ibu dengan jumlah balitanya 1 orang sebanyak 40 responden atau 93,1%. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan kognitif balita 1-3 tahun.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa untuk jumlah anak tidak akan mempengaruhi terhadap perkembangan anak, karena jika ibu yang memiliki anak lebih dari satu maka akan menjadi pengalaman dari sebelumnya buat ibu dalam mengasuh dan meningkatkan kualitas anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan analisa data bivariante dengan menggunakan uji *Fisher*, dilihat dari hasil kuesioner dan KPSP (Kuisisioner PraSkринing Perkembangan) menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yaitu:

1. Distribusi Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa Sei-Balai Tahun 2017, dengan pengetahuan baik yang perkembangannya sesuai sebanyak 58 (100%)
2. Distribusi umur ibu yaitu <35 tahun dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun sebanyak 38 responden (58,5%), sedangkan >35 tahun sebanyak 27 respnden (41,5%).
3. Distribusi ibu berpendidikan tinggi sebanyak 58 responden (89,2%), sedangkan minoritas responden yang berpendidikan rendah sebanyak 7 responden (10,8%) dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun.
4. Distribusi ibu yang tidak bekerja dengan perkembangannya sesuai sebanyak 44 (91,7%) orang, sedangkan minoritas ibu dengan bekerja yang perkembangannya sesuai sebanyak 15 (88,2%) orang.
5. Jumlah anak satu (1) sebanyak 41 responden (63,1%), sedangkan minoritas responden yang memiliki anak >1 sebanyak 24 responden (36,9%).

6. Terdapat pengaruh pengetahuan ibu dengan nilai $pvalue=0,000$, pendidikan ibu, $pvalue= 0,001$, dapat dilihat dari $\alpha=0,05$ sehingga $p<\alpha$. Tidak terdapat pengaruh umur ibu dengan nilai $pvalue = 0,489$, pekerjaan, $pvalue = 0,389$, jumlah anak, $pvalue =0,389$, terhadap penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di desa sei-balai kecamatan sei-balai kabupaten batubara.

B. Saran

1. Bagi instansi Prodi Kebidanan

Diharapkan untuk dapat meningkatkan referensi dan bahan bacaan di perpustakaan khususnya tentang perkembangan anak usia 1-3 tahun, sehingga tidak menjadi kendala bagi mahasiswa dalam menambah pengetahuan tentang penyimpangan perkembangan anak dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis dalam melakukan penelitian kesehatan khususnya tentang perkembangan anak usia 1-3 tahun dengan penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun sebagai bahan masukan dalam menerapkan metode penelitian yang telah dipelajari.

3. Bagi Desa Sei-Balai

Diharapkan kepada kepala desa untuk berkordinasi dengan petugas kesehatan memberikan fasilitas seperti kelas balita bagi ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun agar dapat memantau perkembangan anak sesuai dengan usianya, kepala desa berkolaborasi dengan tenaga kesehatan, sehingga ibu dapat memberikan keterampilan dan meningkatkan kualitas penggasuhan kepada anak agar lebih giat lagi memantau perkembangan anaknya dengan metode melakukan rangsangan, mengajak bermain anak agar anak dapat tumbuh berkembang lebih baik sesuai umurnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2014. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Pada Anak*. Dosen Akademi kebidanan Yogyakarta. <http://download.portalgaruda.org/article>. akses 03 Maret 2017.
- Dewi, Rizki Cintya, dkk. 2015. *Teori & Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hasanah, Nur. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Teratai I Desa Bangunjiwo Tahun 2015*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. <http://opac.unisayogya.ac.id/113/1/Nurhasanah.pdf>. akses 03 Maret 2017.
- Hidayat, A. Aziz. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta. <http://www.kemkes.go.id>. Diakses 03 Januari 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Indonesia: Dapertemen Kesehatan RI.
- _____. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Indonesia: Dapertemen Kesehatan RI.
- Kusuma, Rohmilia. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Anak dan Perkembangan Motorik Halus Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://ums.ac.id/19/Naskahpublikasi.pdf>. akses 26 November 2016.
- Medise, Bernie Endyarni. 2013. *Mengenal keterlambatan Perkembangan Umum Pada Anak*. Ikatan Dokter Indonesia (IDAI). <http://www.idai.or.id>. akses 10 Maret 2017.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurhasanah. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia (3 -5 Tahun)*. Universitas Islam Lamongan. <http://journal.unisla.ac.id/pdf>. akses 03 Maret 2017.
- Pratiwi, Ayuk Dhian. 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Bermain Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler 1-3 Tahun Di Posyandu Desa Suruhkalang Karanganyar*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan.<http://naskah.publikasi.ac.id>. akses 27 November 2017
- Septiari, Bety B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitorus, Ronald H. 2011. *Pedoman & Perawatan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Sudarti. 2013. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Kognitif Balita 1-3 Tahun Di Posyandu Jinten 12 RW XII Badran, Bumijo, Jetis*. Yogyakarta. Medika Respati. <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/>. akses 28 November 2016.
- Wawan, A, Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuniarti, Sri. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita Dan Anak Pra-Sekolah Dilengkapi Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Melalui Bermain*. Bandung: Refika Aditama.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN
ANAK USIA 1-3 TAHUN DI DESA SEI-BALAI KECAMATAN SEI-BALAI
KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2017**

Saya adalah mahasiswa program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Penelitian ini dianjurkan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei-Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2017.

Saya mengharapkan tanggapan yang diberikan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Informasi yang diberikan ibu hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Partisipasi dari saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, saudara bebas menjawab semua pernyataan tanpa sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan dibawah ini sebagai bukti sukarela saudara.

Medan, 03 April 2017

Responden

Peneliti

(.....)

(Riski MeiLidia Ginting)

KUESIONER PENELITIAN

Lembar Kuesioner Ibu Tentang Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun

A. Identitas Diri

Isilah data-data dibawah ini:

- a) No. Responden :
- b) Nama Ibu :
- c) Umur Ibu :
- d) Pendidikan :
- e) Pekerjaan :
- f) Penghasilan :
- g) Agama :
- h) Jumlah Anak :
- i) Status perkawinan : kawin/tidak kawin/cerai
- j) Alamat :

B. Identitas anak

- a) Nama :
- b) Umur :
- c) Jenis kelamin :
- d) Riwayat kesehatan anak dalam setahun :
 - 1. Sakit demam :
 - 2. Demam + batuk + flu :
 - 3. Diare :
 - 4. Muntah :
 - 5. Dan lain-lain :

Petunjuk pengisian :

- a) Bacalah pertanyaan dengan baik dan telitilah sebelum anda menjawab
- b) Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan ibu tidak perlu bertanya dengan teman dan dengan jujur apa adanya.

- c) Pilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda silang (x) pada jawaban yang telah disediakan.

C. Pertanyaan Pengetahuan Ibu

1. Perkembangan adalah

 - a. Bertambahnya ukuran tinggi badan, berat badan
 - b. bertambahnya gerakan kasar, halus, bicara dan bahasa, kemandirian.
 - c. Pertumbuhan dan perkembangan.

2. Tahapan perkembangan anak mampu berjalan 5 langkah di usia...

 - a. 12 – 18 bulan b. 15 – 24 bulan c. 20 – 28 bulan

3. Pada usia berapakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan ...

 - a. 9 – 12 bulan b. 12 – 18 bulan c. 18 – 24 bulan

4. Anak mampu menumpuk 2 kubus, memasukkan kubus ke kotak, di usia...

 - a. 9 – 12 bulan b. 12 - 18 bulan c. 18 – 24 bulan

5. Anak mampu memungut benda kecil dengan ibu jari, jari telunjuk, usia...

 - a. 18-24 bulan b. 28-30 bulan c. 30-36 bulan

6. anak sudah mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis dan mengeluarkan suara atau menarik tangan ibu, diusia...

 - a. 9 - 12 bulan b. 12 - 15 bulan c. 12 - 18 bulan

7. Usia berapakah anak dapat memperlihatkan rasa cemburu/bersaing....

 - a. 7 – 10 bulan b. 9 – 11 bulan c. 12 – 18 bulan

8. Usia berapakah anak membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga...

 - a. 18 - 24 bulan b. 24 - 36 bulan c. 36 - 48 bulan

9. Anak sudah mampu memanggil kata ayah dan mama, di usia....

 - a. 12 - 20 bulan b. 18 - 24 bulan c. 24 - 28 bulan

10. Hal-hal yang dipantau dalam perkembangan anak adalah....

 - a. Umur, berat badan, tinggi badan.
 - b. kemampuan bicara.
 - c. Gerak kasar, halus, bicara, kemandirian.

11. Yang disebut dengan gerak halus adalah....
 - a. Kemampuan membereskan mainan.
 - b. Berdiri, duduk.
 - c. Mengambil sesuatu dengan tangan, menjimpit, menulis.
12. Gerakan kasar adalah....
 - a. melibatkan otot besar: duduk, berdiri, dan sebagainya.
 - b. menjimpit, menulis.
 - c. Kemampuan mengambil dengan tangan.
13. Apakah yang dimaksud dengan kemampuan bicara dan bahasa....
 - a. Kemampuan anak membereskan.
 - b. Memberikan komunikasi.
 - c. Memberikan respon suara, berbicara, dan mengikuti perintah.
14. Sosialisasi dan kemandirian adalah....
 - a. makan sendiri, membereskan mainan, bersosialisasi lingkungannya.
 - b. Memberikan respon terhadap suara, berbicara.
 - c. Kemampuan mengikuti perintah yang mengasuhnya.
15. Pemberian stimulasi atau rangsangan pada anak dimulai sejak...
 - a. Dalam kandungan
 - b. Sejak lahir
 - c. Setelah mengenal mainan.
16. Pemberian stimulasi atau rangsangan ke anak harus sesuai dengan...
 - a. Perkembangan zaman
 - b. Usia anak
 - c. status (anak ke I, II dll).
17. Rangsangan yang diberikan pada anak yang berlebihan menyebabkan...
 - a. Bosan
 - b. Mandiri
 - c. Sehat
18. Minum sendiri cangkir tertutup dengan lubang mulut diberikan di usia...
 - a. 3 – 6 bulan
 - b. 9 – 12 bulan
 - c. 36 bulan
19. Sebaiknya waktu kapan stimulasi atau rangsangan pada anak diberikan...
 - a. Saat anak disekolah
 - b. Setiap kali dalam keadaan apapun
 - c. Ketika anak sedang sakit
20. Prinsip yang perlu diperhatikan dalam rangsangan anak yaitu...
 - a. menunjukkan perilaku baik, dengan rasa cinta, kasih sayang.
 - b. Dilakukan dengan menegur marahi jika nakal.
 - c. Mengajak anak bermain tetapi dibatasi ruang.

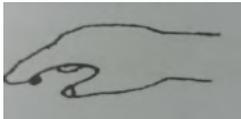
21. Melatih anak buang air besar/kecil ke kamar mandi (wc), pada usia....
 - a. 18 – 24 bulan
 - b. 24 – 36 bulan
 - c. 36 – 38 bulan.
22. Rangsangan pada anak yaitu menendang, menangkap bola, di usia...
 - a. 18 – 24 bulan
 - b. 19 – 25 bulan
 - c. 24 – 28 bulan
23. Stimulasi atau rangsangan datang dari...
 - a. Anak sendiri
 - b. Tuhan YME
 - c. Orang tua
24. Kemampuan dasar apa yang termasuk rangsangan pada anak...
 - a. Kemampuan gerakan kasar, halus, bicara, kemandirian.
 - b. Berdiam diri.
 - c. Mendengarkan suara.
25. Anak mudah marah, sulit bergaul, termasuk gangguan rangsangan...
 - a. Bicara / bahasa
 - b. Gerakan
 - c. Sosialisasi dan kemandirian.
26. Pola asuh yang diberikan berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal...
 - a. kesehatan fisik, mental, pendidikan, pengetahuan pengasuhan anak.
 - b. Kesehatan jasmani dan kesehatan rohani
 - c. Ibu kemampuan merawat anak.
27. Membimbing perkembangan anak yang salah akan timbul penyimpangan...
 - a. Kesulitan makan, suka ngambek keras kepala.
 - b. Senang bermain sendiri.
 - c. Selalu menangis.
28. Penyimpangan perkembangan yang sering ditemukan anak adalah...
 - a. Kegemukan, cacat polio.
 - b. Gangguan bicara, kelainan gerakan, kecerdasan terbatas, autisme.
 - c. Terus menangis, badan kurus.
29. Anak mengalami gangguan bicara dan bahasa, penanganannya yaitu...
 - a. Panggil tukang pijat
 - b. Sering ajak bicara, dahulukan kata penting sesuai usia anak berbicara.
 - c. Biarkan saja.
30. Gangguan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang adalah...
 - a. Bahasa dan bicara.
 - b. interaksi sosial, komunikasi dan perilaku.
 - c. Daya nalar, mental, komunikasi.

LEMBAR OBSERVASI RESPONDEN

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 12 Bulan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/ dipojok, kemudian muncul menghilang secara berulang-ulang dihadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?		
2	Letakkan pensil di telapak tangan anak. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?		
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila mengeluarkan salah satu suara tadi.		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda ?		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.		
7	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya?		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panci tidak ikut dinilai		

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 15 Bulan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tanpa batuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panik tidak ikut dinilai		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan		
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?		
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk? 		

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 18 Bulan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tanpa batuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.		
2	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk 		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola ke anda?		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/ gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?		

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 21 Bulan

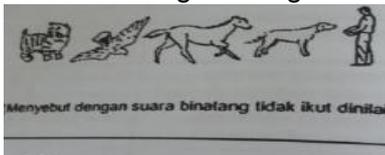
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan dilantai dan kemudian berdiri kembali?		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk? 		
5	Jika anak menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 Cm.		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).		

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 24 Bulan

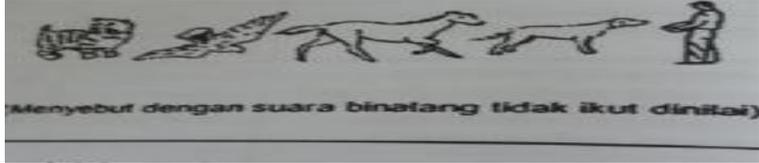
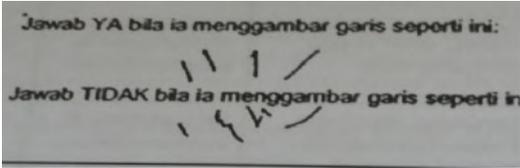
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5 cm.		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badab yang lain)?		
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) kedepan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.		

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 30 Bulan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).		
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut atau bagian badan yang lain)?		
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		
6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) kedepan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai		
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?		
8	dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5 cm.		
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", mau tidur? Terimakasih" dan "dadag" tidak ikut dinilai		
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar hewan tanpa bantuan? (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).		



Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) pada Anak 36 Bulan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?		
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5 cm.		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", mau tidur"? "Terimakasih dan "dadag" tidak ikut dinilai.		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar hewan tanpa bantuan?  Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus kearah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?		
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan member isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: "letakkan kertas ini di lantai" "letakkan kertas ini di kursi". "berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?		
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2.5 cm. suruh anak menggambar garis lain di samping garis ini. 		
8	Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatu sendiri?		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?		

KUNCI JAWABAN

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 16. B |
| 2. A | 17. A |
| 3. B | 18. C |
| 4. A | 19. B |
| 5. A | 20. A |
| 6. C | 21. B |
| 7. B | 22. A |
| 8. A | 23. C |
| 9. B | 24. A |
| 10. C | 25. C |
| 11. C | 26. A |
| 12. A | 27. A |
| 13. C | 28. B |
| 14. A | 29. B |
| 15. C | 30. B |

STATISTICS

	Pengetahuan Ibu	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Jumlah Anak	Kembangan Anak
Valid	65	65	65	65	65	65
Missing	0	0	0	0	0	0

PENGETAHUAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	58	89.2	89.2	89.2
Kurang Baik	7	10.8	10.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

UMUR IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <35 Tahun	38	58.5	58.5	58.5
>35 Tahun	27	41.5	41.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

PENDIDIKAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	58	89.2	89.2	89.2
Rendah	7	10.8	10.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	17	26.2	26.2	26.2
Bekerja	48	73.8	73.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

JUMLAH ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 1 ANAK	40	61.5	61.5	61.5
1 ANAK	25	38.5	38.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

PERKEMBANGAN ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai	59	90.8	90.8	90.8
Penyimpangan	6	9.2	9.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Crosstabs

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Perkembangan Anak	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

PENGETAHUAN IBU * PERKEMBANGAN ANAK Crosstabulation

		Perkembangan Anak		Total
		Sesuai	Penyimpangan	Sesuai
Pengetahuan Ibu	Baik	58	0	58
	Kurang Baik	1	6	7
	Total	59	6	65

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	54.770(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	45.018	1	.000		
Likelihood Ratio	34.278	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	53.927	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
For Cohort Perkembangan Anak = Sesuai	7.000	1.140	42.969
N of Valid Cases	65		

**Crosstabs
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Perkembangan Anak	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

UMUR IBU * PERKEMBANGAN ANAK Crosstabulation

	Perkembangan anak		Total
	Sesuai	Penyimpangan	Sesuai
Umur Ibu <35 Tahun	35	3	38
>35 Tahun	24	3	27
Total	59	6	65

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.195(b)	1	.659		
Continuity Correction(a)	.000	1	.995		
Likelihood Ratio	.192	1	.661		
Fisher's Exact Test				.686	.489
Linear-by-Linear Association	.192	1	.661		
N of Valid Cases	65				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.49.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio For Umur Ibu (<35 Tahun / >35 Tahun)	1.458	.271	7.844
For Cohort Perkembangan Anak = Sesuai	1.036	.881	1.219
For Cohort Perkembangan Anak = Penyimpangan	.711	.155	3.256
N of Valid Cases	65		

**Crosstabs
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendkn Ibu * Perk Anak	65	100.0%	0	.0%	65	100.0%

PENDIDIKAN IBU * PERKEMBANGAN ANAK Crosstabulation

		Perkembangan Anak		Total
		Sesuai	Penyimpangan	Sesuai
Pendidikan Ibu	Tinggi	56	2	58
	Rendah	3	4	7
Total		59	6	65

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.493(b)	1	.000	.001	.001
Continuity Correction(a)	15.562	1	.000		
Likelihood Ratio	13.060	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	21.162	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio For Pendidikan Ibu (Tinggi / Rendah)	37.333	4.774	291.963
For Cohort Perkembangan Anak = Sesuai	2.253	.956	5.307
For Cohort Perkembangan Anak = Penyimpangan	.060	.013	.272
N of Valid Cases	65		

Crosstabs

PEKERJAANIBU * PERKEMBANGANANAK Crosstabulation

		Perkembangan Anak		Total
		Sesuai	Penyimpangan	Sesuai
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	15	2	17
	Bekerja	44	4	48
Total		59	6	65

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.176(b)	1	.674	.648	.499
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.168	1	.682		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.174	1	.677		
N of Valid Cases	65				

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio For Pekerjaan Ibu (Tidak Bekerja / Bekerja)	.682	.113	4.107
For Cohort Perkembangan Anak = Sesuai	.963	.793	1.168
For Cohort Perkembangan Anak = Penyimpangan	1.412	.284	7.026
N of Valid Cases	65		

Crosstabs

JUMLAH ANAK * PERKEMBANGAN ANAK Crosstabulation

	Perkembangan Anak		Total
	Sesuai	Penyimpangan	Sesuai
Jumlah Anak > 1 Anak	38	2	40
1 Anak	21	4	25
Total	59	6	65

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.222(b)	1	.136		
Continuity Correction(a)	1.103	1	.294		
Likelihood Ratio	2.155	1	.142		
Fisher's Exact Test				.194	.147
Linear-by-Linear Association	2.188	1	.139		
N of Valid Cases	65				

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.31.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio For Jumlah Anak (> 1 Anak / 1 Anak)	3.619	.611	21.441
For Cohort Perkembangan Anak = Sesuai	1.131	.940	1.361
For Cohort Perkembangan Anak = Penyimpangan	.313	.062	1.583
N Of Valid Cases	65		

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN
DI DESA SEI BALAI KECAMATAN SEI BALAI KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2017**

NO	PENGETAHUAN IBU TENTANG PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN																														JL H	PENGETA HUAN	U	PEN DK	PEKERJ AAN	JLH AN AK	PERKEMBA NGAN			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30										
1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11	2	1	2	1	1	2			
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	24	1	1	1	1	1	1	1		
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	24	1	1	1	2	1	1	1		
4	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	15	2	2	2	2	1	2	2		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	24	1	2	1	2	1	1	1		
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	23	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	25	1	2	1	1	1	1	1		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	24	1	1	1	2	1	1	1
9	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	20	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	23	1	1	1	1	1	1	1		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	1	2	1	2	1	1	1		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	23	1	1	1	2	1	1	1		
13	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	14	2	1	1	1	2	1	2		
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	22	1	1	1	1	1	1	1		
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	13	2	1	1	2	2	2	2		
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	22	1	1	1	1	1	1	1		
17	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	20	1	1	2	2	1	1	1		
18	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	23	1	1	1	1	1	1	1	
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	26	1	2	1	1	1	1	1		
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	23	1	1	1	1	1	1	1		
21	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15	2	2	2	1	2	2	1		
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23	1	1	1	1	1	1	1		
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	24	1	2	1	2	1	1	1		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	26	1	1	1	1	1	1	1		
25	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	13	2	2	2	1	2	2	2		
26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	23	1	1	2	1	1	1	1		

27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	24	1	2	1	1	1	1	
28	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	15	2	2	2	1	2	2
29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	23	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	24	1	2	1	1	1	1
31	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	26	1	2	1	1	2	1
32	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	23	1	1	1	1	1	1
33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	26	1	2	1	2	1	1
34	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	21	1	1	1	1	1	1
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	25	1	2	1	2	1	1
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	25	1	2	1	1	1	1
37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	23	1	1	1	1	1	1
38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	25	1	2	1	1	1	1
39	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	1	2	1	1	1	1
40	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	26	1	2	1	2	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	25	1	2	1	1	1	1
42	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	2	1
42	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	22	1	1	1	1	2	1
44	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	1	2	1	1	2	1
45	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	1	2	1	1	2	1
46	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	20	1	1	1	2	2	1
47	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	23	1	1	1	2	2	1
48	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	22	1	1	1	1	2	1
49	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	22	1	1	1	1	2	1
50	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	1	1	1	2	1	
51	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	24	1	2	1	1	2	1
52	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	25	1	2	1	2	2	1
53	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	1	1	1	1	2	1
54	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	22	1	1	1	1	1	1
55	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1	2	1	1	1	1
56	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	24	1	2	1	2	1	1
58	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	23	1	1	1	1	2	1

59	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	23	1	1	1	1	2	1
60	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	2	1	1	2	1	
61	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	1	1	1	1	1	1		
62	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	2	1	
63	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	22	1	1	1	1	2	1	
64	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	22	1	1	1	1	2	1		
65	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	24	1	2	1	2	2	1		

KETERANGAN :

PENGETAHUAN : 1. BAIK
 2. KURANG BAIK

UMUR : 1. < 35 TAHUN
 2. > 35 TAHUN

PENDIDIKAN : 1. TINGGI
 2. RENDAH

PEKERJAAN : 1. TIDAK BEKERJA
 2. BEKERJA

JUMLAH ANAK : 1. 1 ANAK
 2. > 1 ANAK

PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN : 1. SESUAI
 2. PENYIMPANGAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com

Nomor : KH.03..02/01.04/0820 /2017
Lampiran : -
Perihal : Izin tempat Penelitian

Medan, 01 Agustus 2017

Kepada Yth,
Kepala Desa Sei – Balai Kab. Batubara
Di
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan bagi
mahasiswa semester akhir akan melakukan penelitian, Untuk hal
tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu
untuk memberikan izin tempat penelitian kepada :

Nama : Riski Meilida Ginting
NIM : P07524516069
Judul : Faktor – faktor yang mempengaruhi penyimpangan
Penelitian : Perkembangan Anak usia 1-3 tahun di Desa Sai –
Balai Kecamatan Batu Bara tahun 2017
Tempat : Desa Sei – Balai Kab. Batubara

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan
kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan Medan
Ketua
Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001





PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
KECAMATAN SEI BALAI
KANTOR KEPALA DESA SEI BALAI

Jalan Perintis Kemerdekaan Sei Balai No. 56 Kode Pos 21252

Nomor : 470/ 286 /VIII/SB/2017
Sipat : Penting
Lampiran : -
Hal : **BALASAN PERMOHONAN IZIN RISET**

Sei Balai, 14 Agustus 2017

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Ketua

Jurusan Kebidanan Medan

Di_

Tempat

Dengan Hormat,

Kami Do'akan semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, Amin.

1. Berdasarkan surat dari Bapak/Ibu Ketua Jurusan Kebidanan Medan tanggal 01 Agustus 2017 Nomor KH.03..02/01.04/0820/2017 Perihal Izin Tempat Penelitian Mahasiswa Bapak / Ibu yang bernama :

Nama : RISKI MEILIDIA GINTING
NIM : P07524516069
Jur/Prog.Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : D-IV
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyimpangan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sei Balai Kec. Sei Balai Kab. Batu Bara Tahun 2017.
2. Berkaitan dengan hal tersebut diatas kami dari Pemerintahan Desa Sei Balai **Menerima (Menyambut Baik)** Mahasiswa Bapak / Ibu untuk melaksanakan tugas-tugasnya di Desa Sei Balai.
3. Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan Terima Kasih.

KEPALA DESA SEI BALAI


ABDUL RAHMAN





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Webside : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

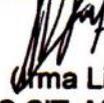
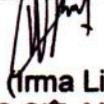
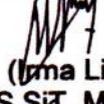
Nama Mahasiswa : Riski Meilidia Ginting

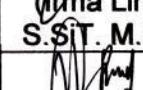
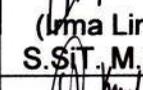
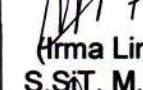
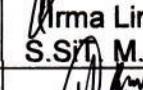
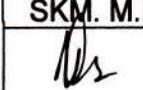
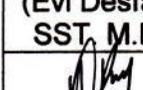
NIM : P07524 516069

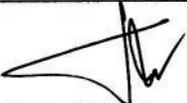
Kelas : B

**Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyimpangan
Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun Di Desa Sei-
Balai Kecamatan Sei-Balai Kabupaten Batu Bara
Tahun 2017.**

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	30-11-2016	Mengajukan judul	Cari latar belakang masalah	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
2	01-12-2016	Mengajukan judul	ACC judul, lanjut BAB I	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
3	02-02-2017	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang, masalah tidak terlihat	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
4	03-03-2017	Konsul BAB I, II	Penyusunan BAB II	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
5	07-03-2017	Konsul BAB I s/d III	Perbaiki definisi operasional	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
6	09-03-2017	Konsul BAB II, III	Perbaiki kerangka teori dan populasi	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
7	13-03-2017	Konsul BAB III	Perbaiki populasi sampel	(Irma Linda, S.SiT. M.Kes)

8	21-03-2017	Konsul BAB III	Perbaiki pengolahan data	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
9	22-03-2017	Konsul BAB III dan Kuisisioner	Lengkapi	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
10	24-03-2017	Konsul Kuisisioner, daftar pustaka	ACC untuk ujian proposal	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
11	04-05-2017	Konsul revisi	Revisi hasil sidang proposal	 (Dewi Meliasari SKM. M.Kes)
				 (Evi Desfauza, SST. M.Kes)
				 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
12	22-05-2017	Konsul Revisi	ACC lanjut penelitian	 (Dewi Meliasari SKM. M.Kes)
				 (Evi Desfauza, SST. M.Kes)
				 (Irma Linda, SST. M.Kes)
13	31-07-2017	Konsul BAB IV	Perbaiki hasil penelitian	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
14	02-08-2017	Konsul BAB IV	Perbaiki BAB IV buat %	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)

15	09-08-2017	Konsul BAB IV	Tambahkan pembahasan hasil orang lain	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
16	10-08-2017	Konsul BAB IV	Perbaiki pengaturan rata kiri, kanan tabel	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
17	11-08-2017	Konsul BAB IV, V	Tambahkan pembahasan asumsi peneliti	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
18	22-08-2017	Konsul BAB IV, V	Perbaiki kesimpulan	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
19	23-08-2017	Konsul BAB V, abstrak	Perbaiki abstrak	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
20	24-08-2017	Konsul BAB V, abstrak	Perbaiki abstrak, lengkapi	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
21	25-08-2017	Konsul abstrak, kesimpulan	Lengkapi	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
22	25-08-2017	Konsul Kuisiner, daftar pustaka	ACC untuk sidang hasil	 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)
23	04-05-2017	Konsul resvisi	Revisi sidang hasil	 (Dewi Meliasari SKM. M.Kes)
				 (Evi Desfaeza, SST, M.Kes)
				 (Irma Linda, S.SiT. M.Kes)

24	22-05-2017	Konsul Revisi sidang hasil	ACC	 (Dewi Meliasari SKM. M.Kes)
				 (Evi Desfaeza, SST. M.Kes)
				 Irma Linda, S.SiT. M.Kes)

DOSEN PEMBIMBING



(Irma Linda, SSiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

Nama : Riski Meilidia Ginting
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi/ 04 Mei 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : II Dari 3 Bersaudara
Telepon : 085361242263
Email : riskimeilidia@yahoo.com
Alamat : Desa Binjai Baru Kecamatan Talawi
Kabupaten Batu Bara

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Erwandi Ginting SPd.
Nama Ibu : Barus Perangin-Angin Am.Keb
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : Karyawati
Alamat : Desa Binjai Baru Kecamatan Talawi
Kabupaten Batu Bara

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

FORMAL

TAHUN 2000-2006 : SD NEGERI 015887
TAHUN 2006-2009 : MTS MUHAMMADYAH KUALA MADU
TAHUN 2009-2012 : SMA NEGERI 1 TALAWI
TAHUN 2012-2015 : D-III KEBIDANAN STIKES-SU
TAHUN 2016-2017 : D-IV KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN