

**HUBUNGAN STIMULASI ORANGTUA DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS DAN PERSONAL SOSIAL ANAK USIA 0-3 TAHUN
DI KELURAHAN PENENGAHAN RAYA KECAMATAN KEDATON
BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh:
Nisrina Afifah**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2018**

**HUBUNGAN STIMULASI ORANGTUA DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS DAN PERSONAL SOSIAL ANAK USIA 0-3 TAHUN
DI KELURAHAN PENENGAHAN RAYA KECAMATAN KEDATON
BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Nisrina Afifah

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

The Relation Between Parents Stimulation with Fine Motor And Personal Social Development on Children Age 0-3 in Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung

By

Nisrina Afifah

Background: Age 0-3 is the golden age period which is appropriate for the development of children that include aspects of physical, cognitive, emotional and social. Children development includes fine motor and gross motor development, language, and personal social skills. Factors that could impact children development is the stimulation, genetic, parenting, maternal pregnancy and others. This study would investigate the stimulation factor. The research was done in posyandu Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung and no research has been done here.

Objective: This study aims to determine the Relation Between Parents Stimulation with Fine Motor And Personal Social Development on Children Age 0-3.

Method: This is a quantitative study with cross sectional design in posyandu of Kelurahan Penengahan Raya. This study was done in October to December 2017 with consecutive sampling technique. Parental stimulation was measured by questionnaire and child development measured by a Denver II test.

Result: 48.8% of respondents gave good fine motor stimulation, 51.3% of respondents gave less good stimulation, 41.3% of respondents gave good personal social stimulation category and 58.8% of respondents gave less good stimulation. 23.8% children age 0-3 had suspected late fine motor development and 76.3% of had normal fine motor development, 15% had suspected late personal social development of 85% normal personal social development.

Conclusion: There is a significant relation between parental stimulation and the development of fine motor and there is a significant relation between parental stimulation and personal social development of Children Age 0-3.

Key words: children age 0-3, fine motor, parents stimulation, personal social

ABSTRAK

Hubungan Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Motorik Halus dan Personal Sosial Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung

Oleh

Nisrina Afifah

Latar belakang: usia 0-3 tahun adalah periode emas yang merupakan masa yang tepat untuk perkembangan anak yang meliputi aspek fisik, kognitif, emosi dan sosial. Perkembangan anak meliputi kemampuan gerak motorik halus dan kasar, bahasa, dan personal sosial. Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan adalah stimulasi, genetik, pola asuh, kehamilan ibu dan lain-lain. Penelitian ini meneliti faktor stimulasi dan dilakukan di posyandu kelurahan penengahan raya kecamatan kedaton yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian disini.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Motorik Halus dan Personal Sosial Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan di posyandu-posyandu Kelurahan Penengahan Raya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2017 dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Stimulasi orangtua diukur dengan menggunakan kuisisioner dan perkembangan anak diukur dengan tes Denver II

Hasil: 48,8% responden memberikan stimulasi motorik halus dalam kategori baik dan 51,3% dalam kategori kurang baik, 41,3% responden memberikan stimulasi personal sosial dalam kategori baik dan 58,8% dalam kategori kurang baik. 23,8% anak usia 0-3 tahun mengalami suspek keterlambatan perkembangan motorik halus dan 76,3% anak yang memiliki perkembangan motorik halus normal, 15% yang mengalami suspek keterlambatan perkembangan personal sosial 85% yang memiliki perkembangan normal.

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara stimulasi orangtua dan perkembangan motorik halus dan terdapat hubungan yang bermakna antara stimulasi orangtua personal sosial anak usia 0-3 tahun.

Kata kunci: anak 0-3 tahun, motorik halus, personal sosial, stimulasi orangtua

Judul Skripsi : **HUBUNGAN STIMULASI ORANGTUA
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK
HALUS DAN PERSONAL SOSIAL ANAK
USIA 0-3 TAHUN DI KELURAHAN
PENENGAHAN RAYA KECAMATAN
KEDATON BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : Nisrina Afifah

Nomor Pokok Mahasiswa : 1418011153

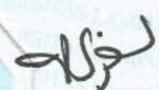
Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

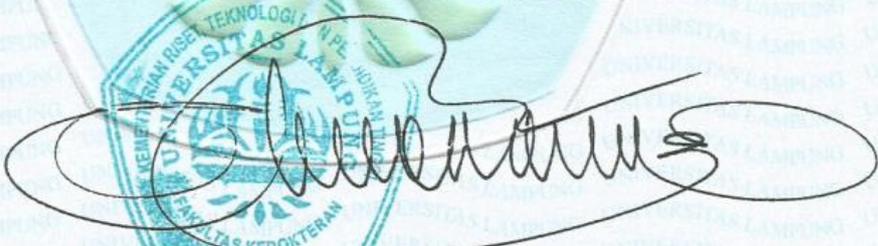
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


dr. Roro Rukmi W.P., S.Ked., M.Kes., Sp.A
NIP. 198105052006042001


dr. Nurul Utami, S.Ked
NIP. 199006022015042006

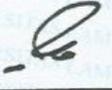
2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 1970120820011121001

MENGESAHKAN

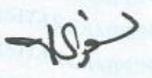
1. Tim Penguji
Ketua

: **dr. Roro Rukmi Windi Perdani, S.Ked., M.Kes., Sp.A**



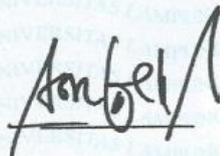
Sekretaris

: **dr. Nurul Utami, S.Ked**



Penguji

Bukan Pembimbing: **dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 1970120820011121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 05 Februari 2018

LEMBAR PERNYATAAN

1. Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa: skripsi dengan judul “Hubungan Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Motorik Halus dan Personal Sosial Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 5 Februari 2018

Pembuat pernyataan,



Nisrina Afifah
NPM 1418011153

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Metro pada tanggal 1 Desember 1996, sebagai anak pertama dari Bapak Erizal dan Ibu Yulita.

Penulis menempuh Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Aisyiyah Bustanul Athfal Kota Metro dan diselesaikan pada tahun 2002, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Muhammadiyah 1 Kota Metro pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP N 1 Kota Metro pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA N 1 Metro.

Pada tahun 2014. Kemudian pada tahun 2014 penulis melanjutkan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) sebagai staf ahli dinas pengabdian masyarakat (PENGMAS), Forum Studi Islam Ibnu Sina (FSIIS) sebagai anggota bidang keputrian, dan PMPATD PAKIS RECUE TEAM sebagai anggota divisi pecinta alam (PA).

*Sebuah persembahan kecil untuk
orangtua terkasih, motivasi terbesarku;
Mama dan Bapak yang senantiasa
mendoakanku*

*"Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang dicukupkan
pahala mereka tanpa batas." (Az-Zumar:10)*

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT, Allah yang Maha Pengasih, Allah yang Maha Penyayang, yang tiada habis memberikan kepada kita kasih dan sayang-Nya, nikmat dan karunia-Nya, sehingga penelitian ini dapat saya selesaikan. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, sebaik-baik manusia di muka bumi dengan keteladanan yang abadi hingga kini. Alhamdulillah atas kehendak, izin dan pertolongan Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Motorik Halus dan Personal Sosial Anak Usia 0-3 Tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Penulis meyakini penelitian skripsi ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bantuan dari banyak kalangan. Maka dengan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

3. dr. Roro Rukmi Windi Perdani, S.Ked., M.Kes., Sp.A., selaku Pembimbing Utama atas waktu dan kesediaannya untuk memberikan ilmu, bimbingan, saran, dan kritik yang membangun dalam proses serta penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Nurul Utami, S.Ked., selaku Pembimbing Kedua atas waktu dan kesediaannya untuk memberikan ilmu, bimbingan, saran, dan kritik yang membangun dalam proses serta penyelesaian skripsi ini;
5. dr. TA Larasati, S.Ked, M.Kes., selaku Pembahas yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan ilmu, masukan, dan saran dalam skripsi ini;
6. dr. Rani Himayani, S. Ked., Sp. M., selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberi saran akademik hingga akhir semester ini dan telah meluangkan waktu diantara kesibukannya;
7. Responden penelitian, Kader, Bidan, Perawat, dan berbagai pihak di Posyandu Kelurahan Penengahan Raya yang telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
8. Bapak Erizal dan Mama Yulita orangtua terhebat, atas segala doa yang tak henti-hentinya diucapkan serta pengorbanan yang telah dilakukan;
9. Adik tercinta Irsan Rahmanda, yang selalu menghibur dan memberi semangat setiap waktu;
10. Teman seperjuangan penelitian, Sabrina Fazriesa, Anugerah Indah Sari dan Amira Puri Zahra. Terimakasih atas waktu, tenaga, dukungan dan pengalaman yang diberikaan;
11. Teman seperjuangan yang menjadi keluarga kesekian di FK Unila, Septilia, Elizabeth, Ayu Wulandari, Afi, Anggi dan Anggun. Terimakasih

atas bantuan, dukungan, dan perhatian yang telah diberikan sampai hari ini. Semoga kita dapat selalu berjuang bersama hingga seterusnya;

12. Teman satu atap selama kurang lebih tiga tahun terakhir ini, Mba Nurul, Osy, Ronna, dan Fefe yang selalu membantu dan menghibur;
13. Pengmas Ranger, yang selalu mengajarkan untuk tidak takut akan hal-hal baru, Bang Rian, Ayu, Theo, Sekar, Ade, Juju, Dicky. Terimakasih atas rasa, pengalaman, kekompakan, dan dukungan yang tak terhingga;
14. Teman sejawat 2014, CRAN14L yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terima kasih atas segala suka duka, motivasi, dan kebersamaan selama 3,5 tahun ini;
15. Sahabat-sahabatku yang sedang mengejar mimpi ditempatnya masing-masing, Niken, Karina, Medhia, Trisyana dan Rendy yang selalu mengingatkan dengan kehangatan Kota Metro. Terimakasih untuk segala do'a, semangat dan dukungannya. Semoga kita dapat segera mewujudkan impian kita masing-masing;
16. Kakak terbaik Farras Cahya Puspitha, yang tak pernah bosan membagikan pengalaman dan ilmunya selama ini;
17. Uni Isnani Mailutfi, kakak sekaligus sahabat yang selalu menghibur dan memberi semangat;
18. Alda, Tiffani, dan Sindi yang selalu mengajarkan untuk selalu tertawa dan pantang menyerah apapun keadaannya;
19. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Unila atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;

20. Semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Semoga segala perhatian, kebaikan, dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Allah SWT. Terima kasih.

Bandarlampung, 5 Februari 2018

Penulis

Nisrina Afifah

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Akademik	6
1.4.2 Manfaat Pengetahuan	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang Anak	8
2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang Anak	8
2.1.2 Ciri Tumbuh Kembang Anak	9
2.1.3 Tahapan Perkembangan Anak	10
2.1.4 Perkembangan Motorik Halus anak usia 0-3 tahun	12
2.1.5 Perkembangan Personal Sosial anak usia 0-3 tahun	14
2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan	17
2.2.1 Faktor Internal	17
2.2.2 Faktor Eksternal/Lingkungan	18
2.3 Alat Untuk Mengukur Perkembangan	22
2.3.1 DDST-II (Denver Development Screening Test)	22
2.3.2 Fungsi Tes Denver II	22
2.3.3 Tugas Perkembangan	22
2.3.4 Penilaian tes Denver II	23

2.4 Stimulasi.....	24
2.4.1 Pengertian Stimulasi.....	24
2.4.2 Stimulasi Motorik Halus	25
2.4.3 Stimulasi Personal Sosial	25
2.4.4 Prinsip dasar dalam memberikan stimulasi.....	26
2.5 Kerangka Penelitian	27
2.5.1 Kerangka Teori.....	27
2.5.2 Kerangka Konsep	28
2.6 Hipotesis.....	28

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.3 Subjek Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel.....	31
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian	33
3.5 Cara Kerja Penelitian	34
3.6 Instrumen Penelitian.....	34
3.7 Identifikasi Variabel	35
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.8.1 Pengolahan Data.....	35
3.8.2 Analisis Data	36
3.8.3.Uji Validitas dan Reliabilitas.....	37
3.8.4 Etika Penelitian.....	38

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Stimulasi Motorik Halus Orangtua	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Stimulasi Personal Sosial Orangtua	Error! Bookmark not defined.
4.3.3 Perkembangan Motorik Halus....	Error! Bookmark not defined.
4.3.4 Perkembangan Personal Sosial ..	Error! Bookmark not defined.
4.3.5 Hubungan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 0-3 Tahun.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.6 Hubungan Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 0-3 Tahun.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	39
5.2 Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	33
2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Ibu Tahun 2017 di Kelurahan Panengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	40
3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Tahun 2017 di Kelurahan Prnengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	41
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Tahun 2017 di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	41
5. Distribusi Stimulasi Perkembangan Motorik Halus Anak usia 0-3 tahun yang diberikan ibu di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	42
6. Distribusi Stimulasi Perkembangan Personal Sosial Anak usia 0-3 tahun yang diberikan ibu di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	42
7. Distribusi Perkembangan Motorik Halus Anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	43
8. Distribusi Perkembangan Personal Sosial Anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	43
9. Tabulasi Silang Antara Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Motorik Halus Anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	44

10. Tabulasi Silang Antara Stimulasi Orangtua dengan Perkembangan Personal Sosial Anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahaan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.....	45
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	27
2. Kerangka Konsep.....	28
3. Alur Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. *Ethical Clearence*
2. Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
3. Lampiran 3. Kuisisioner
4. Lampiran 4. Lembar Tes Denver
5. Lampiran 5. Data Hasil Kuesioner dan Tes Denver
6. Lampiran 6. Pengolahan Data Menggunakan Aplikasi Komputer
7. Lampiran 7. Foto-Foto Kegiatan Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode emas atau usia dini (*golden age period*) adalah masa emas dan tepat untuk perkembangan anak yang meliputi aspek fisik, kognitif, emosi dan sosial (Martani, 2012). Pada masa *golden age* ini anak mempunyai keinginan belajar yang luar biasa, hal ini disebabkan karena pada masa ini terjadi perkembangan otak yang dikenal sebagai periode pacu tumbuh otak (*brain growth spurt*) dimana otak mengalami perkembangan yang sangat cepat (Uce, 2017).

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran-ukuran fisik anak, terutama tinggi atau panjang badan dan berat badan. Pertambahan lingkaran kepala juga perlu dipantau, karena dapat berkaitan dengan perkembangan anak. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi-fungsi seperti kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi, bicara, emosi- sosial, kemandirian, intelegensi serta perkembangan moral (Hertanto dkk., 2009).

Menurut Montessori perkembangan memiliki periode sensitif dimana anak dapat mudah menguasai tugas-tugas tertentu. Lima periode sensitif, yaitu: (1)

Periode sensitif terhadap keteraturan/ *sensitive periods for order* (0-3 tahun)
(2) Periode sensitif untuk memusatkan perhatian terhadap objek yang detail/
sensitive periods for details (1-2 tahun) (3) Periode sensitif penggunaan
tangan/ *sensitive periods for using hands* (1,5-3 tahun) (4) Periode sensitif
terhadap gerakan/ *sensitive periods for movements* (3 bulan-6 tahun)
(Kusumanegara, 2015).

Kemampuan motorik merupakan salah satu kemampuan anak yang berkembang saat usia dini. Ada dua jenis perkembangan motorik yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah gerakan yang memerlukan koordinasi kelompok otot-otot anak yang dapat membuat mereka melompat, memanjat, berlari, dan menaiki sepeda. Motorik halus adalah gerakan yang memerlukan koordinasi tangan dan mata yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih seperti menggambar, menulis, menggunting dan memindahkan benda (Indraswari, 2012).

Personal sosial adalah hal-hal yang berhubungan dengan kemampuan mandiri seperti memakai baju sendiri, pergi ke toilet sendiri, bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Peningkatan kemandirian yang diperkuat dengan kemampuan mobilitas fisik dan kognitif yang lebih besar merupakan tanda dari perkembangan seorang anak. Anak akan cenderung selalu ingin mencoba apa yang bisa dilakukan, menuntut dan menolak apa yang ia mau atau yang mereka tidak mau, dan

tertanam perasaan otonomi seiring dengan peningkatan kemampuannya (Yulianti dan Nurhidayati, 2010).

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perkembangan balita ialah dengan diberikan stimulasi yang baik. Perkembangan otak dalam menyusun struktur syaraf sangat dipengaruhi oleh interaksi antara lingkungan dan rangsangan (Suci Hati dan Lestari, 2016).

Penelitian yang dilakukan di PAUD Al-Mubaraqah Ampang Kecamatan Kuranji Tahun 2011 mendapatkan 18 anak usia 3-5 tahun dalam kategori abnormal perkembangan motorik halus. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 tentang pola asuh dan perkembangan personal sosial anak mendapatkan hasil yaitu sebanyak 27 dari 49 anak toddler mengalami perkembangan personal sosial yang tidak normal. Sementara penelitian di Jakarta Barat yang menggunakan uji tapis Denver II menemukan 25% populasi anak berusia 6-36 bulan termasuk dalam kategori tersangka menderita gangguan perkembangan (Hertanto dkk., 2009).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada tahun 2012 oleh Gusti Ayu Sawitri Sari Dewi dalam skripsinya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 0-5 Tahun di Kelurahan Gedong Meneng Kecamatan Raja Basa-Bandar Lampung” diketahui bahwa sebanyak 8 (8,7%) anak dikategorikan sebagai *suspect* dalam perkembangan bahasanya dan sebanyak

84 anak (91,3%) dikategorikan normal. Pada waktu yang sama dilakukan penelitian oleh Yusi Nurliyanti Pratami dalam skripsinya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 0-5 Tahun di Kelurahan Gedong Meneng Kecamatan Raja Basa-Bandar Lampung” didapatkan jumlah anak dengan perkembangan motorik kasar yang normal adalah 83 anak (90,2%), sedangkan jumlah anak dengan perkembangan motorik kasar *suspect* adalah 9 anak (9,8%).

Bandar Lampung memiliki 30 Puskesmas yang tersebar di berbagai kecamatan. Salah satu puskesmas yang ada di Bandar Lampung adalah Puskesmas Kedaton. Terdapat 31 posyandu yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kedaton yang tersebar di 7 kelurahan. Salah satu kelurahan yang aktif dalam kegiatan posyandu dan baru terbentuk adalah Kelurahan Penengahan Raya yang merupakan pemekaran dari Kelurahan Penengahan (Puskesmas Kedaton, 2017).

Kelurahan Penengahan Raya memiliki 3 posyandu yang berada di wilayah kerjanya, yaitu posyandu Kartini I, Kartini II, dan Kartini III. Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, anak berusia 0-3 tahun yang terdaftar atau mengikuti posyandu di kelurahan Panengahan Raya adalah 84 anak. Selain itu, pada tahun 2016 di Puskesmas Kedaton tercatat terdapat 11 anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, 2 anak mengalami gangguan perkembangan motorik, 8 anak mengalami gangguan perkembangan bahasa

(*delayed speech*) dan 1 anak mengalami gangguan tumbuh-kembang (Puskesmas Kedaton, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas saya akan melakukan penelitian mengenai stimulasi orang tua dengan perkembangan motorik halus dan personal sosial anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan motorik halus anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung?
2. Apakah terdapat hubungan stimulasi orang tua dengan perkembangan personal sosial anak usia 0-3 tahun di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Menganalisis hubungan antara stimulasi orang tua dengan perkembangan motorik halus anak usia 0-3 tahun.
2. Menganalisis hubungan antara stimulasi orang tua dengan perkembangan personal sosial anak usia 0-3 tahun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran stimulasi motorik halus orangtua yang diberikan kepada anak usia 0-3 tahun.
2. Mengetahui gambaran stimulasi personal sosial orangtua yang diberikan kepada anak usia 0-3 tahun.
3. Mengetahui gambaran perkembangan motorik halus pada anak usia 0-3 tahun.
4. Mengetahui gambaran perkembangan personal sosial pada anak usia 0-3 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan penelitian bagi dunia kedokteran pada umumnya, khususnya ilmu kedokteran anak tentang peran stimulasi orang tua terhadap perkembangan motorik halus dan personal sosial anak usia 0-3 tahun.

1.4.2 Manfaat Pengetahuan

Memberikan referensi tentang peran stimulasi orang tua terhadap perkembangan motorik halus dan personal sosial anak anak usia 0-3 tahun dalam perkembangan anak usia 0-3 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Memberikan referensi mengenai stimulasi yang berperan dalam menunjang perkembangan motorik halus dan personal sosial anak usia 0-3 tahun.

2. Bagi Subyek

Memberikan masukan kepada orang tua khususnya tentang pengetahuan menerapkan stimulasi yang baik untuk perkembangan motorik halus dan personal sosial anak usia 0-3 tahun.

3. Bagi Posyandu

Sebagai referensi materi dalam memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang pentingnya skrining perkembangan anak usia 0-3 tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang Anak

2.1.1 Pengertian Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang merupakan suatu proses dinamis yang sifatnya kontinyu dimulai dari masa di kandungan hingga dewasa (Adriana, 2013). Pertumbuhan (*growth*) adalah bertambahnya ukuran, jumlah, dimensi pada tingkat sel, organ, serta individu. Struktur organ-organ tubuh dan otak anak juga bertambah selain bertambahnya ukuran fisik anak (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses maturitas. Perkembangan terdiri dari perkembangan kognitif, motorik, bahasa, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

2.1.2 Ciri Tumbuh Kembang Anak

Seorang anak memiliki ciri-ciri ketika melalui proses perkembangan, diantaranya:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Proses perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan dan setiap terjadi pertumbuhan akan disertai perubahan fungsi.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Perkembangan seorang anak memiliki tahapan yang saling berkesinambungan. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum bisa berdiri.

3. Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda

Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ serta perkembangan pada masing-masing anak.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Ketika pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi dari daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)

- b. Perkembangan terjadi dari daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang disebut gerak halus (pola proksimodistal)
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
Perkembangan seorang anak memiliki tahap dan pola yang teratur serta berurutan. Tahap-tersebut tidak bisa terjadi, misalnya anak mampu membuat gambar kotak sebelum menggambar bulat, mampu berdiri sebelum berjalan (Depkes RI, 2006).

2.1.3 Tahapan Perkembangan Anak

Dalam perkembangan terdapat tahapan anak yang saling berkesinambungan satu dengan yang lainnya. Tahapan tersebut antara lain:

1. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan).
Masa ini terbagi menjadi dua periode:
 - a. Masa embrio adalah sejak konsepsi sampai umur kehamilan delapan minggu.
 - b. Masa fetus adalah sejak umur sembilan minggu sampai terjadinya kelahiran. Masa ini terdiri dari dua periode:
 - 1) Masa fetus dini, dimulai pada usia sembilan minggu hingga dengan trimester kedua kehidupan intra uterin.
 - 2) Masa fetus lanjut, dimulai pada trimester akhir pertumbuhan berlangsung pesat sampai adanya perkembangan fungsi fungsi tubuh.

2. Masa postnatal atau disebut juga masa setelah lahir terdiri dari beberapa periode, diantaranya:

1) Masa neonatal (0-28 hari), mulai terjadi adaptasi lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh yang lain.

2) Masa bayi, dibagi menjadi dua bagian:

a) Masa bayi dini (1-12 bulan), terjadi pertumbuhan pesat dan terjadi proses pematangan yang berkelanjutan terutama pada fungsi sistem saraf.

b) Masa bayi akhir (1-2 tahun), terjadi penurunan kecepatan pertumbuhan dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik serta fungsi ekskresi.

3) Masa prasekolah (2-6 tahun)

Pertumbuhan berlangsung stabil, terjadi perkembangan jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan serta proses berpikir.

4) Masa sekolah atau masa pubertas (wanita: 6-10 tahun, laki-laki: 8-12 tahun).

Pertumbuhan berlangsung lebih cepat, keterampilan dan intelektual makin berkembang, anak mulai senang bermain berkelompok dengan jenis kelamin yang sama.

5) Masa adolesensi atau masa remaja (wanita: 10-18 tahun, laki-laki: 12-20 tahun).

Anak wanita memasuki masa adolesensi 2 tahun lebih cepat dibanding anak laki-laki. Masa ini merupakan transisi dari masa anak ke dewasa (IDAI, 2012).

2.1.4 Perkembangan Motorik Halus anak usia 0-3 tahun

Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya (Depkes RI, 2006). Kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh beberapa hal seperti matangnya fungsi motorik dan koordinasi neuromuskular yang baik, fungsi visual yang akurat, serta kemampuan intelek nonverbal (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

Pada bayi baru lahir, *grasp palmar reflex* terjadi untuk mengepal ketika suatu objek menyentuh telapak tangan. Pada umur 2 bulan, kepalan bayi mulai berkurang, jari-jari bisa terbuka secara spontan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Pada umur 3 bulan, bayi dapat menggapai mainan yang digerakkan dan dapat menggapai ke arah objek yang tiba-tiba dijauhkan dari dirinya. Pada umur 3-4 bulan jika sebuah objek ditempatkan di tangan, objek tersebut akan dipegang dengan 3 jari daerah ulnar dan juga bayi

sudah bisa menempatkan tangannya ke bagian tengah tubuhnya, memainkan jari-jari, serta memasukkan tangan ke mulutnya. Pada umur 5 bulan, bayi sudah bisa memegang sebuah objek dan membawanya ke arah garis tengah tubuhnya. Pada umur 6 bulan, bayi mampu memindahkan objek melewati garis tengah tubuhnya dan mampu memindahkan objek dari tangan satu ke tangan lainnya. Bayi juga mampu meraih dan mengambil benda dengan baik, tanpa disertai gerakan stimulan pada tangan yang lain (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Pada umur 8 bulan, bayi mampu mengambil kubus yang diberikan kepadanya, selanjutnya memindahkan benda yang di pegangnya ke tangan yang lainnya. Pada umur 9 bulan, bila sebuah kubus ditempatkan di bawah gelas, bayi mampu menemukannya dengan mengangkat gelas tersebut. Pada umur 10 bulan, bayi mampu menjepit benda-benda kecil, seperti manik-manik atau makanan kecil (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Umur 14 bulan anak mampu menempatkan satu kubus di atas kubus yang lain. Tingginya tumpukan kubus meningkat sesuai dengan meningkatnya kontrol manipulatif, tetapi bukan suatu peningkatan pada perkembangan keterampilan. Pada umur 15 bulan, anak mampu menumpuk 2 kubus, dan berlanjut menumpuk 3 kubus pada umur 21 bulan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Pada umur 18 bulan, anak mampu memasukkan 10 kubus ke dalam gelas dan juga anak pertama kali bisa melempar bola. Pada umur 24 bulan, anak dapat memegang pensil dan menirukan sebuah coretan. Pada umur 30 bulan, anak bisa menggambar coretan horizontal dan vertikal yang spesifik. Pada umur 3 tahun, anak mampu menumpuk 8 buah kubus. Anak bisa membuat jembatan dengan 3 kubus serta anak mampu menggambar lingkaran dan mulai menggambar seorang manusia (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

2.1.5 Perkembangan Personal Sosial anak usia 0-3 tahun

Perkembangan sosial anak adalah proses perubahan yang berlangsung terus menerus menuju kedewasaan dan memerlukan komunikasi dengan masyarakat (Depkes RI, 2006)

Menurut Soetjiningsih dan Ranuh tahun 2013, perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang di kelompokkan sebagai kebiasaan (*habit*), kepribadian, watak, dan emosi.

1. Kebiasaan (*habit*)

Kebiasaan dibagi menjadi kebiasaan makan, tidur, kontrol sfingter, dan berpakaian.

a. Memberi makan (*feeding*) dan makan (*eating*)

Pada umur 28 minggu, bayi bisa mengunyah dan mengeksplorasi segala sesuatu dalam mulutnya. Pada 40 minggu, bayi bisa menggigit, mengunyah dan menelan. Pada

umur 3 tahun, anak bisa makan dengan baik menggunakan sendok dan garpu.

b. Tidur

Pada saat lahir, bayi akan tidur jika kenyang. Pada umur 4 minggu, bayi terbangun tanpa menangis. Sekitar 35% bayi berumur 28 minggu tidur terus-menerus selama 6 jam saat malam. Pada umur 40 minggu, 72% bayi tidur sepanjang malam. Pada umur 15-18 bulan, tidur malam menjadi sebuah ritual dan waktu yang nyaman, tetapi masalah tidur mulai muncul. Sekitar 20% anak-anak yang berumur 15-18 bulan terbangun pada malam hari. Pada usia 2-6 bulan, bayi membutuhkan tidur total kira-kira 14-16 jam/hari, sekitar 9-10 jam terkonsentrasi pada malam hari; sekitar 70% bayi tidur selama 6-8 jam terus menerus ketika usia 6 bulan.

c. Kontrol sfingter

Ketika lahir buang air kecil dan buang air besar adalah suatu refleks. Kemudian mekanisme involunter berubah menjadi mekanisme kontrol volunter, yaitu suatu kontrol yang tidak hanya karena pembelajaran dan kebiasaan melainkan mengalami perkembangan.

2. Kepribadian (*personality*)

Kepribadian merupakan aspek pada seseorang yang unik untuk setiap individu. Para ahli memercayai bahwa kepribadian dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks.

3. Watak (*temperament*)

Umumnya watak mencerminkan karakteristik perilaku emosional anak dan respons tingkah laku dari berbagai situasi. Watak ditentukan oleh faktor genetik dan dimodifikasi oleh lingkungan. Ada sembilan sifat yang menentukan apakah anak akan mempunyai watak “mudah (*easy*)”, “sulit (*difficult*)” atau “lambat untuk menjadi hangat (*slow-to-warm-up*)”:

- 1) Tingkat aktivitas, proporsi dari periode aktivitas ke periode tanpa aktivitas
- 2) Kemampuan adaptasi untuk berubah
- 3) Suasana hati (*mood*) positif atau negatif
- 4) Intensitas respons emosional
- 5) Irama fungsi biologik
- 6) Persistensi terhadap lingkungan
- 7) Kemampuan mengalihkan perhatian
- 8) Pendekatan dalam melawan/menolak situasi baru
- 9) Batas stimulasi yang diperlukan untuk menghasilkan sebuah respons.

Anak yang “mudah” yaitu: secara umum anak tampak gembira, memiliki fungsi biologis yang ritmis, dan menerima terhadap pengalaman baru. Anak yang “sulit” adalah lebih lekas marah, sulit dibuat senang, memiliki ritme biologis yang tidak teratur, dan lebih kuat dalam mengekspresikan emosi. Sedangkan anak yang “lambat

untuk menjadi hangat” adalah anak yang tenang namun lambat dalam beradaptasi terhadap orang atau situasi baru.

4. Emosi (*emotion*)

Emosi adalah perubahan dalam keadaan fisiologis dan psikologis yang reaktif terhadap sebuah rangsangan (*arousal level*), yang ditandai oleh perubahan fisiologi, seperti denyut jantung atau frekuensi napas. Perubahan tersebut menyebabkan peningkatan kemampuan mandiri dan bersosialisasi, yaitu perasaan mengerti terhadap orang lain, serta belajar menunggu untuk keadaan yang menyenangkan. Beberapa emosi yang mengalami perkembangan adalah menangis, tersenyum dan tertawa, cemas, rasa iri, marah dan menyerang.

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pada umumnya anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor dan memengaruhi pertumbuhan serta perkembangan anak. Faktor-faktor tersebut digolongkan menjadi faktor internal dan eksternal (IDAI, 2012).

2.2.1 Faktor Internal

1. Perbedaan ras/etnik atau suku bangsa

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi ras atau suku bangsa. Anak yang lahir dari keturunan ras tertentu, seperti ras Eropa mempunyai ukuran tungkai yang lebih panjang daripada ras Mongol.

2. Umur

Pada masa prenatal, masa awal kehidupan dan masa remaja terjadi kecepatan pertumbuhan yang pesat.

3. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih pesat daripada laki-laki. Namun setelah pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih pesat.

4. Genetik

Genetik adalah potensi yang akan menjadi ciri khas seseorang. Terdapat beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti *dwarfisme* (kerdil).

5. Kelainan kromosom

Umumnya kelainan kromosom disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada Sindroma Down dan Sindroma Turner (Chamidah, 2009).

2.2.2 Faktor Eksternal/Lingkungan

Menurut Depkes RI tahun 2010, faktor eksternal yang berpengaruh pada anak adalah faktor prenatal yang meliputi:

1. Faktor Prenatal

a. Gizi

Asupan makan ibu hamil terutama dalam trimester 3 akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b. Mekanis

Kelainan kongenital seperti *club foot* bisa terjadi disebabkan posisi fetus yang abnormal.

c. Toksin/zat kimia

Obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d. Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, dan Herpes Simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin.

f. Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga membentuk antibodi faktor terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

g. Anoksia embrio

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

h. Psikologi ibu

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

2. Persalinan

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

3. Pasca natal:

a. Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, dibutuhkan zat makanan yang adekuat

b. Penyakit kronis / kelainan kongenital

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

c. Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan 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. Psikologi

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

e. Endokrin

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

f. Sosial dan ekonomi

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

g. Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan, 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.

2.3 Alat Untuk Mengukur Perkembangan

Ada banyak metode yang digunakan untuk deteksi dini perkembangan salah satu yang sering digunakan adalah DDST (*Denver Development Screening Test*).

2.3.1 DDST-II (Denver Development Screening Test)

DDST-II adalah alat skrining perkembangan formal yang menilai anak sejak lahir sampai usia 6 tahun. Tes Denver pertama kali distandardisasi pada 1036 anak (543 laki-laki dan 493 perempuan) berumur 2 minggu sampai 6/4 tahun di Denver, Colorado dikenal sebagai DDST. Kemudian pada tahun 1992 direvisi dan di standardisasi ulang pada 2096 anak dan dikenal sebagai DDST-II (Shahshahani, dkk, 2010)

2.3.2 Fungsi Tes Denver II

1. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
2. Menilai perkembangan anak sejak baru lahir sampai umur 6 tahun.
3. Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
4. Melakukan pemantauan perkembangan anak yang berisiko (misal anak dengan masalah perinatal) (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

2.3.3 Tugas Perkembangan

DDST terdiri dari 105 gugus tugas (kemampuan) perkembangan yang kemudian pada Denver II dilakukan revisi dan restandarisasi menjadi

125 tugas perkembangan yang disusun dalam formulir menjadi 4 sektor untuk menjangkau fungsi-fungsi berikut:

1. Personal sosial

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

2. Gerakan Motorik Halus (*Fine motor adaptive*)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

3. Bahasa (*Language*)

Kemampuan yang memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4. Gerakan motorik kasar (*Gross Motor*)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

2.3.4 Penilaian tes Denver II

Skor yang dipakai pada tes Denver II:

1. "P"= *Pass* ("lulus"): bila anak melakukan tes dengan baik, atau orangtua/pengasuh anak memberi laporan ("tepat"/dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukannya.

2. “F”= *Fail* (“gagal”): bila anak tidak dapat melakukan tes dengan baik, atau orangtua/pengasuh memberi laporan (“tepat”) bahwa anak tidak melakukan dengan baik.
3. “NO”= *No opportunity* (tidak ada kesempatan): bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tes karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada tes dengan tanda “R”.
4. “R” = *Refusal* (menolak): bila anak menolak untuk melakukan tes (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

2.4 Stimulasi

2.4.1 Pengertian Stimulasi

Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus dan setiap saat. Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Depkes RI, 2013).

Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan dasar anak yang dapat dirangsang dengan stimulasi adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara, kemampuan bicara, dan kemampuan sosialisasi (Depkes RI, 2010).

2.4.2 Stimulasi Motorik Halus

Menurut Depkes RI tahun 2006 stimulasi motorik halus yang dapat diberikan oleh ibu antara lain:

1. Stimulasi anak usia 0-1 tahun
 - a. Meminta anak untuk menunjuk mengikuti garis lurus.
 - b. Memberikan benda agar dapat digenggam oleh anak.
 - c. Memperlihatkan objek yang berwarna dan menarik.
 - d. Memberikan mainan berupa kubus kecil.
2. Stimulasi anak usia 1-2 tahun
 - a. Mengajarkan anak untuk menyusun manara kubus.
 - b. Mengajarkan anak untuk menggoyangkan kaki.
3. Stimulasi anak usia 2-3 tahun
 - a. Memberikan kertas dan pensil untuk anak mencoret-coret.
 - b. Mengajarkan anak untuk menaruh benda di dalam wadah.
 - c. Mengajarkan anak untuk memegang cangkir dan minum tanpa bantuan

2.4.3 Stimulasi Personal Sosial

Menurut Depkes RI tahun 2006 stimulasi personal sosial yang dapat dilakukan oleh ibu adalah:

1. Stimulasi anak usia 0-1 tahun.
 - a. Sering tersenyum pada anak.
 - b. Mempertemukan anak dengan orang-orang baru.
 - c. Mulai diberikan permainan yang membutuhkan teman sebaya.

- d. Memberikan bola dan mengajak bermain dengan teman sebayanya.
2. Stimulasi anak usia 1-2 tahun
 - a. Memperkenalkan anak pada kegiatan di rumah.
 - b. Memperkenalkan anak pada aktivitas seperti menggosok gigi dan memakai baju.
 - c. Mendorong anak untuk mulai melakukan aktivitasnya secara mandiri.
 3. Stimulasi anak usia 2-3 tahun
 - a. Mengajarkan anak membuat permintaan dengan cara yang baik.
 - b. Mendorong anak untuk memperkenalkan diri dengan orang-orang baru.
 - c. Mengajarkan anak untuk tidak menangis saat keinginannya tidak terpenuhi.

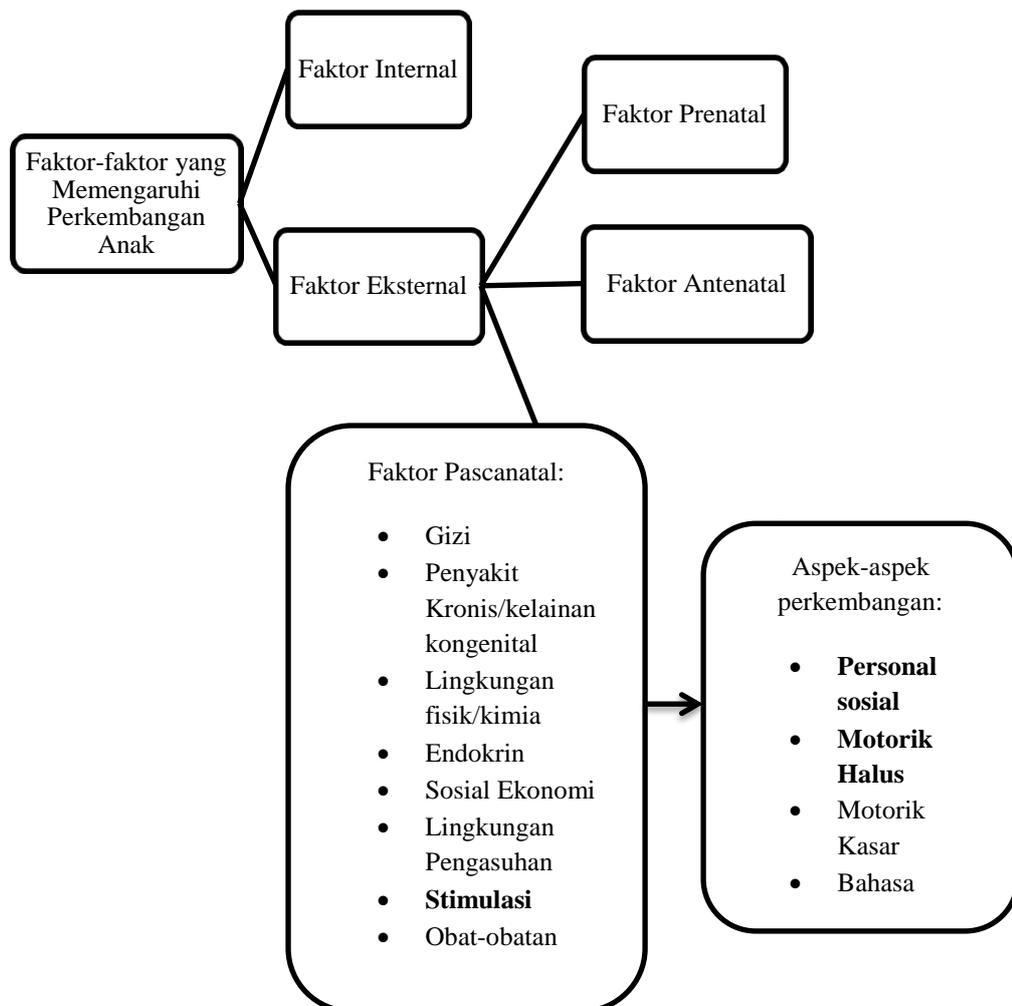
2.4.4 Prinsip dasar dalam memberikan stimulasi

1. Stimulasi dilakukan dengan landasan rasa cinta dan kasih sayang.
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik, karena anak akan meniru tingkah laku orang – orang terdekat dengannya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, 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 atau 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 (Depkes RI, 2010)

2.5 Kerangka Penelitian

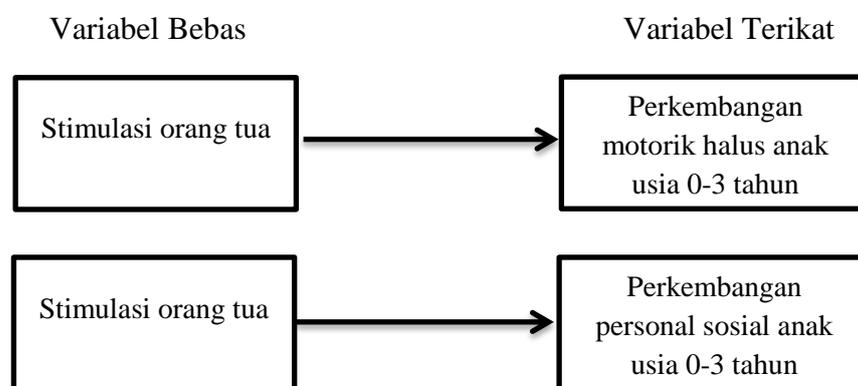
2.5.1 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013; Depkes RI, 2006)

Berdasarkan kerangka teori, terdapat beberapa faktor yang terlibat dalam perkembangan motorik halus dan personal sosial anak. Faktor tersebut adalah faktor eksternal dan faktor internal. Salah satu faktor eksternal yang diperlukan adalah stimulasi dari orang tua kepada anaknya.

2.5.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

1. Ho:

- a. Tidak terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan motorik halus anak usia 0-3 tahun di wilayah kerja Poskeskel Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
- b. Tidak terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan personal sosial anak usia 0-3 tahun di wilayah kerja Poskeskel Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

2. Ha:

- a. Terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan motorik halus anak usia 0-3 tahun di wilayah kerja Poskeskel Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
- b. Terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan personal sosial anak usia 0-3 tahun di wilayah kerja Poskeskel Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang terkait variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu bersamaan, dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel (Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, 2008). Variabel pada dari penelitian ini adalah stimulasi orangtua. Variabel terikat pada penelitian ini adalah perkembangan motorik halus dan personal sosial anak usia 0-3 tahun.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember 2017 yang bertempat di posyandu-posyandu yang berada di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian dan objek yang diteliti (Notoatmodjo dan Soekidjo, 2010). Populasi pada penelitian ini

yaitu anak usia 0-3 tahun yang mengunjungi posyandu-posyandu yang berada di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo dan Soekidjo, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu anak usia 0-3 tahun beserta orang tua yang mengunjungi posyandu-posyandu yang berada di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung, yang dianggap memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- a. Anak usia 0-3 tahun
- b. Kooperatif
- c. Termasuk kategori gizi baik dalam standar pengukuran BB/PB.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Memiliki riwayat penyakit (hidrosefalus dan epilepsi).
- b. Sedang dalam keadaan sakit.
- c. Orangtuanya tidak mengizinkan untuk dijadikan subjek penelitian.

3.3.2.1 Cara Pengambilan Sampel

Pemilihan sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling* semua subjek yang datang dan

memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2010). Sampel diambil dari 3 Posyandu yang berada dalam cakupan Kelurahan Panengahan Raya Kecamatan Kedaton.

3.3.2.2 Besar Sampel

Besar sampel diperoleh dengan rumus Slovin:

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

Keterangan:

N= ukuran populasi

N= ukuran sampel

$d^2 = \text{sampling error}$

Perhitungan besar sampel:

$$n = \frac{84}{1+84(0,05)^2}$$

$$n = \frac{84}{1+0,21}$$

$$n = \frac{84}{1,21}$$

$$n = 69,4 = 70$$

Dengan ditambah 10% sampel drop out, maka diperoleh $70+10=80$. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 80 ibu dan anak usia 0-3 tahun.

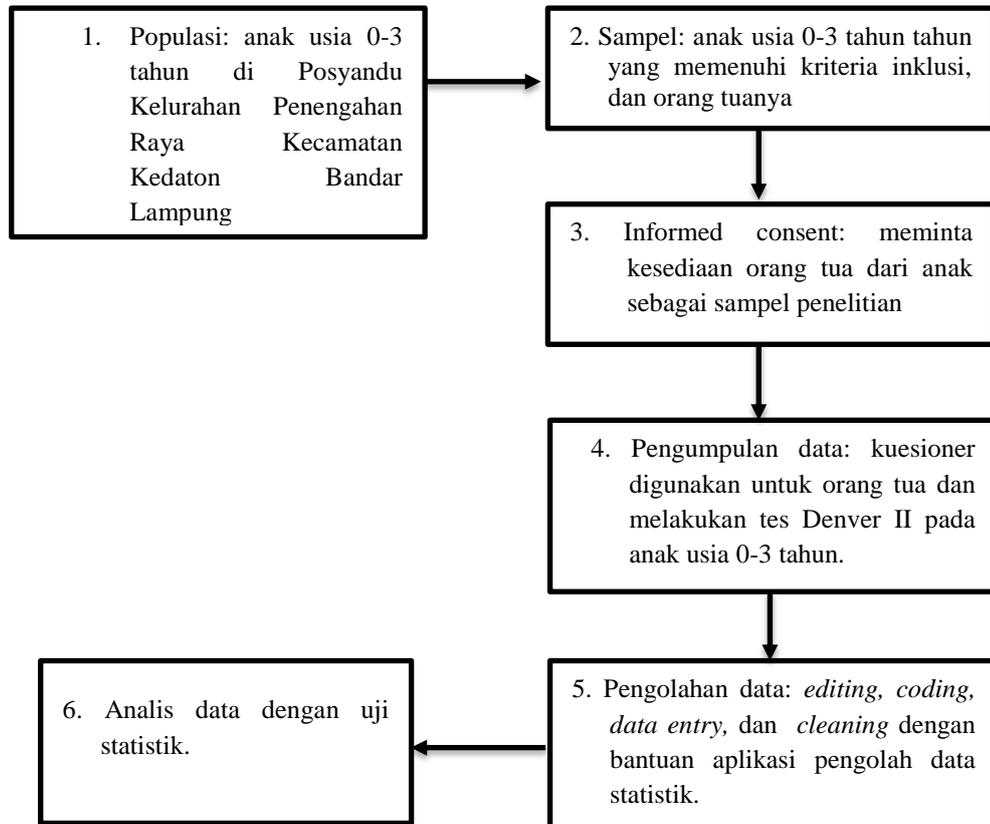
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional

Varibel	Definisi	Cara ukur	Alat	Hasil	Skala
Variabel bebas: stimulasi orang tua	Stimulasi orangtua adalah kegiatan yang dilakukan orangtua untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-3 tahun agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Depkes RI, 2013).	Wawancara terpimpin	Kuesioner	0=Stimulasi baik: jika skor yang diperoleh > median 1=Stimulasi kurang baik: jika skor yang diperoleh \leq median	Ordinal
Variabel terikat: perkembangan motorik halus.	Perkembangan motorik halus adalah proses perubahan gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil saja (Depdiknas, 2007).	Tugas perkembangan Denver II pada sektor motorik halus	Formulir Denver II	0=Normal: jika tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu <i>caution</i> . 1=suspek: jika didapatkan ≥ 2 <i>caution</i> atau ≥ 1 keterlambatan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)	Nominal
Variabel terikat: personal sosial	Perkembangan personal osial adalah proses yang berlangsung terus menerus menuju kedewasaan dan memerlukan komunikasi dengan masyarakat (Depkes RI, 2006).	Observasi	Formulir Denver II	0=Normal: jika tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu <i>caution</i> . 1=suspek: jika didapatkan ≥ 2 <i>caution</i> atau ≥ 1 keterlambatan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)	Nominal

3.5 Cara Kerja Penelitian

Adapun cara kerja dari penelitian ini seperti yang tertera pada bagan:



Gambar 3. Alur Penelitian

3.6 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai stimulasi perkembangan yang akan diberikan kepada orangtua anak usia 0-3 tahun, lembar tes Denver II untuk skrining perkembangan anak, timbangan, mikrotoise, dan alat ukur panjang badan bayi.

3.7 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas adalah variabel yang apabila berubah maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stimulasi orangtua.
2. Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan dari variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan motorik halus dan personal sosial anak usia 0-3 tahun di Posyandu Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, antara lain:

1. *Editing* yaitu melakukan pengecekan jawaban kuesioner, apakah - jawaban yang diberikan sudah lengkap. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan dan dapat segera dilengkapi.
2. *Coding* yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka untuk mempermudah dalam analisis data. Setelah data terkumpul, masing-masing jawaban diberi kode untuk memudahkan dalam analisis data.
3. *Data entry* yaitu proses memasukkan data kedalam komputer untuk dilakukan pengolahan data sesuai kriteria dengan menggunakan aplikasi pengolah data statistik.

4. *Cleaning* yaitu pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo dan Soekidjo, 2010).

3.8.2 Analisis Data

Data diolah dengan alat bantu aplikasi pengolah data statistik. Analisis data digunakan analisis data univariat dan analisis data bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis data univariat yaitu dimana variabel-variabel yang ada dianalisis untuk mengetahui gambaran tentang bagaimana stimulasi orangtua dan bagaimana perkembangan motorik halus serta personal sosial anak usia 0-3 tahun. Hasil penelitian akan dideskripsikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisa presentase (Dahlan, 2014).

2. Analisis bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statististik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan α 5% sehingga jika nilai p (p-value) $\leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dan independen, dan apabila nilai p value $> 0,05$ maka hasil perhitungan uji statistik tidak

bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen (Dahlan, 2014).

3.8.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Widi, 2011).

Alat ukur yang dilakukan uji validitas pada penelitian ini adalah kuesioner stimulasi yang diberikan oleh ibu. Untuk menguji apakah kuesioner tersebut memenuhi persyaratan validitas, pada dasarnya digunakan korelasi Pearson. Analisisnya dengan cara menghitung koefisien korelasi antara masing-masing nilai pada nomor pertanyaan dengan nilai total dari nomor pertanyaan tersebut. Selanjutnya koefisien korelasi yang diperoleh r diuji signifikansinya dengan cara membandingkannya dengan r tabel. Bila t hitung $>$ dari t tabel atau r hitung $>$ dari r tabel, maka nomor pertanyaan tersebut valid (Anwar & Sanusi, 2015).

Pada penelitian ini r tabel yang digunakan adalah 0,3882 dan didapatkan hasil uji validitas pada kuesioner stimulasi motorik halus serta personal sosial anak usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-3 tahun valid karena r hitung lebih besar daripada r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang memiliki arti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah (Matondang, 2009). Reliabilitas kuesioner diuji dengan *Cronbach's Alpha* dan instrumen dikatakan mempunyai reliabilitas tinggi jika didapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,70-0,90.

3.8.4 Etika penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh komite *ethical clearance* no. 228/UN26.8/DL/2018 dan dalam pelaksanaannya di lapangan telah melewati *informed consent*.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan simpulan sebagai berikut :

1. Terdapat 39 (48,8%) responden yang memberikan stimulasi motorik halus dalam kategori baik dan 41 (51,3%) responden dalam kategori kurang baik dari 80 responden di posyandu di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
2. Terdapat 33 (41,3%) responden yang memberikan stimulasi personal sosial dalam kategori baik dan 47 (58,8) responden dalam kategori kurang baik baik dari 80 responden di posyandu di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
3. Terdapat 19 anak usia 0-3 tahun (23,8%) yang mengalami suspek keterlambatan perkembangan motorik halus dan 61 anak usia 0-3 tahun (76,3%) yang memiliki perkembangan motorik halus normal baik dari 80 responden di posyandu di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.
4. Terdapat 12 anak usia 0-3 tahun (15%) yang mengalami suspek keterlambatan perkembangan personal sosial dan 68 anak usia 0-3 tahun (85%) yang memiliki perkembangan normal baik dari 80 responden di

posyandu di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

5. Terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan motorik halus batita di posyandu di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung
6. Terdapat hubungan antara stimulasi orangtua dengan perkembangan personal batita di posyandu di Kelurahan Penengahan Raya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung

5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan faktor lain seperti lama usia kehamilan, gizi saat hamil, berat dan panjang badan saat lahir serta pengalaman dan pola asuh ibu dalam mengasuh anak tidak diteliti.
2. Bagi orangtua disarankan untuk terus melakukan stimulasi sesuai tahapan usia kepada anaknya agar dapat menunjang perkembangan khususnya motorik halus dan personal sosial.
3. Bagi posyandu disarankan untuk terus melakukan penyuluhan tentang pentingnya stimulasi orangtua sesuai tahapan usia anak dan skrining gangguan perkembangan anak khususnya usia 0-3 tahun. Apabila ditemukan adanya suspek keterlambatan sebaiknya ditindaklanjuti ke tenaga kesehatan yang lebih ahli.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana D. 2013. Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Anwar, Sanusi. 2014. Metodologi penelitian bisnis. Jakarta. Salemba Empat
- Anggraini S. 2013. Hubungan Stimulasi Psikososial Dengan Perkembangan Sosial Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-Kanak Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. [skripsi]. Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani.
- Aquarisnawati P, Mustami'ah D, Riskari W. 2011. Motorik halus pada anak usia prasekolah ditinjau dari bender gestalt. *Insan*. 13(3):149–56.
- Chamidah AN. 2009. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. *Lambung Pustaka Universitas Negeri Yogyakarta [Online Journal]* [diunduh 23 maret 2017]. Tersedia dari: <http://eprints.uny.ac.id/id/eprint/4226>.
- Dahlan MS. 2014. Statistika untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2006. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan dasar. Jakarta: Depkes RI.
- Depdiknas .2003. Undang-undang RI No.20 tahun 2003.Tentang sistem pendidikan nasional. Jakarta: Depdiknas.
- Depdiknas. 2007. Pedoman pengembangan fisik/motorik di taman kanak-kanak. Jakarta: Depdiknas.

Depkes RI. 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Depkes RI

Depkes RI. 2010. Pedoman nasional tumbuh kembang anak. Jakarta: Gramedia.

Dewi GASS. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Stimulasi dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 0-5 Tahun di Kelurahan Gedong Meneng Kecamatan Raja Basa-Bandar Lampung. [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Hertanto M, Shihab N, Ririmasse MP, Ihsan N, Rachmasari M, Wijaya MT.,dkkl 2009. Penilaian perkembangan anak usia 0-36 bulan menggunakan metode capute scales. Sari Pediatri. 11(2):130–5.

IDAI. 2012. Tumbuh kembang anak dan remaja. Jakarta: Sagung Seto.

IDAI 2016. Merangsang Perkembangan Personal Sosial Bayi. [Public Article]. [diakses 14 Januari 2018]. tersedia dari: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/merangsang-perkembangan-personal-sosial-bayi>.

Indraswari L. 2012. Peningkatan perkembangan motorik halus anak usia dini melalau kegiatan mozaik di Taman Kanak-kanak Pembina Agam. Jurnal Pesona Paud. 1(3):1–13.

Latifah E, Dwi H, Melly L. 2010. Pengaruh Pemberian ASI dan Stimulasi Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial-Ekonomi Anak Balita pada Keluarga Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja, Jurnal Ilmu Keluarga dan Konseling. 3(1):35-45.

Kusumanegara, H. 2015. Hubungan antara Stimulasi Keluarga dengan Perkembangan Batita. [karya tulis ilmiah]. Semarang . Universitas Diponegoro.

Kuncoro DH. 2013. Hubungan Antara Stimulasi Ibu Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Pada Anak Usia Toddler Di Paud Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan. [skripsi]. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Martani W. 2012. Metode Stimulasi dan Perkembangan Emosi Anak Usia Dini. *Jurnal Psikologi*. 39(1):112-120.
- Marischa S. 2016. Hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 0 – 5 tahun di Desa Bumi Aji Kecamatan Anak Tuha Kabupaten Lampung Tengah. [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Matondang, Zulkifli. 2009. Validitas dan reliabilitas suatu instrumen penelitian. *Jurnal Tabularsa PPS UNIMED*. 6(1): 87-97.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi penelitian dan kesehatan. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Nursalam*. 2001. Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan. Jakarta. Info Medika.
- Pratami YN. 2012. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 0-5 tahun di kelurahan gedong meneng kecamatan raja basa-bandar lampung. [skripsi]. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Sastroasmoro S, Sudigdo, Sofyan Ismael. 2010. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ketiga. Jakarta: Sagung Seto
- Shahshahani S, Vameghi R, Azari N, Sajedi F, Kazemnejad A. 2010. Validity and reliability determination of denver developmental screening test-ii in 0-6 year-olds in Tehran. *Iran J Pediatr*. 20(3):313–22.
- Soetjiningsih, Ranuh G. 2013. Tumbuh kembang anak Edisi ke-2. Denpasar: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suci HF, Lestari P. 2016. Pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anak usia 12-36 di Kecamatan Sedayu , Bantul. *JNKI*. 4(1):44–8.
- Sumiyati, Yuliani DR. 2016. Hubungan stimulasi dengan perkembangan anak usia 4-5 tahun di desa karangtengah kecamatan baturraden kabupaten banyumas. *LINK*. 12(1):34-38.

- Uce L. 2017. The golden age: masa efektif merancang kualitas anak. *Jurnal ar-rainy*. 1(2):77-92.
- Widi, R. 2015. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian. *Jurnal UNEJ*. 8(1): 27-34
- Wilar R, Lestari H. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan anak taman kanak-kanak. *E-Clinic (eCI)*. 3(1):124–32.
- Yanti E, Fridalni N dan Neta MD. 2009. Hubungan Stimulasi terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Usia (3-5 tahun) di PAUD Al Mubaraqah Ampang Kecamatan Kuranji Tahun 2011. [Online Journal] [diunduh 2 april 2017]. Tersedia dari: <http://journal.mercubaktijaya.ac.id/abstract-7.html>.
- Yuliantanti T, Nurhidayati N. 2010. Pola asuh dan perkembangan personal sosial anak toddler. [Online Journal] [diunduh 16 maret 2017]. Tersedia dari: <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk7/article/view/82>.

