

## KEMAMPUAN IBU MELAKUKAN STIMULASI UNTUK PERKEMBANGAN BAYI USIA 3-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUHJARAK KABUPATEN KEDIRI

Riska Destiana, Erna Rahma Yani, Triatmi Andri Yanuarini  
Prodi Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang  
Jl. KH.Wakhid Hasyim 64 B Kediri  
Email : [riskadestiana3@gmail.com](mailto:riskadestiana3@gmail.com)

### **Abstract**

*Stimulation is one of the factors that affect a child's development. The age of 3-6 months is included in the first 1000 days of life which is a critical period in which the child's brain begins to develop. Mothers can stimulate children according to their developmental stages. During infancy, a close relationship exists between the mother and child, so the influence of mother in educating the child is very big. The purpose of this study is to find out the correlation between the mother's ability to stimulate 3-6 months infant with their development in Puhjarak Community Health Center in Kediri Regency. The research design used correlational study. The data collection was done by conducting cross sectional methods, with population of 38 mothers and their babies. The sampling used simple random sampling technique with total sample of 35 respondents who met the inclusion criteria. The analysis data used Spearman rank showed 0,001 significance so that  $p < 0,05$ . The conclusion of this research was there was a correlation between mother's ability to stimulate 3-6 months infant with their development in Puhjarak Community Health Center Kediri Regency. It is advisable for parents especially mothers to maintain or improve their ability to stimulate their children in all aspects of development in a balanced and appropriate way with the infant's age.*

**Keywords:** *mother, development, stimulation*

### **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat,2008). Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang (Kemenkes RI,2014).

Gambaran capaian kesehatan bayi dan balita di Indonesia, dari 33 provinsi terdapat sebanyak 13 provinsi (39,39%) yang telah memenuhi target Renstra tahun 2014. Jumlah bayi di Provinsi Jawa Timur terdapat 574.308 bayi dan cakupan pelayanan kesehatan bayi sejumlah 569.803 yaitu 99,22 % (Profil Kesehatan RI, 2014). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan bayi di wilayah Kabupaten Kediri mencapai 96,87 % (Profil Kesehatan Kab. Kediri,2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2015, bayi, balita, dengan penyimpangan tumbuh kembang yang di rujuk ke RS sebanyak 89 penyimpangan. Penyimpangan tumbuh kembang yang ditemukan yaitu: LKA tidak normal sebesar 30, KPSP menyimpang sebesar 30, TDL gangguan

sebesar 7, TDD gangguan sebesar 4, MME mungkin ada gangguan sebesar 18.

**Tabel 1. Anak Balita yang di Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)**

No.	Wilayah	Jumlah Anak Balita	Jumlah Anak Balita yang di DDTK		Jumlah Anak Balita yang Tidak di DDTK	
			N	%	N	%
1.	Ngancar	3069	2411	78.56	658	21.44
2.	Purwoasri	2965	2457	82.87	508	17.13
3.	Puhjarak	3618	2049	56.63	1569	43.37
4.	Wonorejo	2277	1205	52.92	1072	47.08
5.	Blabak	4522	3252	71.92	1270	28.08
6.	Ngadiluwih	2373	1175	49.52	1198	50.48
7.	Kediri	124992	89015	71.22	35977	28.78

(Dinkes Kab.Kediri, 2015)

Dari data wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2015, target anak balita yang di Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) adalah sebanyak 90% sedangkan pencapaian masih 71,22%. Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Puskesmas Puhjarak terdapat jumlah balita yang tidak di DDTK terbanyak yaitu 1.569 balita. Puskesmas Puhjarak memiliki jumlah anak balita terbanyak setelah Puskesmas Blabak dan Puskesmas Ngasem (Dinkes Kab. Kediri, 2015).

Di Puskesmas Puhjarak terdapat 18 bidan dengan distribusi 17 bidan desa dan 1 bidan koordinator serta terdapat 375 kader. Poli DDTK Puskesmas Puhjarak mulai aktif pada tahun 2017 karena berkaitan dengan masalah pembangunan. Berdasarkan data Puskesmas Puhjarak dua bulan terakhir pada tahun 2017, telah ditemukan 4 penyimpangan perkembangan.

Kementerian Kesehatan melaksanakan program skrining tumbuh kembang balita sejak tahun 1987 melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu dan pelayanan dasar lainnya (Kemenkes RI, 2014). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota,

cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah adalah sebesar 90%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Pada pasal 6 mengatakan pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan: stimulasi yang memadai; deteksi dini; dan; intervensi dini gangguan tumbuh kembang anak.

Penelitian menunjukkan pentingnya tiga tahun pertama kehidupan dalam membentuk pembelajaran dan pengembangan. Sejak lahir, pengalaman dan hubungan yang dini mempengaruhi hasil jangka panjang anak dan kesempatan hidup. Hal ini termasuk pengembangan eksekutif dan kapasitas pengalaman, mengatur dan mengekspresikan emosi, untuk membentuk kedekatan, rasa aman, dan hubungan yang memuaskan serta untuk menjelajah, menemukan dan belajar tentang diri sendiri dan dunia di sekitar mereka (State of Victoria,2016).

Pada periode awal, tumbuh kembang anak lebih kritis dibandingkan pada periode berikutnya. Periode awal merupakan saat-saat terpenting dalam perkembangan anak dan menjadi pondasi

bagi periode berikutnya. Oleh karena itu perlu diberi fasilitas secara optimal agar perkembangan dapat berlangsung sempurna. Sempurna tidaknya tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh peran orang tua. Anak membutuhkan orang lain untuk membantu perkembangannya, seperti bayi yang sepenuhnya bergantung pada orang tuanya (Widyastuti & Widyani, 2007). Tidak pernah ada kata terlalu dini untuk memberikan stimulasi pada bayi dan tidak pernah ada kata terlambat untuk memulai memberikan stimulasi, sepanjang orang tua mengetahui apa dan bagaimana stimulasi yang harus dilakukan (Handy, 2011).

Stimulasi dimaksudkan untuk melatih kemampuan bayi agar bayi dapat menguasai ketrampilan tertentu pada usia yang seharusnya. Cukup banyak kejadian keterlambatan perkembangan terjadi hanya karena kurangnya stimulasi. Banyak kemampuan sebenarnya telah dapat mulai dipelajari sejak dini (Handy, 2015).

Perkembangan sangat penting untuk dipantau, idealnya setiap anak harus mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dari tenaga medis terlatih secara berkala, untuk mencegah adanya gangguan tumbuh kembang lanjut yang sulit ditangani. Semakin terlambat gangguan dideteksi, semakin sulit penanganannya (Afifa, 2016).

Berdasarkan penelitian Saldi Fitra tahun 2013, stimulasi berpengaruh terhadap peningkatan perkembangan bicara anak 1-3 tahun di daerah GAKY dan Non GAKY. Menurut Soedjatmiko tahun 2006, stimulasi dini penting dilakukan untuk merangsang perkembangan bayi dan balita terutama pada bayi risiko tinggi.

Berdasarkan penelitian Sumiyati tahun 2016, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stimulasi dan perkembangan anak usia 4-5 tahun. Penelitian Darwati dkk. tahun 2014 menyebutkan bahwa terdapat peningkatan secara bermakna status gizi dan

perkembangan pada anak dengan kesulitan makan usia 6-24 bulan setelah diberikan konseling gizi dengan metode *feeding rules* dan stimulasi SDIDTK selama 4 bulan di posyandu. Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa stimulasi yang dilakukan oleh orang tua dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Usia 3-6 bulan termasuk dalam 1000 hari pertama kehidupan. Dan merupakan masa kritis dimana otak anak mulai berkembang. Momen ini tentunya sangat penting bagi perkembangan anak. Dalam hal ini peran orang tua yang sangat dibutuhkan, bahwa orang tua dapat memberikan stimulasi pada anak sesuai dengan tahapan perkembangannya terutama oleh ibu. Karena pada masa bayi, terjalin kontak erat antara ibu dan anak, sehingga pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2016 IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) telah meluncurkan PRIMA (Program IDAI untuk Membangun Anak Indonesia) program ini bertujuan agar orang tua mampu berpartisipasi aktif dalam memantau proses tumbuh kembang dan kesehatan anaknya secara mandiri (Afifa, 2016).

Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi dengan Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjark Kabupaten Kediri”.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian korelasional. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan cara *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu beserta bayinya yang berusia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark. Didapatkan 38 bayi berdasarkan data Puskesmas Puhjark dari kelahiran bayi bulan Oktober 2016 - Januari 2017. Sampel adalah 35 ibu beserta bayinya yang berusia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark. Berdasarkan data Puskesmas Puhjark dari kelahiran bayi

bulan Oktober 2016 - Januari 2017. Pengambilan sampel secara simple random sampling, yang diundi dengan lotre, sehingga setiap individu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah checklist untuk menilai kemampuan ibu melakukan stimulasi dan KPSP untuk menilai perkembangan bayi usia 3-6 bulan.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 2. Data Umum Karakteristik Bayi**

Variabel	N	%
Usia koreksi		
3 bulan	7	20
4 bulan	8	22,9
5 bulan	11	31,4
6 bulan	9	25,7
Jumlah	35	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	45,7
Perempuan	19	54,3
Jumlah	35	100
Usia kehamilan saat bayi dilahirkan		
Prematur	3	8,6
Aterm	32	91,4
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 1. diatas mengenai data umum karakteristik bayi, didapatkan bahwa usia bayi terbanyak adalah bayi yang berusia 5 bulan yaitu 11 responden (31,4%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 19 (54,3%) dari 35 responden. Usia kehamilan saat bayi dilahirkan terdapat 3 responden (8,6%) yang lahir secara prematur atau kurang bulan.

Variabel	N	%
Umur Ibu		
<20 tahun	5	14,3
20-35 tahun	27	77,1
> 30 tahun	3	8,6
Jumlah	35	100

Pendidikan terakhir ibu		
Tidak sekolah	0	0
SD	1	2,9
SMP	15	42,9
SMA	18	51,4
PT	1	2,9
Jumlah	35	100
Pekerjaan ibu		
IRT	29	82,9
Petani	2	5,7
PNS	0	0
Swasta	3	8,6
Wiraswasta	1	2,9
Jumlah	35	100
Jumlah anak		
≤ 2 anak	30	85,7
> 2 anak	5	14,3
Jumlah	35	100
Pengetahuan ibu mengenai KPSP		
Pernah tahu	12	34,3
Tidak pernah tahu	23	65,7
Jumlah	35	100

Berdasarkan tabel 2. diatas mengenai data umum karakteristik ibu, didapatkan hasil bahwa umur ibu mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 (77,1 %) dari 35 responden. Rata-rata pendidikan terakhir ibu adalah SMA (51,4%) dan mayoritas ibu berstatus ibu rumah tangga (82,9%). Sebagian besar ibu memiliki anak ≤ 2 anak dengan 30 (85,7%) dari 35 responden. Selain itu, terdapat 23 ibu (65,7%) yang belum pernah mengetahui KPSP.

## Data Khusus

**Tabel 3. Distribusi Hasil Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi**

Hasil Penilaian	N	%
Baik	31	88,6
Cukup	4	11,4
Kurang	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki

kemampuan menstimulasi dalam kategori baik (88,6%). Sedangkan dalam kategori cukup terdapat 4 responden (11,4%) dan tidak ada responden (0,0%) yang dalam kategori kurang.

**Tabel 4. Distribusi Hasil Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi pada Setiap Aspek Perkembangan**

Aspek Perkembangan	%
Gerak Kasar	71,96
Gerak Halus	91,14
Bicara dan Bahasa	97,43
Sosialisasi dan Kemandirian	92,5

Berdasarkan tabel 4. diatas didapatkan bahwa rata-rata nilai kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi gerak kasar adalah 71,96 % sesuai dengan lembar observasi. Rata-rata nilai kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi gerak halus adalah 91,14 % sesuai dengan lembar observasi. Rata-rata nilai kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi bicara dan bahasa adalah 97,43 % sesuai dengan lembar observasi. Serta rata-rata nilai kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi sosialisasi kemandirian adalah 92,5 % sesuai dengan lembar observasi.

**Tabel 5. Distribusi Hasil Skrining Perkembangan Bayi**

HasilSkrining	N	%
Sesuai	32	91,4
Meragukan	3	8,6
Menyimpang	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (91,4%) memiliki perkembangan dalam kategori sesuai. Sedangkan dalam kategori meragukan terdapat 3 responden (8,6%) dan tidak ada responden (0,0%) yang dalam kategori menyimpang.

**Tabel 6. Distribusi Hasil Perkembangan pada Setiap Aspek Perkembangan**

AspekPerkembangan	%
GerakKasar	87,14
GerakHalus	96,43
BicaradanBahasa	97,14
SosialisasidanKemandirian	100%

Berdasarkan tabel 6. diatas didapatkan bahwa rata-rata nilai perkembangan gerak kasar adalah 87,14 % sesuai dengan KPSP. Rata-rata nilai perkembangan gerak halus adalah 96,43 % sesuai dengan KPSP. Rata-rata nilai perkembangan bicara dan bahasa adalah 97,14 % sesuai dengan KPSP. Rata-rata nilai perkembangan sosialisasi kemandirian adalah 100 % sesuai dengan KPSP.

**Tabel 7. Distribusi Hubungan Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi dengan Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan**

Kemampuan Ibu	Hasil Skrining Perkembangan						Jumlah		P
	Sesuai		Meragukan		Menyimpang				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	30	85,7	1	2,9	0	0	31	88,6	0,532
Cukup	2	5,7	2	5,7	0	0	4	11,4	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	32	91,4	3	8,6	0	0	35	100	

$\rho$  dianalisis dengan uji korelasi *spearman rank*.

Berdasarkan tabel 7. Dapat diketahui bahwa 2 responden (5,7%) memiliki kemampuan untuk melakukan stimulasi

dalam kategori cukup dengan perkembangan bayi dalam kategori meragukan.

Pada uji *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov*, baik skor kemampuan ibu melakukan stimulasi maupun perkembangan bayi usia 3-6 bulan mempunyai nilai  $p = 0,000$ . Oleh karena nilai  $p < 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan kedua kelompok data mempunyai distribusi tidak normal (Dahlan, 2008).

Untuk menganalisa hubungan kemampuan ibu melakukan stimulasi dengan perkembangan bayi usia 3-6 bulan, dilakukan uji korelasi menggunakan *Spearman Rank* dengan hasil *Significancy* 0,001. Oleh karena  $p < 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang bermakna, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan kemampuan ibu melakukan stimulasi dengan perkembangan bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark Kabupaten Kediri. Nilai korelasi spearman sebesar 0,532 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang (Dahlan, 2008).

## PEMBAHASAN

Hasil perhitungan uji korelasi *Spearman Rank* dengan taraf kesalahan sebesar 5%, didapatkan hasil *Significancy* 0,001. Oleh karena  $p < 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang bermakna, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan kemampuan ibu melakukan stimulasi dengan perkembangan bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark Kabupaten Kediri. Nilai korelasi spearman sebesar 0,532 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Hubungan ini menunjukkan adanya korelasi positif antara kemampuan ibu melakukan stimulasi dengan perkembangan bayi usia 3-6 bulan, artinya semakin baik kemampuan ibu maka semakin baik pula perkembangan bayi usia 3-6 bulan (Dahlan, 2008).

Stimulasi dini adalah rangsangan auditori, visual, taktil dan kinestetik yang diberikan sejak perkembangan otak dini, dengan harapan dapat merangsang kuantitas dan kualitas sinaps sel-sel otak, untuk mengoptimalkan fungsi otak (Soedjatmiko, 2006). Stimulasi secara dini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Stimulasi dapat merangsang hubungan antar sel otak (sinaps), miliaran sel otak dibentuk sejak kehamilan berusia 6 bulan yang pada saat itu belum ada hubungan antar sel otak. Saat ada rangsangan, maka akan terbentuk hubungan. Sering memberikan rangsangan dapat menguatkan hubungan sinaps. Variasi rangsangan akan membentuk hubungan yang semakin luas dan kompleks. Pada keadaan yang seperti ini, otak kanan maupun kiri dapat terslimulasi sehingga terbentuk *multiple intelegent* dan juga kecerdasan yang lebih luas dan tinggi (Nanny LD., 2013).

Berbeda dengan otak orang dewasa, otak anak lebih plastis daripada otak orang dewasa terutama pada awal kehidupan anak. Plastisitas otak ini mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung seperti kurangnya stimulasi (Soetjiningsih, 2016). Selain itu, terdapat periode atau masa tertentu yang disebut sebagai masa kritis, yang merupakan kesempatan yang baik bila masa tersebut dimanfaatkan atau menjadi risiko yang besar apabila masa tersebut terlewatkan. Berhubung masa tersebut tidak berlangsung lama, yaitu pada masa BATITA (bawah tiga tahun), anak BATITA harus mendapat perhatian yang serius, selain gizi yang baik, stimulasi yang memadai, juga faktor-faktor yang dapat mengganggu perkembangan anak harus dieliminasi (Soetjiningsih, 2016).

Kebutuhan dasar anak dibagi menjadi tiga yaitu asuh, asih, asah. Asah merupakan kebutuhan akan stimulasi

mental yang menjadi cikal bakal untuk proses belajar (Soetjiningsih, 2016). Kebutuhan stimulasi (asah) seperti latihan atau bermain sangat membantu dalam proses pembelajaran dan pencapaian dalam pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Hidayat, 2008).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014). Perkembangan yang optimal, didapatkan dari interaksi yang sesuai dengan kebutuhan antara anak dan orangtua (Adriana, 2013). Orangtua yang memberikan perhatian, rangsangan dan interaksi secara layak dapat mempercepat perkembangan dan mencapai titik tolak sesuai jadwal (McGill, 2007). Sehingga dapat disimpulkan, bahwa anak yang lebih banyak mendapatkan stimulasi cenderung lebih cepat berkembang (Dwienda R, Octa, dkk, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febrina Suci Hati dan Prasetya Lestari tahun 2016, bahwa terdapat hubungan positif kuat dan secara statistik signifikan antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu. Menurut Boo tahun 2010 juga mendukung, bahwa intervensi stimulasi dini untuk bayi menghasilkan manfaat yang signifikan untuk perkembangan mental anak dan perkembangan motorik anak.

Pada penelitian ini peneliti menilai pada semua aspek perkembangan, baik pada kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi maupun pada perkembangan bayi. Aspek perkembangan yang perlu dipantau yaitu gerak kasar atau motorik kasar, gerak halus atau motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014). Anak membutuhkan bermacam-macam stimulasi. Stimulasi yang diberikan anak harus proporsional, baik dalam kualitas maupun kuantitas, dan sesuai dengan

tingkat maturitas saraf anak (Soetjiningsih, 2016). Hal ini didukung oleh Tim Galenia MCC tahun 2014 yang menyatakan bahwa, stimulasi yang diberikan harus seimbang pada semua aspek tumbuh kembang (Tim Galenia MCC, 2014).

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian DH Kuncoro pada tahun 2013, bahwa terdapat hubungan antara stimulasi yang diberikan ibu dengan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada anak usia toodler di PAUD Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan. Berdasarkan penelitian Saldi Fitra tahun 2013, stimulasi berpengaruh terhadap peningkatan perkembangan bicara anak 1-3 tahun di daerah GAKY dan Non GAKY. Menurut Ikrima Wardani tahun 2016, ada pengaruh bermakna pemberian stimulasi perkembangan pada aspek sosialisasi dan kemandirian terhadap status perkembangan anak prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Pisangan.

Dari hasil penelitian ini masih terdapat 2 responden (5,7%) yang memiliki kemampuan melakukan stimulasi kategori cukup dengan perkembangan bayi dalam kategori sesuai, 1 responden (2,9%) yang memiliki kemampuan melakukan stimulasi kategori baik dengan perkembangan bayi dalam kategori meragukan, dan 2 responden (5,7%) yang memiliki kemampuan melakukan stimulasi kategori cukup dengan perkembangan bayi dalam kategori meragukan. Kondisi tersebut dapat terjadi mengingat ada faktor-faktor lain yang memengaruhi perkembangan bayi selain kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi, yaitu adat istiadat, prematuritas, pendidikan terakhir ibu, pengetahuan ibu mengenai KPSP.

Stimulasi dapat diberikan sejak dini yaitu sejak dalam kandungan berlanjut setelah lahir dan di optimalkan pada masa keemasan. Hal ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Pemberian

stimulasi diberikan sesuai dengan usia dan kesiapan anak serta diberikan pada semua aspek perkembangan secara seimbang. Stimulasi yang ditunjang dengan lingkungan yang penuh dengan rasa cinta dan kasih sayang dapat menciptakan suasana yang positif dan kondusif.

Pemberian stimulasi tersebut harus diimbangi dengan pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang oleh petugas kesehatan atau orang tua, dinilai dengan menggunakan KPSP sehingga dapat diketahui perkembangan bayi. KPSP mudah dimengerti dan bisa dijumpai pada kegiatan posyandu, aplikasi PRIMA, internet dan petugas kesehatan. Hal ini dapat membantu menemukan penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga intervensi atau rencana tindakan akan lebih mudah dilakukan.

#### KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark memiliki kemampuan yang baik untuk melakukan stimulasi perkembangan.
2. Sebagian besar bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark Kabupaten Kediri memiliki perkembangan yang sesuai dengan usianya.
3. Ada hubungan antara kemampuan ibu melakukan stimulasi dengan perkembangan bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puhjark Kabupaten Kediri.

#### SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian terkait perkembangan bayi secara lebih mendalam untuk mengetahui lebih jelas faktor apa saja yang memengaruhi serta bagaimana kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi. Selain itu akan lebih baik apabila lembar isian data umum dalam penelitian dikembangkan agar pertanyaan lebih detail dan mencakup

seluruh aspek perkembangan yang akan diteliti.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afifa,IreskaT.dkk. 2016. *Pentingnya Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Bagian 2)*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Artikel ini pernah dimuat di Kolom Apa Kabar Dokter, KOMPAS, 7 Agustus 2016.
- Andriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arumsari, Dita Rahmaika. 2013. *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Keterlambatan Perkembangan Global pada Balita*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Bidang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
- BKKBN. Diakses tanggal 20 Juli 2017 pukul 03.30 WIB.  
<<https://www.bkkbn.go.id/>>
- Boo, Florencia Lopez. 2010. *Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review*. USA: IZA.
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahana Komputer. 2009. *Solusi Mudah dan Cepat Menguasai SPSS 17.0 untuk Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Darwati. 2014. *Pengaruh Intervensi Konseling Feeding Rules dan Stimulasi Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Anak di Posyandu Kabupaten Jayapura*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang . Sari Pediatri, Vol. 15, No. 6, April 2014.



- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Surabaya :Departemen Kesehatan.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2014. *Kurikulum Dan Modul Pendukung Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Dwienda R, Octa,dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Elfian,Mardi.dkk. 2009. *My Baby*. Jakarta: Penebar Plus.
- Fitra, Saldi. 2013. *Pengaruh Stimulasi terhadap Perkembangan Bicara Anak 1-3 tahun di Daerah GAKY dan Non GAKY* . Fakultas Kedokteran UNDIP/RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Sari Pediatri, Vol. 15, No. 1, Juni 2013.
- Handy,Fransisca. 2011. *Panduan Cerdas Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- \_\_\_\_\_. 2015. *A-Z PerawatanBayi*. Jakarta: PustakaBunda.
- Hati, Febrina Suci & Prasetya Lestari. 2016. *Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul*. JNKI, Vol.4, No.1, Tahun 2016, 44-48.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI, 2010. *A journey to Child Neurodevelopment: Application in Daily Practice*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indiarti. 2009. *Your Baby, Day by Day Perkembangan Bayi Sehat 0-3 Th*. Yogyakarta: Andi.
- Kasjono, Heru Subaris & Yasril. 2009. *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- KBBI.diakses tanggal 3 februari 2017 pukul 06.00 WIB. <<http://kbbi.web.id/ibu>>
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemendikbud. Diakses tanggal 20 Juli 2017 pukul 03.00 WIB. <<https://www.kemdikbud.go.id/>>
- Kuncoro, Dian Hadi. 2013. *Hubungan antara Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia Toddler di PAUD Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusumanti, PD. &Elvy. 2015. *Hubungan Status Pekerjaan dengan Motorik Kasar pada Balita di Desa Kaligono*. Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 11) P3M Akbid Purworejo. Vol 6, No.2.
- Marmi & Margiyati. 2013. *Pengantar Psikologi Kebidanan Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- McGill,Karen. 2005. Alih Bahasa Widodo Cahyono Putro. 2007. *Mendidik Bayi Cerdas Di Tahun Pertama*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar Asi dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books (Mizan Group).
- Nanny LiaDewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- Pratyahara, Dayu. 2012. *Miracle Touch For Your Baby*. Jogjakarta: Javalitera.
- Reeder, Sharon J.dkk. 2011. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Robbins, Stephen P. Judge, Timothy A. 2008. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saepudin. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM.
- Santrock, John W. 2007. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Shout out. 2015. Diakses pada tanggal 2-3-2017 pukul 12.01 WIB. <<http://www.fimela.com/shoutout/inspiration/bj-habibie-peran-ibu-sangat-vital-dalam-tumbuh-kembang-anak-151216b.html>>
- Soedjatmiko.2006. *Pentingnya Stimulasi Din iuntuk Merangsang Perkembangan Bayi dan Balita Terutama pada Bayi Risiko Tinggi*. Sari Pediatri. Vol.8. No.3, 164-173.
- Soetjiningsih. 2016. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- State of Victoria (Department of Education and Training). 2016. *Victorian Early Years Learning And Development Framework*. Melbourne: State of Victoria.
- Sugiyono. 2016. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiyati. 2016. *Hubungan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia 4-5 Tahun Di Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas*. Jurusan Kebidanan Purwokerto ;Poltekkes Kemenkes Semarang Jl. Raya Baturraden KM.12 ;Purwokerto. Jurnal LINK, ISSN 1829-5754.
- Supranto.2007. *Teknik Sampling untuk Survey dan Eksperimen*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Suyanto.2008. *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Tim Galenia MCC. 2014. *Home Baby Spa*. Jakarta: Penerbit Plus.
- Widyastuti, Danis & Widyani, Retno. 2007. *Panduan Perkembangan Anak 0 sampai 1 Tahun*. Jakarta: Puspa Swara.