

**PERBANDINGAN MEDIA *LEAFLET* DAN MODUL TERHADAP
PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN STIMULASI
PERKEMBANGAN PADA ANAK USIA 36-48 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO
KOTA PADANG**

TESIS

**OLEH :
DELTA APRIANTI
NIM. 2021312005**



Pembimbing 1

Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed

Pembimbing 2

Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2022**

TESIS

**PERBANDINGAN MEDIA *LEAFLET* DAN MODUL TERHADAP
PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN STIMULASI
PERKEMBANGAN PADA ANAK USIA 36-48 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO
KOTA PADANG**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**



**OLEH :
DELTA APRIANTI
NIM. 2021312005**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

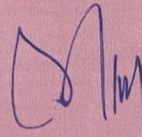
Nama : Delta Aprianti
NIM : 2021312005
Judul Penelitian/ Tesis : Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikrur Koto Kota Padang

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan siap diuji untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Komprehensif Program Studi Keperawatan Progam Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

Padang, 13 Desember 2022

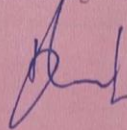
Menyetujui,

Komisi Pembimbing
Pembimbing Utama



(Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed)

Pembimbing Pendamping

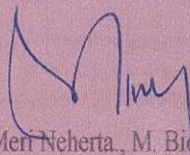


(Dr. Ns. Deswita, M.Kep., Sp.Kep. An)

PANITIA SIDANG TESIS
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS

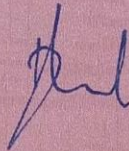
Padang, 23 Desember 2022

Pembimbing Utama



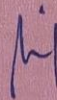
(Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed)

Pembimbing Pendamping

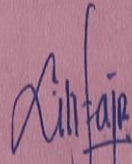


(Dr. Ns. Deswita., M.Kep., Sp.Kep.An)


ANGGOTA



(Dr. dr. Susmiati., M. Biomed)



(Dr. Ns. Lili Fajria, M. Biomed)




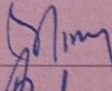




(Ns. Rahmadevita., M.Kep., Sp.Kep.An)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Delta Aprianti
NIM : 2021312005
Program Studi : Keperawatan Program Magister
Judul Tesis : Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1	Nelwati, S.Kp., MN., Ph.D	Ketua Penguji	
2	Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed	Anggota Penguji	
3	Dr. Ns. Deswita., M.Kep., Sp.Kep.An	Anggota Penguji	
4	Dr. dr. Susmiati., M. Biomed	Anggota Penguji	
5	Dr. Ns. Lili Fajria., M. Biomed	Anggota Penguji	
6	Ns. Rahmadevita., M.Kep., Sp.Kep.An	Anggota Penguji	

Ditetapkan di : Padang

Tanggal : 23 Desember 2022

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

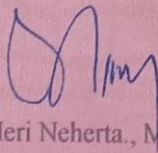
Nama Mahasiswa : Delta Aprianti
NIM : 2021312005

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 23 Desember 2022.

Menyetujui

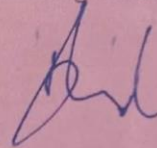
Komisi Pembimbing,

(Pembimbing Utama)



(Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed)

(Pembimbing Pendamping)



(Dr. Ns. Deswita, M.Kep., Sp.Kep.An)

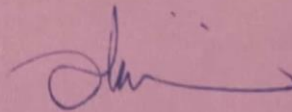
Mengetahui,

Koordinator Program Studi



(Dr. Rika Sabri, S.Kp., M.Kes., Sp.Kom)

Dekan,



(Hema Malini, S.Kp., MN., Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku ibu dalam memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan pernyataan yang saya ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Desember 2022
Yang membuat pernyataan

Delta Aprianti

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Nama : Delta Aprianti
NIM : 2021312005**

**Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu Dalam
Memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan
di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Kota Padang**

xviii + 236 Halaman + 5 Skema + 5 Tabel + 22 Lampiran

ABSTRAK

Pemberian stimulasi merupakan salah satu kebutuhan dasar pada anak. Stimulasi membantu anak agar mendapatkan perkembangan yang optimal sesuai dengan usia anak. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan anak yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang stimulasi perkembangan anak. Salah satu cara agar ibu bisa menstimulasi perkembangan anak dengan memberikan edukasi kesehatan berupa pemberian media, salah satunya adalah media *leaflet* dan media modul. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi media yang efektif terhadap perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan. Desain penelitian *Quasi Eksperimen Pre Posttest With Control Group Pretest-Posttest Design*. Metode pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 82 responden. Kelompok intervensi pertama diberikan media *leaflet* dan kelompok intervensi kedua diberikan media modul. Analisa secara univariat ditampilkan dengan tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan menggunakan uji *wilcoxon rank test* dan uji *mann whitney*. Hasil uji *wilcoxon rank test* didapatkan adanya pengaruh media *leaflet* dan modul terhadap perilaku ibu dengan nilai *p value* 0,000. Nilai yang didapatkan sesudah diberikan edukasi kesehatan kelompok intervensi pertama pengetahuan ibu kurang (48,8%), sikap positif (56,1%), tindakan cukup (56,1%), sedangkan kelompok intervensi kedua pengetahuan ibu baik (70,7%), sikap positif (78,0%) dan tindakan baik (61,0%). Hasil uji *mann whitney* didapatkan adanya perbedaan media *leaflet* dan modul terhadap perilaku ibu dengan nilai *p value* < 0.05. Diharapkan Puskesmas Ikur Koto khususnya di kegiatan Posyandu bisa menggunakan panduan modul dalam memberikan edukasi kesehatan.

Kata kunci : Media *Leaflet*, modul, Perilaku Ibu, Stimulasi perkembangan
Daftar Pustaka : 107 (2013 – 2021)

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY**

**Name : Delta Aprianti
NIM : 2021312005**

***Comparison of Media Leaflets and Modules on Maternal Behavior in Providing
Developmental Stimulation in Children Aged 36-48 Months in the Ikur Koto
Health Center Area, Padang City.***

xviii + 222 Pages + 5 Schemas + 5 Tables + 22 Appendices

ABSTRACT

Providing stimulation is one of the basic needs in children. Stimulation helps children to get optimal development according to the child's age. One of the factors that can cause child development disorders is the lack of knowledge, attitudes and actions of mothers about stimulating child development. One way that mothers can stimulate children's development is by providing health education in the form of providing media, one of which is media leaflets and media modules. The aim of the research was to identify media that are effective for mother's behavior in stimulating the development of children aged 36-48 months. Research design Quasi Experiment Pre Posttest With Control Group Pretest-Posttest Design. The sampling method used simple random sampling technique with a total sample of 82 respondents. The first intervention group was given leaflet media and the second intervention group was given module media. The univariate analysis was shown with a frequency distribution table and bivariate using the Wilcoxon rank test and the Mann Whitney test. The results of the Wilcoxon rank test showed that there was an influence of leaflet and module media on mother's behavior with a p value of 0.000. The value obtained after being given health education in the first intervention group, the mother's knowledge was lacking (48.8%), positive attitude (56.1%), sufficient action (56.1%), while the second intervention group had good knowledge of the mother (70.7%), positive attitude (78.0%) and good actions (61.0%). The results of the Mann Whitney U test found that there were differences in leaflet and module media on mother's behavior with a p value <0.05. It is hoped that the Ikur Koto Health Center, especially in Posyandu activities, can use the module guide in providing health education.

Keywords : *Media Leaflets, Modules, Maternal Behavior, Developmental Stimulation.*

Bibliography: *107 (2013 – 2021)*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul terhadap Perilaku ibu dalam memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”. Berbagai hambatan dan kesulitan ditemui oleh penulis dalam proses penyusunan tesis ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, tesis ini tidak dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp, MN, PhD, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. Rika Sabri, S.Kp., M. Kes., Sp. Kom, selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Universitas Andalas.
3. Ibu Dr. Ns. Meri Neherta., M. Biomed, selaku pembimbing I yang selama ini telah memberikan saran dan bimbingan sehingga Tesis ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku pembimbing II dan sekaligus sebagai pembimbing akademik yang selama ini telah memberikan saran dan bimbingan sehingga Tesis ini dapat diselesaikan.

5. Ibu Dr.dr. Susmiati., M.Biomed sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan masukan serta saran sehingga tesis ini terselesaikan
6. Ibu Dr.Ns. Lili Fajria., M.Biomed sebagai penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan masukan serta saran sehingga tesis ini terselesaikan
7. Ibu Ns. Rahmadevita., M.Kep.Sp.Kep.An sebagai penguji III yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan masukan serta saran sehingga tesis ini terselesaikan
8. Teruntuk kedua orang tuaku Bapakku Syamsuddin dan Ibu Fauziah Hayati, suamiku Adeko Pratama,S.Kom, anakku Fatur Al-Ghifari Mekka, kakaku Bripka M.Hedi Juliadi. SH, Adekku M. Eric Putra serta keluarga yang tiada hentinya memberikan doa, dukungan selama ini sehingga penulis bisa selalu semangat untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Teruntuk Yayasan Dehasen Bengkulu, spesial terima kasih buat Ibu Wakil Rektor II Ibu Dr. Rita Prima Bendriyanti., M.Si dan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu, terima kasih telah memberikan dukungan selama ini untuk penulis dapat menyelesaikan tesis ini.
10. Rekan-rekan Program studi Magister Keperawatan Universitas Andalas angkatan 2020 yang telah memberikan suport kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Seluruh pihak yang banyak membantu dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan, melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang sudah terlibat dalam penyelesaian tesis ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih belum sempurna, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Padang, 23 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PANITIA SIDANG TESIS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
UCAPAN TERIMA KASIH	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR BAGAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	xx
A. Latar Belakang.....	xx
B. Rumusan Masalah.....	xxxv
C. Tujuan Penelitian.....	xxxv
1. Tujuan Umum.....	xxxv
2. Tujuan Khusus	xxxv
D. Manfaat Penelitian.....	xxxvi
1. Manfaat Teoritis.....	xxxvi
2. Manfaat Praktis	xxxvi
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	38
A. Konsep Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah	38
1. Definisi Anak Usia Prasekolah.....	38

2. Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah	38
B. Stimulasi Anak Usia 36-48 Bulan	52
1. Definisi Stimulasi	52
2. Prinsip Dasar Pelaksanaan Tumbuh Kembang Anak	52
3. Tujuan Stimulasi	53
4. Aspek Perkembangan dan Cara Stimulasi	54
C. Konsep Perilaku.....	60
1. Definisi Perilaku	60
D. Konsep-Konsep Pembelajaran.....	75
1. Pengertian Pembelajaran.....	75
2. Macam-macam Metode Pembelajaran.....	75
E. Pendidikan Kesehatan.....	80
1. Definisi Pendidikan Kesehatan	80
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.	80
3. Media Pendidikan Kesehatan.....	81
F. Peran Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak	89
G. Teori Model Keperawatan Nola J. Pender.....	95
1. Pengertian Teori Model Promosi Kesehatan (Health Promotion Model/HPM)	95
2. Komponen Teori Model Promosi Kesehatan.....	96
3. Asumsi dari Model Promosi Kesehatan.....	97
4. Proposisi Model Promosi Kesehatan	97
5. Penjelasan Bagan 2.2 Model Promosi Kesehatan.....	99
H. Kerangka Teori	104

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	105
.....	
A. Kerangka Konsep	105
B. Hipotesis	107
C. Definisi Operasional.....	108
BAB IV METODE PENELITIAN.....	109
A. Jenis dan Desain Penelitian	109
B. Populasi dan Sample.....	110
1. Populasi Penelitian.....	110
2. Sampel	111
C. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian.....	113
D. Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
E. Etika Penelitian.....	113
1. <i>Informed Consent</i>	114
2. <i>Anonymity</i>	114
3. <i>Confidentiality</i>	114
4. <i>Justice</i>	114
F. Alat Pengumpulan Data.....	115
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	116
H. Prosedur Pengumpulan Data	117
1. Pengumpulan Data.....	117
2. Pengolahan Data	174
3. Analisa Data.....	175
BAB V HASIL PENELITIAN	177
A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	177

B. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Sebelum Pemberian Media <i>Leaflet</i> dan Modul	179
C. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Setelah Pemberian Media <i>Leaflet</i> dan Modul	180
D. Uji Normalitas Data.....	181
E. Pengaruh Media <i>Leaflet</i> dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan	182
F. Perbedaan Media <i>Leaflet</i> dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan	183
BAB VI PEMBAHASAN	184
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	184
B. Keterbatasan Penelitian	227
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	227
1. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas Ikur Koto Kota Padang)....	228
2. Bagi Institusi Pendidikan	228
3. Bagi Penelitian Keperawatan.....	228
4. Bagi Ibu yang Mempunyai Anak Usia 36-48 bulan	229
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	230
A. Simpulan.....	230
B. Saran	231
DAFTAR PUSTAKA	233
LAMPIRAN.....	246

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	246
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	247
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian.....	248
Lampiran 4 Modul.....	257
Lampiran 5 <i>Leaflet</i>	269
Lampiran 6 Protokol Persamaan Persepsi Dengan Enumerator.....	272
Lampiran 7 Daftar Hadir Responden	275
Lampiran 8 Hasil Validitas dan Reliabilitas	279
Lampiran 9 Master Tabel	291
Lampiran 10 Mapping Kuisisioner	292
Lampiran 11 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	296
Lampiran 12 Uji <i>Wilcoxon Test</i>	296
Lampiran 13 Uji <i>Mann Whitney</i>	307
Lampiran 14 Surat Pra Penelitian.....	308
Lampiran 15 Surat Uji Etik	309
Lampiran 16 Surat Lolos Uji Etik.....	310
Lampiran 17 Surat Uji Validitas Kantor DPMPTSP	311
Lampiran 18 Surat Balasan Uji Validitas Kuesioner	313
Lampiran 19 Surat Izin Penelitian.....	314
Lampiran 20 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP.....	315
Lampiran 21 Surat Selesai Penelitian.....	317
Lampiran 22 Foto Kegiatan.....	318
Lampiran 23 Daftar Riwayat Hidup.....	320

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	88
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	177
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Sebelum Pemberian Media <i>Leaflet</i> dan Modul	179
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Setelah Pemberian Media <i>Leaflet</i> dan Modul.....	180
Tabel 5.4 Uji Normalitas Data.....	181
Tabel 5.5 Pengaruh Media <i>Leaflet</i> dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan	182
Tabel 5.6 Perbedaan Media <i>Leaflet</i> dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan.....	183

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual Model Promosi Kesehatan	79
Bagan 2.3 Kerangka Teori	84
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	86
Bagan 4.1 Desain Penelitian	89
Bagan 4.2 Alur Penelitian	105

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang berkualitas, anak yang baik harus dipastikan bahwa tumbuh kembangnya juga baik (Putra et al., 2018). Masa paling penting dari tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa balita terjadi pertumbuhan dasar yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan pada periode ini terjadi sangat cepat seperti perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas dan intelegensi yang akan menjadi landasan sangat penting untuk perkembangan anak selanjutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Salah satu cara mendapatkan anak yang berkualitas adalah dengan melakukan pemantauan perkembangan secara berkala, sehingga apabila dideteksi adanya gangguan dapat dilakukan intervensi dengan segera. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya anak mengembangkan kemampuan berjalan, berbicara dan berlari (Hapsari, Iriani Indri., 2019). Proses perkembangan seorang anak dalam perjalanannya dapat mengalami gangguan. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan perkembangan atau keterlambatan perkembangan.

Gangguan perkembangan dapat diminimalisir menggunakan stimulasi perkembangan. Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar

anak umur 0-6 tahun agar anak berkembang secara optimal, setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur, yang dilakukan sejak dini akan lebih cepat berkembang dan memiliki 30% perkembangan yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang kurang atau terlambat bahkan tidak mendapatkan stimulasi (Aminah, 2019). Pemberian stimulasi akan efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangannya, kelompok umur dalam memberikan stimulasi pada anak balita yaitu umur 12-15 bulan, 15-18 bulan, 18-24 bulan, 24-36 bulan, 36-48 bulan, 48-60 bulan (Eka Putri et al., 2022).

Stimulasi perkembangan anak bertujuan untuk membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usia anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Kegiatan ini meliputi berbagai kegiatan untuk merangsang perkembangan anak, antara lain: latihan gerak, bicara berfikir, mandiri serta bergaul (Alicia Borre, 2018).

Stimulasi perkembangan yang diberikan pada anak dapat dilakukan oleh orangtua, tenaga kesehatan dan guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang dikenal anak dan juga menjadi sarana pembelajaran pertama di kehidupan anak. Orang tua, baik ayah maupun ibu memiliki keterlibatan masing-masing dalam menunjang perkembangan anak (Nur Kholifah et al., 2019). Namun, pada praktiknya, ibu memiliki peran yang lebih besar dari ayah sebab ibu adalah

individu pertama yang berinteraksi dengan anak saat kelahiran dan memiliki waktu yang lebih untuk berinteraksi dan memberikan stimulasi sebab saat menyusui anak, ibu juga dapat menstimulasi anaknya untuk menunjang perkembangan anak menjadi lebih optimal serta menurunkan angka keterlambatan perkembangan anak (Nur Kholifah et al., 2019).

Ibu sebagai pengasuh terdekat seorang anak harus mengetahui lebih banyak proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses itu (Pramusinta et al., 2019). Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak sangatlah penting karena dapat mengarahkan ibu untuk lebih berinteraksi dengan anak sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada perkembangan anak. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak cenderung akan menciptakan lingkungan yang sesuai untuk munculnya kemampuan anak (Pramusinta et al., 2019).

Stimulasi oleh ibu bermanfaat untuk identifikasi sebanyak mungkin anak yang dicurigai mempunyai hambatan dalam perkembangan. Seorang ibu harus mampu memberikan stimulus kepada anak-anaknya dan akan sangat berpengaruh diberikan dari usia 24 – 48 bulan (Kim, et al., 2018). Menurut Hurlock dalam Marwasariaty, M., Sutini, T., & Sulaeman (2019) pada usia 3 sampai 4 tahun terjadi kematangan fisik pada otak dan sistem persyarafan yang dapat meningkatkan keterampilan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian. Jika kematangan otak ini disertai dengan stimulasi yang tepat, maka akan dihasilkan perkembangan yang optimal pada anak tersebut (Hapsari, Iriani Indri., 2019). Menurut Murphy,

G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson (2018) proses pemberian stimulasi ini juga tidak bisa sembarangan karena hanya empat macam stimulus yang akan disimpan oleh anak yaitu yang lebih dahulu direkamnya, yang lebih dipercaya, yang lebih menyenangkan dan yang berlangsung terus menerus.

Pemerintah sudah ikut membantu orang tua dalam upaya meningkatkan perkembangan anak usia dini melalui pelayanan seperti posyandu yang lebih berfokus pada keadaan fisik anak serta Pendidikan Anak Usia dini (PAUD). Pada tahun 2001, pemerintah melalui Direktorat Jenderal Pendidikan Luar Sekolah dan Pemuda mengeluarkan program PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Jenis layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) usia 0-6 tahun adalah formal (Taman Kanak-Kanak dan Raudhatul Athfal) dan nonformal (Kelompok Bermain dan Taman Penitipan Anak). Anak yang berada di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) akan diberikan stimulasi oleh guru, namun hal ini terbatas karena jumlah guru dengan anak yang tidak sebanding, karena itu harus dilanjutkan oleh pemberian stimulasi dari ibu dirumah secara terus menerus (Cameron et al., 2018).

Tersedia juga fasilitas Pendidikan Anak Usia dini (PAUD) di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan program pendidikan sambil bermain sebelum anak memasuki Taman Kanak-Kanak (TK), menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kemendikbud anak dengan kisaran umur 3-4 tahun yang bisa mengikuti sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) tersebut.

Terdapat 2 wilayah Kelurahan yang ada di Puskesmas Ikur Koto yaitu Kelurahan KPIK dan Kelurahan Pulai. Di Kelurahan KPIK terdapat 2 PAUD, disini hanya sekitar 5% saja anak yang dimasukan ke sekolah PAUD selebihnya tidak dimasukan ke PAUD, sedangkan di Kelurahan Pulai terdapat 1 PAUD yang sudah tutup tahun 2019.

Stimulasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Ikur Koto dalam membantu orang tua dalam upaya meningkatkan perkembangan anak melalui pelayanan seperti posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat, akan tetapi terjadi penurunan capaian kunjungan posyandu di Indonesia sebagai dampak pandemi *COVID 19* (Swasti, 2019).

Pada masa pandemi *COVID-19* data dari Kementerian Kesehatan (2020) menunjukkan bahwa 46% Puskesmas melaporkan tidak ada aktivitas Posyandu dan 35% Puskesmas melaporkan penurunan pelayanan, sementara berdasarkan *Health Need Assessment* yang dilaksanakan Direktorat Kesehatan Keluarga dan *UNICEF* menunjukkan bahwa pelayanan pemantauan perkembangan merupakan pelayanan yang paling banyak ditunda di Posyandu sebesar 84,7%, sedangkan di Puskesmas Ikur Koto tahun 2020 capaian kunjungan posyandu sebesar 58%.

Dampak yang akan ditimbulkan jika anak tidak mendapatkan stimulasi perkembangan yang sesuai tahap perkembangan yaitu pada perkembangan

bicara dan bahasa ekspresif pada anak dalam fase belajar bicara, jumlah vokabulari yang dimiliki masih jauh tertinggal dari teman-teman sebayanya, sehingga mengalami gangguan pemahaman bahasa (semantik) yang menyebabkan rendahnya skor verbal IQ, pada gangguan menetap seperti autisme skor verbal IQ yang rendah disertai juga dengan skor performansi IQ yang lebih rendah daripada normal (Indah, 2018). Gangguan perkembangan bicara dan bahasa dapat merupakan karakteristik sekunder gangguan fisik dan perkembangan yang lain (gangguan motorik kasar, motorik halus, sosialisasi kemandirian) (Hartanto, 2018).

Gangguan perkembangan motorik kasar pada anak mencakup gangguan gerakan otot-otot besar seperti otot tungkai dan lengan pada bayi berupa gerakan menendang, menjejak, meraih, mengangkat leher, dan menoleh (Kadek.W, Sfenrianto, 2019). Gangguan motorik halus berkaitan dengan gangguan dalam akurasi, kecepatan, dan penggunaan tangan, sehingga kelemahan di area ini dapat menunda kemampuan anak untuk makan dengan peralatan, menulis dengan jelas, menggunakan komputer, dan membalik halaman buku dan dapat membuat anak-anak diejek oleh teman-temannya dan menimbulkan kesulitan dalam di sekolah (Bhatia et al., 2019). Gangguan perkembangan sosialisasi kemandirian pada anak yaitu mengakibatkan anak menjadi agresif dan impulsif (Bhatia et al., 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia tidak memenuhi kemampuan perkembangan mereka dan sebagian besar diantaranya adalah

anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, sedangkan di Indonesia 29,9%. Anak yang mengalami gangguan perkembangan akan berdampak terhadap kualitas bangsa di masa yang akan datang, seperti meningkatnya tingkat ketergantungan anak (Medise, 2018).

Data Kemenkes RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2019, mengemukakan bahwa sebanyak 18,9% anak yang berusia di bawah lima tahun menderita gangguan tumbuh kembang (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indikator keberhasilan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 adalah 95% dari total populasi, sementara hasil Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 adalah 69,1% (Dinkes Sumatera Barat, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 mengenai pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang dari 50,36% pada tahun 2020 menjadi 81,3%. Data tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 yaitu sebesar 95%.

Data yang didapatkan dari 23 Puskesmas dengan anak yang mengalami gangguan perkembangan pada balita sebanyak 87 orang anak (perkembangan motorik kasar:29 orang, motorik halus: 21 orang, bicara bahasa: 35 orang,

dan sosialisasi kemandirian: 8 orang), meliputi Puskesmas Ikur Koto (21 balita mengalami gangguan perkembangan dan yang mendapatkan pelayanan stimulasi sebanyak 78,63%), Puskesmas Lubuk Begalung (17 balita mengalami gangguan perkembangan dan yang mendapatkan pelayanan stimulasi sebanyak 42,33%), Puskesmas Rawang Barat (17 balita mengalami gangguan perkembangan dan mendapatkan stimulasi 52,32%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020). Terjadi peningkatan gangguan perkembangan pada anak balita di Puskesmas Ikur Koto Tahun 2021 sebanyak 12% (30 orang, terdiri dari motorik kasar: 6 orang, motorik halus: 14 orang, bicara bahasa: 7 orang, sosialisasi kemandirian: 3 orang dan yang mendapatkan pelayanan stimulasi 42,33%) yang sebelumnya tahun 2020 terdapat 3% yang mengalami gangguan perkembangan (21 orang dan yang mendapatkan pelayanan stimulasi sebanyak 78,63%).

Data diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian gangguan perkembangan. Dimana data yang didapat sebelumnya dari 3% tahun 2020 menjadi 12% tahun 2021 dan penurunan yang mendapatkan pelayanan stimulasi perkembangan anak dari 78,63% menjadi 42,33% di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

Penelitian terkait pemberian stimulasi terhadap perkembangan pada anak salah satunya dipengaruhi oleh perilaku ibu (tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu) (Fernando et al., 2019). Menurut Notoatmodjo (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian Beniam Daniel. et al, (2018) di Kota Areka, Ethiopia Selatan pada ibu yang memiliki anak dengan usia kurang dari 2 tahun, lebih dari separoh ibu (53%) juga memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pemantauan pertumbuhan anak, sedangkan hasil penelitian Zukhra (2019) di Indonesia data pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak ditemukan pengetahuan ibu tentang stimulasi kurang namun perkembangan anak dalam kategori penyimpangan sebanyak 14 (77,8%) dan meragukan 4 (22,2%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua sangat penting dalam memberikan stimulasi kepada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak cenderung akan menciptakan lingkungan yang menstimulasi sehingga dapat mengoptimalkan perkembangan anak dan terhindar dari keterlambatan (*delayed*) apalagi penyimpangan (Kadek Wibowo, Sfenrianto, 2019).

Belum didapatkan data pada peneliti terdahulu di wilayah kerja puskesmas ikur koto tentang perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan, maka peneliti melakukan studi pendahuluan. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 orang ibu mengenai pengetahuan, didapat bahwa pengetahuan ibu mengenai stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto masih terbilang pengetahuan ibu cenderung kurang karena sebagian besar ibu

tidak tahu tentang pengertian stimulasi, tujuan dilakukan stimulasi, kapan waktunya anak diberikan stimulasi dan cara memberikan 4 aspek perkembangan stimulasi pada anak usia 36-48 bulan.

Menurut Nurmala (2018) Sikap merupakan reaksi individu terhadap stimulasi yang diterima. Sikap belum termasuk pada suatu tindakan namun merupakan pendukung untuk menjadi tindakan atau perilaku. Apabila dikaitkan dengan pendidikan yang berarti bahwa sikap atau tindakan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan yang diberikan. Menurut penelitian yang dilakukan Katharina & Iit (2018) tentang stimulasi perkembangan anak didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang yang bersikap negatif ada 38,8%.

Sikap ibu di Puskesmas Ikur Koto tentang stimulasi perkembangan masih terbilang tidak sesuai dengan perkembangan anak karena berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang ibu mengenai sikap dalam memberikan stimulasi perkembangan, didapatkan sebagian besar ibu yang menjawab tidak setuju bahwa ibu perlu melakukan pemantauan perkembangan anak terutama saat usia balita, tidak setuju bahwa anak 3-4 tahun sudah dapat berdiri dengan 1 kaki selama 2 detik, tidak setuju perlunya mengajarkan anak untuk mengenakan pakaian sendiri tanpa dibantu pada usia 3-4 tahun, tidak setuju bahwa sebaiknya menyediakan fasilitas seperti buku gambar dan krayon untuk anak pada saat anak mulai bisa menggambar dan setuju bahwa tidak perlu mengajarkan anak 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dan

dipengang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter yaitu: mulut, dada, di sela-sela paha dan pantat.

Perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan bisa dipengaruhi oleh karakteristik seperti umur, pekerjaan dan pendidikan (A. N. Hidayati et al., 2020). Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur maka pendidikan akan bertambah pula. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih rasional, kreatif dan terbuka dalam menerima adanya pembaharuan serta dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan (A. N. Hidayati et al., 2020). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak (Nurmala, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hubaedah, A., & Waroh (2019) jika seorang ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga maka perkembangan anak pada ibu rumah tangga hampir setengahnya sesuai dengan usia yaitu sebanyak 13 anak (44,8%).

Berdasarkan data Puskesmas Ikur Koto didapatkan bahwa pekerjaan Ibu yang ada di 2 kelurahan yaitu kelurahan KPIK terdiri dari Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 65%, Guru 15% dan pedagang warung 30% sedangkan pekerjaan ibu yang ada di Kelurahan Pulai terdiri dari Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 90%, PNS 3% dan pedagang warung 7%. Jika sebagian besar ibu yang ada di wilayah Puskesmas IKur Koto bekerja sebagai IRT (78%), semestinya anak usia 3-4 tahun memiliki perkembangan yang sesuai dengan usia.

Salah satu cara agar ibu bisa menstimulasi perkembangan anak yaitu dengan edukasi kesehatan (Widiani et al., 2018a). Edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya promotif dan preventif (pencegahan) yang dilakukan oleh seorang perawat (Risnah & Irwan, 2021). Hal ini didukung dengan teori keperawatan *Health Promotion Model (HPM)* oleh Nola J. Pender yang menekankan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan mempunyai fokus pada pentingnya promosi dan upaya pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna peningkatan kesehatan klien atau masyarakat ke arah yang lebih baik dan optimal (Risnah & Irwan, 2021). Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan secara optimal (Alhamda et al., 2019).

Banyak media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan dalam memberikan informasi kesehatan salah satunya adalah media *leaflet* dan media modul. Setiap media memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Seperti kelebihan media *leaflet* yaitu menggunakan bahasa yang singkat dan jelas, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, karena bentuknya yang kecil, biaya produksi relatif terjangkau, terdapat gambar, mudah dibawa kemana-mana (Made.M, 2020), sedangkan kekurangannya yaitu informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu

banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmodjo, 2017).

Kelebihan media modul yaitu memiliki variasi bentuk cara belajar dan meningkatkan motivasi, terdapat banyak materi yang dapat membantu proses belajar yang bersifat mandiri, terdapat evaluasi pembelajaran dan mendorong untuk meninjau kembali materi tersebut (Nurul Abidah & Novianti, 2020), kekurangannya yaitu penyusunan modul yang baik membutuhkan keahlian tertentu, dan setiap peserta memiliki kemampuan masing-masing dalam menerima materi di dalam modul (Puspitasari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2019) didapatkan hasil nilai p value 0.004, ada manfaat pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun dengan menggunakan media powerpoint dan leaflet, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyiah (2019) didapatkan hasil terdapat pengaruh terhadap peningkatan perkembangan anak di Raudhatul Athfal An-Nur Jagakarsa sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan media leaflet, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azhari et al., (2022) didapatkan hasil dengan media leaflet mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja, hal di atas sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti et al., (2019) didapatkan adanya peningkatan yang lebih tinggi pada pengetahuan dan sikap ibu terhadap tumbuh kembang balita dengan menggunakan media leaflet dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Azhari et al., (2022)

didapatkan hasil ada pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap pengetahuan, sehingga diharapkan agar edukasi melalui media leaflet pada siswa SMAN 5 Makassar untuk tetap dijalankan secara berkelanjutan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratmawati, Lia Aria. Sulistyorini (2021) didapatkan hasil efektivitas pemberian pendidikan kesehatan dengan pemberian modul senam hamil terhadap perilaku ibu, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul. A & Novianti (2020) terdapat pengaruh edukasi dengan menggunakan media modul terhadap peningkatan kemampuan orangtua dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang sejak dini kepada anak seperti meningkatkan perkembangan bahasa dan memori anak, kesiapan anak dalam sekolah dan membantu anak untuk memaksimalkan potensi dalam hidup mereka dan penelitian diatas sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilda & Tisnawati (2021) didapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu sebelum dan sesudah diberikan media modul konseling di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kota Padang, penelitian diatas sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani et al., 2021 didapatkan hasil pembelajaran menggunakan media modul motorik halus pada anak usia dini layak digunakan pada proses pembelajaran dengan kriteria kelayakan modul dengan nilai rata-rata 3,18 dan penelitian diatas sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Krey (2021) didapatkan hasil bahwa program penyuluhan kesehatan dengan metode pemberian modul

pembelajaran dapat digunakan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Dari beberapa penelitian diatas tentang pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* dan modul didapatkan pengaruh yang baik dan peningkatan setelah menggunakan media tersebut, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian dengan pemberian edukasi kesehatan tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan dengan menggunakan media *leaflet* dan modul (Notoatmodjo, 2017).

Saat ini Puskesmas Ikur Koto telah memberikan penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan terhadap ibu yang mempunyai balita dengan menggunakan media *leaflet*, biasanya informasi yang diberikan 6 bulan sekali dan penyuluhan tersebut diberikan pada saat jadwal Posyandu. Data tersebut didapatkan dari pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Ikur Koto tanggal 19 Mei 2022. Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2017), penyuluhan kesehatan akan berdampak pada perubahan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku positif.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan, perlu memperhatikan kemampuan seseorang untuk menyimpan materi yang diberikan merupakan bagian penting dari tahap pencapaian dari proses belajar dengan penyampaian informasi yang menarik dan dilakukan pengulangan akan menyebabkan materi pembelajaran yang diberikan bertahan lama dalam ingatan seseorang (Koring et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk menganalisis “Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah Media (media *leaflet* dan media modul) yang efektif Dalam Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Sebelum Pemberian Media *Leaflet* dan Modul
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Setelah Pemberian Media *Leaflet* dan Modul

- c. Diketahui Pengaruh Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan
- d. Diketahui Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan perbaikan dan sumbangan pikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan alternatif untuk meningkatkan ilmu pengetahuan perawat anak dalam melakukan intervensi terkait stimulasi perkembangan anak Usia 36-48 Bulan.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan untuk menjalankan peran dan fungsi sebagai pendidik dalam memberikan intervensi mengenai stimulasi tumbuh kembang anak usia Usia 36-48 Bulan.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai informasi dan data awal sebagai referensi dan pembanding pada penelitian selanjutnya dalam menstimulasi perkembangan anak usia Usia 36-48 Bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Masa anak dibawah lima tahun (balita) merupakan periode yang penting untuk tumbuh dan kembang (Gaikwad et al., 2020). merupakan masa keemasan “*golden periode*” sekaligus masa kritis “*critical periode*” dalam perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

2. Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

a. Perkembangan

1) Definisi

Perkembangan adalah perubahan dari yang lebih rendah ke tahap yang lebih maju atau kompleks yang didapat dari proses pembelajaran (Wong et al., 2013 dalam Hubaedah, A., & Waroh, 2019).

Perkembangan pada anak terjadi mulai pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, emosi, sosialisasi, moral dan kepribadian. Peristiwa pertumbuhan secara fisik dapat terjadi dalam perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh (Wong et al., 2013 dalam Hubaedah, A., & Waroh, 2019).

Pertumbuhan secara intelektual dapat dilihat dari kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung, dan membaca, sedangkan perkembangan secara emosional dapat dilihat dari perilaku sosial di lingkungan anak (Hurlock dalam Marwasariaty, M., Sutini, T., & Sulaeman, 2019).

2) Aspek-aspek perkembangan anak usia prasekolah meliputi:

a. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerak jasmaniah melalui kegiatan di pusat syaraf dan otot yang terkoordinasi. Diusia ini akan meningkatnya ketangkasan anak. Perkembangan motorik akan mendukung atau mempengaruhi penyesuaian kepribadian anak diantaranya emosional kepribadian, sosialisasi dan konsep diri pada anak (Charach et al., 2019).

Menurut Kemenkes RI (2016), perkembangan motorik kasar merupakan sebuah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, sedangkan perkembangan motorik halus menurut Kemenkes RI (2016) merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan

koordinasi yang cermat.

b. Perkembangan kognitif

Faktor kognitif memegang peran utama dalam adaptasi anak usia prasekolah karena anak akan mampu mempertimbangkan dampak kejadian atau perubahan terkait usia dalam aktivitas mental. Perkembangan kognitif anak dibagi dalam 4 periode utama yang berkorelasi dengan penambahan usia, diantaranya adalah periode sensorimotor (usia 0-2 tahun), periode praoperasional (usia 2-7 tahun), periode operasional konkrit (usia 7-11 tahun) dan periode operasional formal (usia 11 tahun sampai dewasa) (Yuliasati, & Arnis, 2018).

Karakteristik perkembangan anak dalam kedua adalah perluasan penggunaan pemikiran simbolis atau kemampuan representasional, memahami identitas, memahami angka, mengenal empat macam warna, mampu merangkai kalimat panjang, bercerita dengan khayalan dan meningkatnya empati (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

c. Perkembangan Bahasa

Anak dilahirkan dengan mekanisme kemampuan mengembangkan bicara dan keterampilan berbahasa, keterampilan bahasa dapat dilihat dari laju perkembangan bicara. Laju bicara tiap anak bervariasi bergantung pada

kompetensi neurologi dan perkembangan kognitif anak. Perkembangan bahasa ditandai dengan bahasa tubuh anak. Pada saat kemampuan bicara berkembang, maka bahasa tubuh berkurang namun tidak hilang sepenuhnya (Yuliastati, & Arnis, 2018).

Struktur linguistik dan kognitif berkembang secara paralel, kemampuan berbicara, berpikir dan bergerak membantu perkembangan anak dalam dimensi emosi, sosial dan konsep diri (Yuliastati, & Arnis, 2018).

Anak usia 3 tahun memiliki pembendaharaan kata yang kurang lebih 900 kata dan menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, berbicara tanpa henti dan tidak peduli apakah seseorang memperhatikannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata dan mengajukan banyak pertanyaan (Hui-fai Fong, Benjamin French, 2018).

Respon bahasa pada perkembangan ini akan memberikan pengaruh pada konsep diri anak, dimana saat anak tidak mampu untuk bercerita/berbicara dengan baik dan normal, serta saat anak dijadikan bahan bicaraan orang lain, maka anak akan mengalami konsep diri yang maladaptif (gambaran diri, ideal diri dan harga diri yang rendah), oleh karena itu diperlukan dukungan atau penguatan pada diri anak agar anak tidak merasa rendah diri

saat ada teman sebaya yang mengejek atau mengolok anak (Shoshani & Slone, 2018).

d. Perkembangan emosi

Emosi adalah sebuah perasaan atau afeksi yang timbul ketika seseorang sedang dalam suatu keadaan atau suatu interaksi yang dianggap penting olehnya terutama *well-being* dirinya. Menurut Santrock, perkembangan pada aspek ini meliputi kemampuan anak untuk mencintai, merasa nyaman, berani, gembira, bangga, takut, malu dan marah serta bentuk-bentuk emosi lainnya (Shoshani & Slone, 2018).

Pada aspek ini, anak sangat dipengaruhi oleh interaksi dengan orang tua dan orang disekitarnya. Emosi yang berkembang akan sesuai dengan impuls yang diterimanya (Hapsari, Iriani Indri., 2019).

e. Perkembangan kepribadian

Kepribadian merupakan pengorganisasian dinamis dalam diri individu dimana sistem psikofisisnya menentukan karakteristik perilaku dan pikirannya dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Leaf et al., 2018). Kepribadian dapat diartikan sebagai “kualitas perilaku individu yang tampak dalam melakukan penyesuaian dirinya terhadap lingkungan secara unik (Cameron et al., 2018).

Kepribadian menurut Hurlock dalam Marwasariaty, M., Sutini, T., & Sulaeman, (2019) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik hereditas (pembawaan) maupun lingkungan yang terdiri dari :

1. Fisik. Faktor yang dipandang mempengaruhi perkembangan kepribadian adalah postur tubuh, kecantikan, kesehatan, keutuhan tubuh dan fungsi dari organ tubuh.
2. Intelegensi. Tingkat intelegensi individu dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian. Individu yang intelegensinya tinggi atau normal bisa mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan secara wajar, sedangkan yang rendah biasanya mengalami hambatan atau kendala dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.
3. Keluarga. Lingkungan keluarga sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak.
4. Teman sebaya. Setelah mencapai usia sekolah, anak mulai bergaul dengan teman sebayanya dan menjadi anggota dalam kelompoknya.
5. Kebudayaan. Tradisi atau kebudayaan suatu masyarakat memberikan pengaruh terhadap kepribadian setiap anggotanya baik yang menyangkut cara berpikir, bersikap

atau cara berperilaku

Anak usia prasekolah memainkan peranan yang penting dalam pengembangan citra tubuh sebagai salah satu komponen yang membentuk konsep diri (Hapsari, Iriani Indri., 2019).

f. Perkembangan moral

Perkembangan moral adalah perubahan penalaran, perasaan dan perilaku tentang standar mengenai benar dan salah. Perkembangan moral memiliki dimensi *interpersonal* yang mengatur aktivitas seseorang ketika dia tidak terlibat dalam interaksi sosial dan dimensi ini mengatur interaksi sosial dan penyelesaian konflik (Shoshani & Slone, 2018).

g. Perkembangan spiritual

Anak usia prasekolah memiliki konsep Tuhan sebagai sesuatu yang konkrit dengan karakteristik fisik, sering seperti bayangan seorang teman. Mereka memahami cerita sederhana dan mengingat doa-doa pendek tetapi memiliki pemahaman terbatas mengenai ritual-ritual agama (Hapsari, Iriani Indri., 2019).

h. Perkembangan Psikososial

Menurut Erikson, perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah lebih dikenal dengan inisiatif vs rasa bersalah. Inisiatif dipakai untuk memiliki dan mengejar

berbagai tujuan dan juga untuk menekan atau menunda suatu tujuan. Tujuan yang harus dihambat akan menimbulkan rasa bersalah atau rasa berdosa (*guilt*). Anak sudah belajar apa yang dilarang, tetapi ambisinya tidak terbatas sehingga menjadi agresif dan manipulatif dalam usaha mencapai tujuan (Xing et al., 2018).

Rasio antara inisiatif dan rasa bersalah harus seimbang dengan lebih condong ke kualitas inisiatif. Apabila inisiatif berkembang tanpa rasa bersalah, akan terjadi huru hara dan kurangnya prinsip moral karena akan berbuat semaunya. Sebaliknya, kalau perasaan bersalah dominan, anak akan menjadi moralistik yang kompulsif, atau terlalu terkekang (Xing et al., 2018).

b. Ciri-ciri Perkembangan Anak

Menurut Hurlock EB dalam Soetjiningnsih & Ranuh dalam Purri,T.E (2022), perkembangan anak mempunyai ciri-ciri tertentu, yaitu:

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan (*Development involve change*)
- 2) Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*)

- 3) Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar
(*Development is the product of maturation and learning*)
- 4) Pola perkembangan dapat diramalkan (*The development pattern is predictable*)
- 5) Terdapat perbedaan individu dalam perkembangan (*There are individual difference in development*)
- 6) Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*There are periods in the developmental pattern*)
- 7) Terdapat harapan sosial untuk setiap periode perkembangan
(*There are social expectation for every developmental period*)
- 8) Setiap periode perkembangan mempunyai potensi risiko (*Every area development has potential hazards*).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Menurut Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016), faktor-faktor yang perkembangan adalah sebagai berikut:

1. Faktor dalam (*Internal*)

a) Keluarga dan adat istiadat

Termasuk di dalamnya adalah pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah dan ibu, adat istiadat, norma, agama, dan lain-lain (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

b) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

c) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

d) Genetik

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuhkembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga dapat diperoleh hasil akhir yang optimal. Penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti Sindrom Down, Sindrom Turner, dan lain-lain (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

2. Faktor Luar (*Ekternal*)

a. Faktor Prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot* (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Amlnopterin, Thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

4) Endokrin

Diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali dan hiperplasia adrenal (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan

kongenital mata, kelainan jantung (Wong et al., (2013),
Kementrian Kesehatan RI (2016).

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan *Kem icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

b. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

c. Faktor Pasca Persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani (Wong et al., (2013), Kementrian Kesehatan RI (2016).

3) Lingkungan fisik dan kimia.

Lingkungan sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok,

dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Wong et al., (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016).

B. Stimulasi Anak Usia 36-48 Bulan

1. Definisi Stimulasi

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

2. Prinsip Dasar Pelaksanaan Tumbuh Kembang Anak

Prinsip Dasar Pelaksanaan Stimulasi (ASAH) Perkembangan Anak Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) prinsip-prinsip dalam melakukan perkembangan pada anak adalah sebagai berikut:

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang, dan kehangatan (ASIH).
- b. Memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak terhadap (ASUH).
- c. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- d. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- e. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- f. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap 4 aspek kemampuan dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2016a) .
- g. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- h. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan .
- i. Anak selalu diberi pujian, bila perlu beri hadiah atas keberhasilannya.

3. Tujuan Stimulasi

Stimulasi perkembangan anak bertujuan untuk membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usia dengan usia anak. Kegiatan ini meliputi berbagai kegiatan untuk merangsang perkembangan anak, antara lain: latihan gerak, bicara berfikir, mandiri serta bergaul (Alicia Borre, 2018).

4. Aspek Perkembangan dan Cara Stimulasi

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) aspek perkembangan dan stimulasi yang diberikan pada anak dengan kelompok umur 36-48 bulan adalah sebagai berikut:

a. Motorik Kasar

1) Tahapan Perkembangan

- 1) Berdiri 1 kaki 2 detik
- 2) Melompat kedua kaki diangkat
- 3) Mengayuh sepeda roda tiga

2) Cara Menstimulasi

- a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong anak berlari, melompat, berdiri di atas satu kaki, memanjat, bermain bola, mengendarai sepeda roda tiga
- b) Melompat : tunjukkan pada anak cara melompat dengan satu kaki. Bila anak sudah bisa melompat dengan satu kaki, tunjukkan cara melompat melintas ruangan, mula-mula dengan satu kaki, kemudian bergantian dengan kaki yang lainnya.
- c) Menangkap bola : ajak anak menangkap bola, gunakan bola sebesar bola tenis. Sekali-kali bola dilempar ke arah anak, minta anak menangkapnya, kemudian melempar kembali ke arah anda.

- d) Berjalan mengikuti garis lurus : di halaman rumah, letakkan papan sempit, atau buat garis lurus dengan talirafia/kapur atau susun batu bata memanjang
- e) Melempar benda-benda kecil ke atas : ajari anak melempar benda-benda kecil ke atas atau menjatuhkan kerikil ke dalam kaleng.
- f) Menirukan binatang berjalan : tunjukkan pada anak cara binatang berjalan, misal anjing berjalan dengan kedua kaki dan tangan.
- g) Lampu hijau – merah : minta anak berdiri di hadapan anda. Ketika anda mengatakan “lampu hijau” minta anak berjalan jinjit ke arah anda dan berhenti ketika anda mengatakan “”lampu merah“. Lanjutkan mengatakan ”Lampu hijau” dan "lampu merah" secara bergantian sampai anak tiba di tempat anda.

b. Motorik Halus

1) Tahapan Perkembangan

Menggambar garis lurus dan menumpuk 8 buah kubus.

2) Cara Menstimulasi

- a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bermain puzzle yang lebih sulit, menyusun balok-balok, menggambar yang lebih sulit, bermain mencocokkan gambar dengan benda

sesungguhnya dan mengelompokkan benda menurut jenisnya

- b. Menggambar/menulis : beri anak selembar kertas dan pensil. Ajari anak menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta, menulis huruf dan angka.
- c. Memotong : beri anak gunting, tunjukkan cara menggunting.
- d. Membuat buku ceritera gambar temple : ajak anak membuat buku cerita gambar tempel. Gunting gambar dari majalah tua/brosur, tunjukkan pada anak cara menyusun guntingan gambar tersebut sehingga menjadi suatu cerita menarik.
- e. Menempel gambar : bantu anak menemukan gambar foto menarik dari majalah, potongan kertas dan sebagainya.
- f. Menjahit : gunting sebuah gambar dari majalah, tempel pada selembar karton. Buat lubang-lubang di sekeliling gambar tersebut. Ambil tali rafia dan simpulkan salah satu ujungnya.
- g. Menghitung : letakkan sejumlah kacang di mangkok/kaleng. Ajari anak menghitung kacang dan letakkan kacang tersebut di tempat lainnya.
- h. Menggambar dengan jari : ajak anak menggambar dengan cat memakai jari-jarinya di selembar kertas besar. Buat

agar ia mau memakai kedua tangannya dan membuat bulatan besar atau bentuk-bentuk lainnya.

- i. Cat air : beri anak cat air, kuas dan selembar kertas. Ceritakan bagaimana warna-warna bercampur ketika anak mulai menggunakan cat air itu.
- j. Mencampur warna : campur air ke warna merah, biru dan kuning dari cat air. Beri anak potongan sedotan, ajari anak untuk meneteskan warna-warna itu pada selembar kertas.
- k. Membuat gambar temple : gunting kertas berwarna menjadi segitiga, segi empat, lingkaran. Jelaskan mengenai perbedaan bentuk-bentuk tersebut.

c. Bicara dan Bahasa

1) Tahapan Perkembangan

Menyebut nama, umur, tempat, mengenal 2-4 warna, mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan dan mendengarkan cerita.

2) Cara Menstimulasi

- a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bacakan buku cerita anak. Buat agar anak melihat anda membaca buku, nyanyikan lagu dan bacakan sajak-sajak untuk anak, buat agar anak mau menyebut nama lengkap, menyatakan perasaannya, menjelaskan sesuatu dan mengerti waktu. Bantu anak dalam memilih acara TV, batasi waktu menonton TV maksimal 2

jam sehari. Dampingi anak menonton TV dan jelaskan kejadian yang baik dan buruk. Ingat bahwa acara dan berita di TV dapat berpengaruh buruk pada anak.

- b) Bercerita mengenai dirinya : buat agar anak mau bercerita mengenai dirinya, hobinya atau mengenai anda.
- c) Mengenal huruf : gunting huruf besar menurut alfabet dari majalah/koran, tempel pada karton.
- d) Berbicara dengan anak : buat agar anak mengajukan berbagai pertanyaan.
- e) Album fotoku : tempelkan foto anak di buku anak. Minta anak menceriterakan apa yang terjadi di dalam fotonya itu.

d. Sosialisasi dan Kemandirian

1) Tahapan Perkembangan

Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja, baju dan mengetahui anggota tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter.

2) Cara Menstimulasi

- a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya, dorong agar anak mau mengutarakan perasaannya, ajak anak anda makan bersama keluarga,

sering-sering ajak anak pergi ke taman, kebun binatang, perpustakaan dan lainlain dan bermain dengan anak, ajak agar anak mau membantu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan. Ajari anak 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dan dipengang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter yaitu: mulut, dada, di sela-sela paha dan pantat. Ajarkan kepada anak untuk tidak mau diajak orang lain tanpa diketahui oleh orang tua.

- b) Makan pakai sendok garpu : bantu anak makan pakai sendok dan garpu denganbaik.
- c) Mengancingkan kancing tarik : bila anak sudah bisa mengancingkan kancing besar, coba dengan kancing yang lebih kecil.
- d) Memasak : biarkan anak membantu memasak seperti mengukur dan menimbang menggunakan timbangan masak, membubuhkan sesuatu, mengaduk, memotong kue,dan sebagainya.
- e) Menentukan batasan : pada umur ini, sebagai bagian dari proses tumbuh kembangnya, anak-anak mulai mengenal batasan dan peraturan.

C. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Antriana, I., & Suyanti, 2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam (Notoatmodjo, 2017) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Menurut (Notoatmodjo, 2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*).
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, M., Jaya, I. M. M., & Mahendra, 2020), seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek yakni dengan melihat, mendengar, merasa dengan sendiri. Perilaku tidak akan bertahan lama jika tidak didasari pengetahuan karena perilaku terjadi jika ada paksaan untuk melakukan sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*) (C1)

Tahu berarti mengingat suatu materi yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya, tahu merupakan tingkat pengetahuan terendah dan cara mengukurnya dengan menyebutkan, mengidentifikasi, dan menyatakan. Pengetahuan dapat di ukur dengan wawancara atau angket yang berisi materi tentang apa yang ingin diukur dari subjek penelitian. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan,

menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*) (C2)

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

3) Aplikasi (*aplication*) (C3)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*) (C4)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih

di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*) (C5)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

6) Evaluasi (C6)

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Nurmala, 2018)

:

a. Pendidikan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan atau pengajaran yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain agar dapat memahami sesuatu. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghadapi sesuatu permasalahan (Nurmala, 2018).

Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencoba untuk memecahkan atau mencari solusi atas suatu permasalahan (Nurmala, 2018).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku

akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Nurmala, 2018).

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak. Orang yang bekerja lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Nurmala, 2018).

3) Usia

Bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan fisik dan mental. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Nurmala, 2018).

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Nurmala, 2018).

4) Status Ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan. Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih mudah mencukupi kebutuhan primer dan sekunder (termasuk dalam menyediakan atau memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan) dibandingkan dengan keluarga status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk dalam kebutuhan sekunder (Nurmala, 2018).

Berdasarkan penggolongan Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan pendapatan penduduk menjadi 3 golongan yaitu :

- a. Golongan Pendapatan Tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000 s/d Rp 3.500.000 per bulan
- b. Golongan Pendapatan Menengah adalah jika pendapatan dibawah antara Rp 1.500.000 s/d Rp 2.500.000 per bulan
- c. Golongan Pendapatan Rendah adalah jika pendapatan rata-rata antara $<$ Rp 1.500.000 per bulan

5) Minat

Merupakan keinginan seseorang untuk mencoba hal-hal baru sehingga akan memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Nurmala, 2018).

6) Pengalaman

Merupakan peristiwa yang pernah dialami setelah berinteraksi dengan lingkungan, jika seseorang memiliki pengalaman yang baik atau menyenangkan akan timbul kesan yang mendalam sehingga mudah untuk mengingatnya. Dengan adanya pengalaman ini akan membentuk sikap yang positif dalam kehidupan individu namun sebaliknya jika pengalaman tidak menyenangkan akan cenderung berusaha melupakan (Nurmala, 2018).

7) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan yang ada disekitar lingkungan dapat mempengaruhi sikap seseorang jika tinggal di lingkungan dimana masyarakat memiliki budaya menjaga kesehatan lingkungan sehingga masyarakat tersebut akan memiliki sikap untuk menjaga kesehatan juga (Nurmala, 2018).

8) Informasi

Informasi yang didapat dengan mudah dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Nurmala, 2018).

Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan dikelompokkan menjadi tiga yaitu, pengetahuan tentang penyakit dan sakit seperti penyebab penyakit, tanda dan gejala, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan seperti jenis makanan bergizi, olahraga, istirahat yang cukup, bahaya merokok dan minuman yang keras, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan seperti manfaat air bersih, cara mengelola limbah, manfaat pencahayaan rumah dan akibat polusi (Notoatmodjo, 2017).

Menurut Arikunto (2019) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Baik, bila subyek menjawab benar 76-100% seluruh pertanyaan
- 2) Cukup, bila subyek menjawab benar 56-75% seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam Ginting (2019), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Notoatmodjo dalam Ginting (2019) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo dalam Ginting, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi (Notoatmodjo, 2017).

2. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut (Notoatmodjo, 2017).

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak (Notoatmodjo, 2017).

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Notoatmodjo, 2017).

Kaitan Pengetahuan dan Sikap menurut Notoatmodjo (2017), adalah untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang atau sikap cenderung negatif. Menurut Notoatmodjo dalam Agustina & Betan (2018) seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi belum tentu perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya

pernyataan sikap mungkin pula berisi pernyataan negative mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *tidak favourable*. Salah satu metode pengukuran sikap adalah dengan menggunakan *Skala Likert* menurut Arikunto (2019).

Menurut Arikunto (2019), tiap pertanyaan akan di nilai sebagai berikut:

1) Pernyataan positif

Gambar 2.1 pengukuran sikap dengan Skala Likert

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
4	3	2	1

2) Pernyataan negative

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
1	2	3	4

Dengan kriteria:

- a. Sikap positif jika $>$ mean
- b. Sikap negatif jika \leq mean (Arikunto, 2019).
- c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis dapat terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu

kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2017). Disamping fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan(support) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2017). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

1. Respons terpimpin (guided reponse)

Respon terpimpin dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

2. Mekanisme (mecanisme)

Mekanisme seseorang yang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis dan sudah mejadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Misalnya seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan dari orang lain (Notoatmodjo, 2017).

3. Adopsi (adoption)

Adopsi suatu praktik dan tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi dengan tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut. Misalnya,

ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2017).

Perilaku atau tindakan dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*) ataupun dalam bentuk pertanyaan berupa kuesioner. Pengukuran langsung dapat juga dilakukan dengan melakukan observasi dan tindakan yang dilakukan responden. Tindakan yang berkaitan dengan pendidikan yang dilakukan oleh peserta yang berhubungan dengan materi yang diberikan (Nurmala, 2018).

Menurut Arikunto (2019) pengukuran tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tingkat tindakan dikatakan baik jika benar sebesar 76-100% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- 2) Tingkat tindakan dikatakan cukup jika benar sebesar 56-75% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- 3) Tingkat tindakan dikatakan kurang jika benar sebesar <56% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.

Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas, yakni pengetahuan (*knowledge*) – sikap (*attitude*) – praktik

(practice). Beberapa penelitian telah membuktikan hal ini, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori, bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2017).

D. Konsep-Konsep Pembelajaran

1. Pengertian Pembelajaran

Pembelajaran merupakan perubahan perilaku dalam diri individu. Pembelajaran sengaja dilakukan untuk menghasilkan proses belajar atau dengan kata lain belajar merupakan parameter pembelajaran. Pembelajaran dipandang secara nasional sebagai suatu proses interaksi yang melibatkan komponen-komponen utama, yaitu peserta didik, pendidik, dan sumber belajar yang berlangsung dalam suatu lingkungan (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

2. Macam-macam Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran adalah suatu cara dalam proses pembelajaran untuk mencapai tujuan pembelajaran yang maksimal yang mengacu pada minat belajar dan perkembangan kemahiran (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

a. Metode Mind Mapping

Mind mapping adalah cara dalam proses pembelajaran paling efektif dan efisien untuk mengoptimalkan seluruh potensi dan kapasitas otak. Menurut Tony Buzan metode Mind Mapping sangat

membantu dalam proses pembelajaran sebab mengacu pada kegiatan merencanakan, berkomunikasi menjadi lebih kreatif, menyelesaikan masalah, memusatkan perhatian, belajar lebih cepat dan efisien (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

b. Discovery Learning

Discovery Learning adalah sebuah cara belajar mencari dan menemukan sendiri pemecahan masalah dalam pembelajaran sehingga peserta dituntut untuk aktif belajar (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

Suatu cara dalam mengembangkan peserta aktif dengan menemukan sendiri, menyelidiki sendiri sehingga akan diperoleh hasil dan bertahan lama dalam ingatannya. Pengertian dari para ahli pendidikan dapat disimpulkan bahwa *Discovery Learning* merupakan suatu cara yang digunakan oleh pendidik dimana peserta dituntut untuk aktif dalam pembelajaran dan dapat memecahkan sebuah masalah sehingga hasilnya selalu bertahan lama dalam ingatannya (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

c. Self Learning

Pembelajaran mandiri adalah salah satu strategi pembelajaran dalam pendidikan yang dilakukan secara mandiri. Pembelajaran mandiri merupakan proses belajar yang dilakukan oleh peserta dengan cara membaca, menelaah serta memahami pengetahuan sesuai dengan materi pelajaran yang terkait. Pembelajaran mandiri dilakukan oleh

warga belajar baik secara individu maupun kelompok melalui konteks dimensi sumber baik dari multimedia seperti, surat kabar, internet, televisi, komunitas sosial dan media pendidikan kesehatan (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

Kemandirian itu merupakan kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan dalam berpikir dan bertindak, sehingga tidak merasa bergantung pada orang lain secara emosional. Pada intinya orang yang mandiri itu adalah orang yang mampu bekerja sendiri, bertanggung jawab, percaya diri, dan tidak bergantung pada orang lain. Dalam proses pembelajaran mandiri hal yang terpenting adalah peningkatan kemampuan dan keterampilan peserta dalam proses pembelajaran tanpa bantuan orang lain, sehingga tidak selalu tergantung pada orang lain (Rusman dalam Andresni et al., 2019).

1) Penjelasan untuk batasan tersebut diatas adalah sebagai berikut

(Rusman dalam Andresni et al., 2019) :

- a. Kegiatan belajar aktif merupakan kegiatan belajar yang memiliki ciri keaktifan pembelajar, persistensi, keterarahan, dan kreativitas untuk mencapai tujuan.
- b. Motif, atau niat, untuk menguasai sesuatu kompetensi adalah kekuatan pendorong kegiatan belajar secara intensif, sistematis, terarah dan kreatif.
- c. Kompetensi adalah pengetahuan, atau ketrampilan, yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah.

- d. Dengan pengetahuan yang telah dimiliki pembelajar mengolah informasi yang diperoleh dari sumber belajar, sehingga menjadi pengetahuan ataupun keterampilan baru yang dibutuhkannya.
 - e. Tujuan belajar hingga evaluasi hasil belajar, ditetapkan sendiri oleh pembelajar, sehingga ia sepenuhnya menjadi pengendali kegiatan belajarnya. Dalam status pelatihan dalam sistem pendidikan formal atau tradisional, tujuan akhir belajar dari setiap unit penugasan dapat ditetapkan oleh pengajar, tetapi tujuan-tujuan antaranya ditetapkan sendiri oleh pembelajar.
- 2) Keuntungan dan Kerugian Belajar Mandiri (Rusman dalam Andresni et al., 2019) sebagai berikut :

a. Keuntungan

Terdapat berbagai fakta yang menyatakan bahwa siswa yang ikut dalam program belajar mandiri belajar lebih keras, lebih banyak, dan mampu lebih lama mengingat hal yang dipelajarinya. Belajar mandiri memberikan sejumlah keunggulan unik sebagai metode pengajaran :

1. Pola ini memberikan kesempatan, baik kepada peserta yang lamban maupun yang cepat, untuk menyelesaikan materi sesuai dengan tingkat kemampuan masing-masing dalam, kondisi belajar yang cocok.

2. Rasa percaya diri dan tanggung jawab pribadi yang dituntut dari peserta yang belajar mandiri mungkin dapat berlanjut sebagai kebiasaan dalam kegiatan pendidikan lain, tanggung jawab atas pekerjaan, dan tingkah laku pribadi.
3. Peserta cenderung lebih menyukai metode belajar mandiri daripada metode tradisional karena sejumlah keunggulan yang dinyatakan diatas

b. Kerugian

Terdapat juga beberapa kelemahan belajar mandiri yang harus diketahui :

1. Mungkin kurang terjadi interaksi antara pemberi materi dengan peserta atau antara peserta dengan peserta apabila program belajar mandiri dipakai sebagai metode satu-satunya dalam memberikan materi.
2. Kurangnya disiplin diri, ditambah lagi dengan kemalasan, menyebabkan kelambatan penyelesaian program oleh beberapa peserta. Kebiasaan dan pola perilaku baru perlu dikembangkan sebelum dapat berhasil dalam belajar mandiri. Karena alasan ini, lebih baik menetapkan batas waktu (mingguan atau bulanan) yang dapat disesuaikan oleh peserta menurut kecepatannya masing-masing.

E. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2017) Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya. Menurut WHO, pendidikan kesehatan adalah kombinasi dari pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk merubah sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta melestarikan perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mengoptimalkan derajat kesehatan (Nurmala, 2018), sedangkan menurut (Maulana, 2019) tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang berharga di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

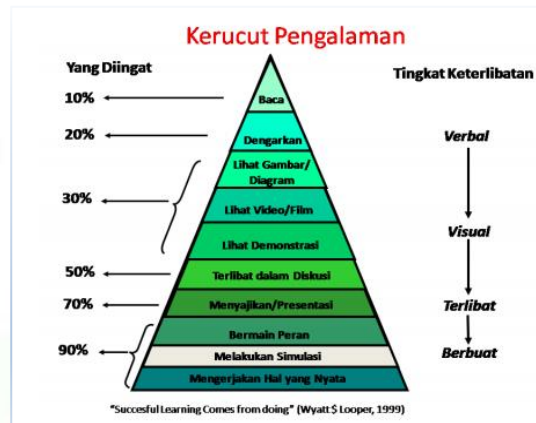
- c. Mendorong perkembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator (Alini & Indrawati, 2018). Salah satu unsur penting yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan penyuluhan adalah pemilihan media penyuluhan. Dimana media penyuluhan merupakan segala sesuatu yang berisi pesan atau informasi yang dapat membantu kegiatan penyuluhan (Maulida, 2020).

Suatu informasi atau pengetahuan dapat digambarkan dalam kerucut pengalaman Edgar Dale dimana pengetahuan akan semakin abstrak apabila hanya disampaikan melalui verbal yang berarti mengetahui tentang kata tanpa memahami arti yang ada didalamnya, hal ini tentunya akan menimbulkan kesalahan persepsi bagi yang menerima (Susilowati dalam Pakpahan, M., 2021).

Skema 2.1
Kerucut Pengalaman Edgar Dale
Sumber : Susilowati (2016)



Pada kerucut Edgar Dale digambarkan bahwa kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi setelah 3 minggu mendapatkan pendidikan kesehatan berdasarkan teknik dan medianya. Jika informasi yang didapat secara membaca maka partisipan akan mengingat 10% dari materi yang dibaca, jika informasi yang didapat dengan cara mendengar maka informasi yang diingat 20% dari yang didengar. Jika informasi yang didapat dengan cara melihat maka informasi yang diingat 30% dari informasi yang dilihat. Jika informasi kata-katanya diucapkan sendiri maka akan diingat 70% dari yang diucapkannya. Sedangkan jika informasi yang diucapkan sambil dikerjakan maka akan ingat 90% dari materi tersebut (Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, 2021).

a. Manfaat media/ alat bantu

Notoatmodjo (2017) mengatakan bahwa media atau alat bantu memiliki sangat banyak manfaat. Berikut adalah manfaat penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan.

- 1) Dapat menimbulkan minat peserta kegiatan promosi kesehatan terhadap materi yang disampaikan.
- 2) Dapat mencapai target peserta atau sasaran yang lebih banyak.
- 3) Dapat membantu mengatasi hambatan-hambatan, berupa kesulitan memahami, yang dialami peserta.
- 4) Dapat menstimulasi peserta agar mau meneruskan pesan-pesan kesehatan kepada orang lain.
- 5) Dapat mempermudah pemateri menyampaikan materi kesehatan.
- 6) Dapat mempermudah peserta memahami materi yang disampaikan pemateri atau petugas kesehatan.
- 7) Dapat mendorong seseorang untuk semakin mengetahui dan memahami materi yang disampaikan.
- 8) Dapat membantu peserta mengingat materi dan pesan kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

b. Macam-macam media/ alat bantu

Alat bantu belajar dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan pelatihan dengan metode tatap muka (Notoatmodjo

,2017) Alat bantu yang dipilih harus sesuai dengan strategi, metode belajar dan tujuan belajar. Alat bantu belajar terdiri dari :

1) Alat bantu lihat/visual

Alat bantu visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat penyampaian materi kegiatan promosi kesehatan. Alat bantu visual ini juga terdiri dari modul, slidepowerpoint, leaflet, film strip, gambar, bagan, patung, boneka, puzzle dan lain-lain.

2) Alat bantu dengar/audio

Alat bantu audio adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi, seperti rekaman suara.

3) Alat bantu lihat-dengar/audiovisual

Alat bantu audiovisual adalah alat yang berguna untuk mesntimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri. Contohnya adalah video, film dan lain-lain.

c. Konsep Media Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2017).

2. Bentuk Leaflet

- a) Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga diselingi gambar-gambar. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang.
- b) Ukuran biasanya 20 x 30 cm

d. Konsep Media Modul

1. Pengertian Modul

Modul adalah salah satu bentuk media pembelajaran yang dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri. Modul yang baik harus disusun secara sistematis, menarik, dan jelas. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2017).

2. Bentuk Modul

Struktur modul dapat disusun dalam struktur sebagai berikut (Notoatmodjo, 2017) :

a) Bentuk dan Ukuran Huruf

- 1) Gunakan bentuk dan ukuran huruf yang mudah dibaca sesuai dengan karakteristik umum peserta didik.
- 2) Gunakan perbandingan huruf yang proporsional antar judul, sub judul dan isi naskah.
- 3) Hindari penggunaan huruf kapital untuk seluruh teks, karena dapat membuat proses membaca menjadi sulit.

- b) Judul Modul. Bagian ini berisi tentang nama modul dari suatu materi tertentu.
- c) Petunjuk umum. Bagian ini memuat penjelasan tentang langkah-langkah yang ada didalam modul, meliputi:
 - 1) Sasaran yang dituju
 - 2) Tujuan yang ingin dicapai
 - 3) Indikator Keberhasilan
- d) Materi modul. Bagian ini berisi penjelasan secara rinci tentang materi yang ingin disampaikan. Materi harus jelas dan singkat sehingga mudah untuk dipahami oleh pembaca.
- e) Evaluasi. Evaluasi ini terdiri atas evaluasi dari materi dengan tujuan untuk mengukur kompetensi responden sesuai dengan materi yang diberikan.

e. Kelebihan dan Kekurangan Media *Leaflet* dan Modul

No	Kelebihan	Kekurangan
1	<p><i>Media leaflet</i></p> <p>a. Menggunakan bahasa yang singkat dan jelas, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, karena bentuknya yang kecil, biaya produksi relatif terjangkau, terdapat gambar, mudah dibawa kemana-mana (Made Martini, 2020).</p>	<p>a. Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik.</p> <p>b. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoatmodjo, 2017).</p>

2	<p>Media Modul</p> <p>a. Variasi bentuk cara belajar dan meningkatkan motivasi, terdapat banyak materi yang dapat membantu proses belajar yang bersifat mandiri, terdapat evaluasi pembelajaran dan mendorong untuk meninjau kembali materi tersebut (Nurul Abidah & Novianti, 2020),</p>	<p>a. Penyusunan modul yang baik membutuhkan keahlian tertentu, dan setiap peserta memiliki kemampuan masing-masing dalam menerima materi di dalam modul(Puspitasari, 2019).</p>
---	---	--

f. Efektifitas Media Pembelajaran

Efektifitas proses belajar mengajar (pembelajaran) sangat dipengaruhi oleh faktor metode dan media pembelajaran yang digunakan. Keduanya saling berkaitan, di mana pemilihan metode tertentu akan berpengaruh terhadap jenis media yang akan digunakan. Dalam arti bahwa harus ada kesesuaian di antara keduanya untuk mewujudkan tujuan pembelajaran. Walaupun ada hal-hal lain yang juga perlu diperhatikan dalam pemilihan media, seperti: konteks pembelajaran, karakteristik pembelajaran, dan tugas atau respon yang diharapkan dari pembelajaran (Jatmika et al., 2019).

Berdasarkan beberapa fungsi media pembelajaran yang dikemukakan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan media dalam kegiatan belajar mengajar memiliki pengaruh yang

besar terhadap alat-alat indera. Terhadap pemahaman isi pelajaran, secara nalar dapat dikemukakan bahwa dengan penggunaan media akan lebih menjamin terjadinya pemahaman yang lebih baik pada seseorang (Jatmika et al., 2019).

Media pembelajaran mampu membangkitkan dan membawa seseorang ke dalam suasana rasa senang dan gembira, di mana ada keterlibatan emosional dan mental. Tentu hal ini berpengaruh terhadap semangat mereka belajar dan kondisi pembelajaran yang lebih hidup, yang nantinya bermuara kepada peningkatan pemahaman seseorang terhadap materi yang diberikan (Jatmika et al., 2019).

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2017) :

1. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima
2. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan
3. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya
4. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan

5. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran
6. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja. Persiapan yang cukup dalam penggunaan media

Kriteria media yang efektif dalam promosi kesehatan antara lain yaitu (Jatmika et al., 2019) :

1. Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
2. Media promosi kesehatan harus mudah diakses olehsasaran
3. Petimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan
4. Menggunakan fasilitas, tenaga, biaya dan waktu seminimal mungkin tetapi dengan hasil yang baik
5. Menimbulkan interaksi oleh pengguna media
6. Dukungan organisasi atau instansi

F. Peran Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak

Peran merupakan tingkah laku yang di inginkan oleh orang lain terhadap diri seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem disebabkan adanya pengaruh keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil, melalui tugas dan tanggung jawabnya (Harmoko, 2019).

Peran merupakan kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatis dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang di berikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yangharus dilakukan oleh individu

dalam situasi tertentu dalam memenuhi penghargaan diri atau orang lain terhadap mereka (Friedman dalam Salamung et al., 2021).

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terlepas dari peran dan tanggung jawab orang tua. Orang tua terutama ibu adalah orang yang paling mengetahui kondisi dan perkembangan anak dari waktu ke waktu. Orang tua seharusnya dapat memberikan stimulasi yang tepat sehingga tumbuh kembang anak dapat berjalan optimal. Nutrisi dan stimulasi yang tepat, yang diberikan pada masa emas perkembangan otak atau golden years akan berpengaruh besar pada kecerdasan, kreativitas dan perilaku anak. Disamping itu Stimulasi yang dilakukan oleh ibu sedini mungkin dapat memberikan kesempatan anak untuk bereksplorasi diri seluas – luasnya (Labir et al., 2019).

Seorang ibu harus mampu memberikan stimulus kepada anak-anaknya dan akan sangat berpengaruh diberikan dari usia 24 – 48 bulan (Kim, et al., 2018). Pengabaian, dan metode pengasuhan yang salah akan mengakibatkan gangguan pada perkembangan anak yang akan berpengaruh pada fisik, sosial, emosional dan kognitifnya (Kim, et al., 2018).

Terdapat 5 peranan ibu pada anak usia prasekolah dalam kesehatan yaitu (Salamung et al., 2021) :

- 1) Merespon kebutuhan anggota keluarga termasuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 2) Mengembangkan kemampuan yang efektif untuk mengatasi masalah yang timbul akibat terjadinya perubahan peran dalam setiap tahap tumbuh

dan kembang.

- 3) Berbagi tugas yang seimbang dengan anggota keluarga lain dalam menjalankan setiap peran yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tahap tumbuh kembang.
- 4) Mendorong interaksi dengan anggota keluarga lain dan masyarakat.
- 5) Mendukung terpenuhinya kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu (Milestones, 2019) :

- 1) Keturunan (genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai akhir dari proses tumbuh kembang anak. Faktor genetik bisa disebut dengan faktor bawaan yang diwarisi dari orang tua biologis dan akan mempengaruhi perkembangan (Milestones, 2019).

- 2) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan merupakan bio-fisiko-psiko-sosial yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkunganlah yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan dan juga mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (Milestones, 2019).

Orang tua dan lingkungan merupakan pemberi rangsangan stimulasi yang baik untuk tumbuh kembang anak agar optimal. Stimulasi dapat

diberikan disetiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan di rumah atau diluar rumah (Wijaya, 2021).

Kebutuhan-kebutuhan dasar anak untuk perkembangan yang optimal meliputi (Wijaya, 2021) :

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH) meliputi:

a) Nutrisi

Nutrisi harus dipenuhi sejak anak di dalam rahim. Pemenuhan nutrisi sangat penting karena apa yang dimakan anak akan asupan gizi untuk menjadi zat pembangun perkembangan anak

b) Imunisasi

Imunisasi akan melindungi anak terhadap infeksi serta menjaga terhadap virus sehingga mengurangi dampak kalau anak terkena suatu penyakit.

c) Kebersihan, Aktifitas Fisik, Tidur

Dengan anak perlu bermain, melakukan aktifitas fisik, dan tidur hal ini dapat merangsang perkembangan

d) Pelayanan Kesehatan

Anak yang dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur, dapat mendeteksi secara dini bila gangguan perkembangan anak.

2. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)

Anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin perkembangan anak dengan cara; a) menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa diindungi, b)

diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya, c) diberi contoh (bukan dipaksa), d) dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai, e) dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman) (Wijaya, 2021).

3. Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak (Wijaya, 2021).

Pada masa ini usia umur 12-59 bulan, terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan- hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat

cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Anak yang mendapat ASUH, ASIH dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Setiap anak melalui tahapan tumbuh kembang yang mempunyai ciri tersendiri.

Kerangka konseptual proses perkembangan anak pada model ekosistem tersebut dibagi menjadi (Soetjiningasih & Ranuh dalam Eka . P. et al., 2022) :

- 1) Mikrosistem yaitu yang paling dekat dengan anak adalah ibu (pendidikan ibu, gizi ibu, keluarga berencana/tidak).
- 2) Minisistem, yaitu ayah, saudara, kakek, nenek, atau anggota keluarga lainnya.
- 3) Mesosistem, yaitu lingkungan/tetangga; sarana bermain; pelayanan kesehatan; pendidikan/sekolah.
- 4) Makrosistem, adalah kebijakan/politik pemerintah terhadap pendidikan dan kesehatan anak; sosial budaya masyarakat; lembaga non pemerintah.

Semua sistem tersebut mengacu pada kedekatan dan kelangsungan pengaruh masing-masing sistem terhadap perkembangan anak (Soetjiningasih & Ranuh dalam Eka . P. et al., 2022).

G. Teori Model Keperawatan Nola J. Pender

1. Pengertian Teori Model Promosi Kesehatan (Health Promotion Model/HPM)

Teori model konseptual Nola J. Pender dilatarbelakangi oleh adanya suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini terjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan, yang menitikberatkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang lebih holistik. Dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya, bukan sebagai fokus pelayanan kesehatan saja. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai posisi kunci, dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan (Risnah & Irwan, 2021).

Hampir semua lapisan di bidang pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan dilakukan oleh para perawat. Oleh karena adanya promosi dan preventif kesehatan yang cenderung, dilakukan dan diupayakan oleh perawat inilah lahir sebuah teori dan model konseptual dari Nola J. Pender yang berjudul “Health Promotion Model “atau model promosi kesehatan (Risnah & Irwan, 2021).

Model promosi kesehatan merupakan sebuah teori yang telah menggabungkan 2 teori yaitu Teori Nilai Harapan (*Expectancy value*) dan Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive*) (Risnah & Irwan, 2021).

Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan (*Expectancy-Value*) dan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistic (Risnah & Irwan, 2021).

2. Komponen Teori Model Promosi Kesehatan

Adapun komponen elemen dari teori ini adalah sebagai berikut :

a. Teori Nilai Harapan (*Expectancy-Value Theory*)

Menurut teori ini, perilaku sehat klien maupun individu secara pribadi mempunyai sifat rasional dan ekonomis. Secara rasional, individu akan melakukan tindakan sebagaimana mestinya dalam proses pencapaian apa yang mereka inginkan, dan juga memiliki kecenderungan akan mempertahankannya ketika keinginan tersebut telah dicapai, yaitu dengan cara meningkatkan hasil yang ingin dicapai yang disebut sebagai nilai personal yang positif (Risnah & Irwan, 2021).

b. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*)

Teori ini lebih cenderung disebut sebagai model interaksi antara individu dengan lingkungan, individu lain yang melibatkan perilaku sebagai suatu hal yang saling mempengaruhi antara satu

dengan yang lainnya. Dalam teori ini, setiap individu harus mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang lebih dalam membina hubungannya dengan lingkungan sekitar untuk mendukung proses adaptif. Sehingga hal ini mampu menjadi pencegahan dan promosi kesehatan yang dapat dilakukan untuk menghindari kemungkinan terjangkitnya penyakit (Risnah & Irwan, 2021).

3. Asumsi dari Model Promosi Kesehatan

- a) Manusia mencoba menciptakan kondisi agar mereka tetap hidup dan dapat mengekspresikan keunikannya.
- b) Manusia mempunyai kapasitas untuk merefleksikan kesadaran dirinya, termasuk penilaian terhadap kemampuannya.
- c) Manusia menilai perkembangan sebagai suatu nilai yang positif dan mencoba mencapai keseimbangan antara perubahan dan stabilitas.
- d) Setiap individu secara aktif berusaha mengatur perilakunya.
- e) Individu dalam biopsikososial yang kompleks berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus, menjelmakan lingkungan yang diubah secara terus menerus.
- f) Pembentukan kembali konsep diri manusia dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku (Risnah & Irwan, 2021).

4. Proposisi Model Promosi Kesehatan

- a) Perilaku sebelumnya dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi kepercayaan dan perilaku untuk meningkatkan

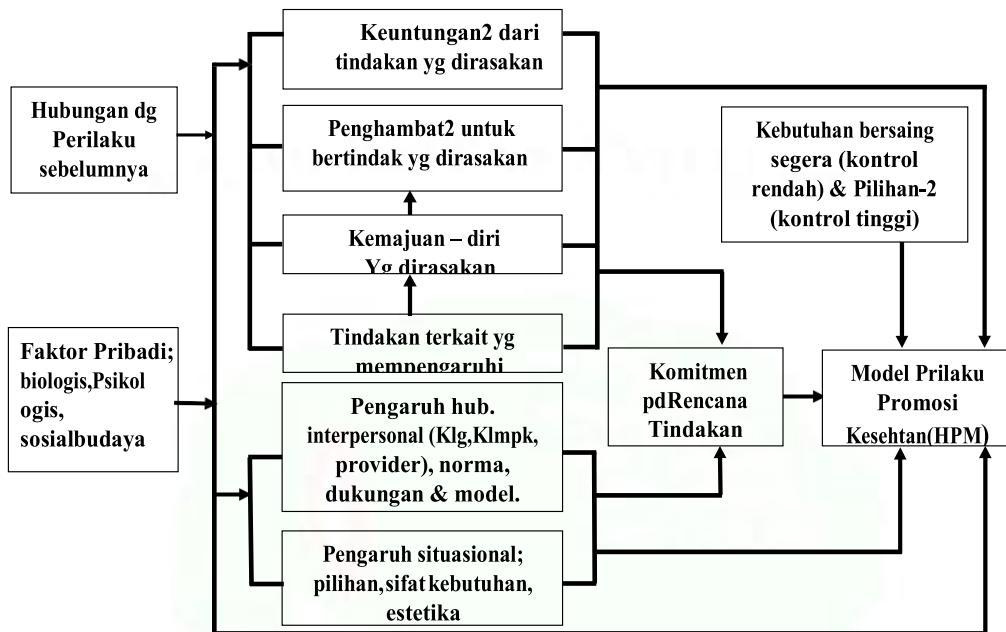
kesehatan.

- b) Manusia melakukan perubahan perilaku dimana mereka mengharapkan keuntungan yang bernilai bagi dirinya.
- c) Rintangan yang dirasakan dapat menjadi penghambat kesanggupan melakukan tindakan, suatu mediator perilaku sebagaimana perilaku nyata.
- d) Promosi atau pemanfaatan diri akan menambah kemampuan untuk melakukan tindakan dan perbuatan dari perilaku.
- e) Pemanfaatan diri yang terbesar akan menghasilkan akan menghasilkan sedikit rintangan pada perilaku kesehatan spesifik.
- f) Pengaruh positif pada perilaku akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif.
- g) Seseorang dapat memodifikasi kognisi, mempengaruhi interpersonal dan lingkungan fisik yang mendorong melakukan tindakan kesehatan (Risnah & Irwan, 2021).

SIFAT-SIFAT & PENGALAMAN INDIVIDU

PRILAKU SPESIFIK PENGETAHUAN & SIKAP

HASIL PERILAKU



Bagan 2.2

Kerangka Konseptual Health Promotion Model

Revisi Health Promotion Model dikutip dari Alligood (2017)

5. Penjelasan Bagan 2.2 Model Promosi Kesehatan

1) Karakteristik dan pengalaman individu

a) Perilaku sebelumnya

Perilaku sebelumnya mempunyai pengaruh langsung atau tidak langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan (Risnah & Irwan, 2021).

1. Pengaruh langsung dari perilaku masa lalu terhadap perilaku promosi kesehatan saat ini dapat menjadi pembentuk kebiasaan, yang mempermudah seseorang

melaksanakan perilaku tersebut secara otomatis.

2. Pengaruh tidak langsungnya adalah melalui persepsi pada *self efficacy*, manfaat, hambatan, dan pengaruh aktivitas yang muncul dari perilaku tersebut.

Pengaruh positif atau negatif dari perilaku baik sebelum, saat itu ataupun setelah perilaku tersebut dilaksanakan akan dimasukkan kedalam memori sebagai informasi yang akan dimunculkan kembali saat akan melakukan perilaku tersebut di kemudian waktu (Risnah & Irwan, 2021).

b) Faktor Personal

Faktor personal meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial budaya (Risnah & Irwan, 2021). Faktor – faktor ini merupakan prediksi dari perilaku yang didapat dan dibentuk secara alami oleh target perilaku, yang terdiri dari :

1. Faktor Biologis Personal
2. Faktor Psikologis Personal
3. Faktor sosial kultural

2) Perilaku Spesifik Pengetahuan dan Sikap (Behaviour-Specific Cognitions and Affect)

a) Manfaat Tindakan (*Perceived Benefits of Actions*)

Rencana seseorang melaksanakan perilaku tertentu tergantung pada antisipasi terhadap manfaat atau hasil yang

akan dihasilkan. Antisipasi manfaat merupakan representasi mental dari konsekuensi perilaku positif. Berdasarkan teori *expecting value* (Risnah & Irwan, 2021).

b) Hambatan Tindakan yang dirasakan (*Perceived Barriers to Actions*)

Dalam hubungannya dengan perilaku promosi kesehatan, hambatan-hambatan ini dapat berupa imajinasi maupun nyata. Hambatan ini terdiri atas : persepsi mengenai ketidakterediaan, tidak menyenangkan, biaya, kesulitan atau penggunaan waktu untuk tindakan-tindakan khusus. Hambatan- hambatan ini sering dilihat sebagai suatu blocks, rintangan, dan *personal cost* dari perilaku yang diberikan. (Risnah & Irwan, 2021).

c) Kemajuan Diri (*Perceived Self Efficacy*)

Self efficacy seperti didefinisikan oleh Bandura adalah *judgment* / keputusan dari kapabilitas seseorang untuk mengorganisasi dan menjalankan tindakan secara nyata (Risnah & Irwan, 2021).

d) *Activity-Related Affect* (Afek/sikap yang berhubungan dengan Aktivitas)

Perasaan subjektif muncul sebelum, saat dan setelah suatu perilaku, didasarkan pada sifat stimulus perilaku itu

sendiri. Respon afektif ini dapat ringan, sedang atau kuat dan secara sadar di namai, disimpan di dalam memori dan dihubungkan dengan pikiran-pikiran perilaku selanjutnya. Respon-respon afektif terhadap perilaku khusus terdiri atas 3 komponen yaitu : emosional yang muncul terhadap tindakan itu sendiri (*activity-related*), menindak diri sendiri (*self-related*), atau lingkungan dimana tindakan itu terjadi (*context-related*) (Risnah & Irwan, 2021).

e) *Interpersonal Influences*

Menurut HPM, pengaruh interpersonal adalah kesadaran mengenai perilaku, kepercayaan atau pun sikap terhadap orang lain. Kesadaran ini bisa atau tidak bisa sesuai dengan kenyataan. Sumber utama pengaruh interpersonal pada perilaku promosi kesehatan adalah keluarga (orang tua dan saudara kandung), teman, dan petugas perawatan kesehatan. Pengaruh interpersonal meliputi : norma (harapan dari orang-orang yang berarti), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional) dan *modeling* pembelajaran melalui mengobservasi perilaku khusus seseorang) (Risnah & Irwan, 2021).

f) Pengaruh Situasional (*Situational Influences*)

Persepsi dan kesadaran personal terhadap berbagai situasi atau keadaan dapat memudahkan atau menghalangi

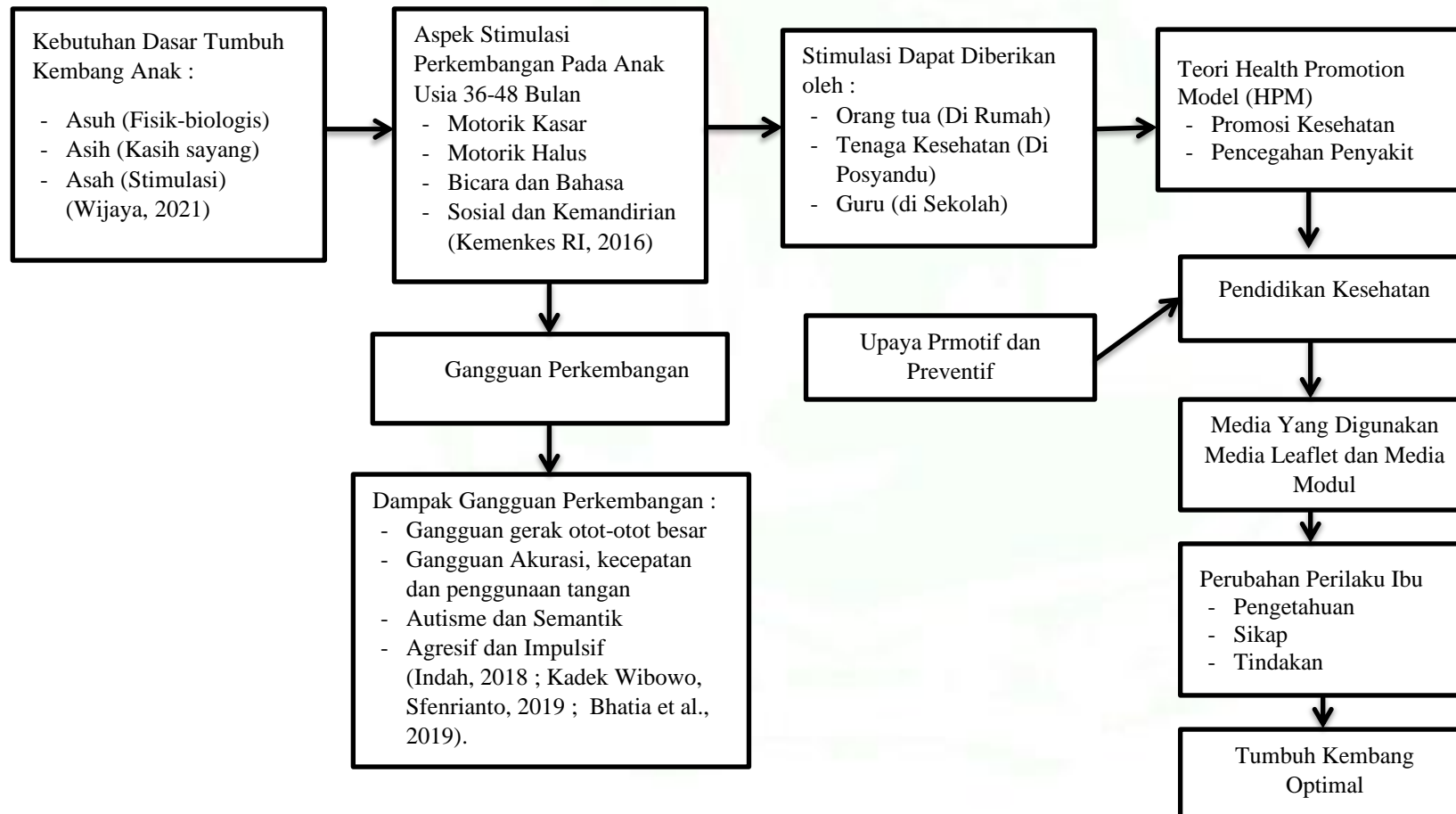
suatu perilaku. Pengaruh situasi pada perilaku promosi kesehatan meliputi persepsi terhadap pilihan yang ada, karakteristik permintaan, dan ciri-ciri estetik dari suatu lingkungan dimana perilaku tersebut dilakukan (Risnah & Irwan, 2021).

3) Hasil Perilaku

Tanggung jawab untuk merencanakan tindakan (POA) merupakan awal dari suatu peristiwa perilaku. Tanggung jawab ini akan mendorong individu ke arah perilaku kecuali kebutuhan berkompetisi yang tidak dapat dihindari oleh individu atau pilihan berkompetisi tidak ditolak oleh individu (Risnah & Irwan, 2021).

H. Kerangka Teori

Bagan 2.3
Kerangka Teori
(Kementerian Kesehatan RI, 2016; J. Pender dalam Risnah, 2021;
Wijaya, 2021; Indah, 2018 ; Kadek Wibowo, Sfenrianto, 2019 ; Bhatia et al., 2019)



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

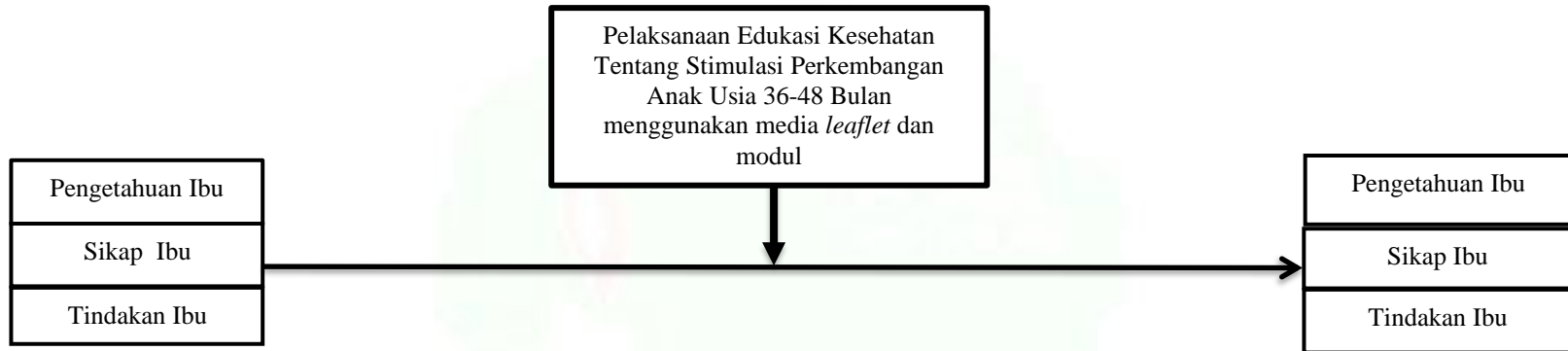
Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti terdiri dari variabel *independent* atau yang mempengaruhi dan *dependent* yang dipengaruhi (Sugiyono, 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi media yang efektif terhadap perilaku Ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

Variabel *independent* pada penelitian yaitu media *leaflet* dan media modul terkait stimulasi perkembangan pada anak usai 36-48 bulan, dan variabel *dependent* adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu. Kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut :

Variabel Dependen Sebelum

Variabel Independen

Variabel Dependen Sesudah



Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesa pada penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Adanya Pengaruh Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan
2. Adanya Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

C. Definisi Operasional

Bagan 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Leaflet</i>	Media yang digunakan dalam memberikan materi tentang menstimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan	-	-	-
Modul	Media yang digunakan dalam memberikan materi tentang menstimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan	-	-	-
Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang perkembangan anak (motorik kasar, halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian)	Kuisisioner yang berisi 20 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • Baik: Persentase 76-100% • Cukup: Persentase 56-75% • Kurang: Persentase: <56% (Arikunto. 2019) 	Ordinal
Sikap Ibu	Reaksi ibu terhadap perkembangan anak (motorik kasar, halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian)	Kuisisioner yang berisi 20 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • Positif jika $> \text{mean}$ • Negatif jika $\leq \text{mean}$ (Arikunto, 2019) 	Ordinal
Tindakan Ibu	Perbuatan atau aksi yang dilakukan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan (motorik kasar, halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian)	Kuisisioner yang berisi 20 pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • Baik: Persentase 76-100% • Cukup: Persentase 56-75% • Kurang: Persentase: <56%. (Arikunto, 2019) 	Ordinal

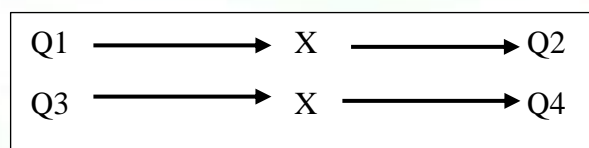
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian “*quasy-experimental dengan metode Pretest-posttest Control Group Design*” (Sugiyono, 2018). *Pre test* merupakan tindakan pengukuran yang dilakukan sebelum intervensi dilakukan, sedangkan *Post test* tindakan pengukuran yang dilakukan setelah intervensi dilakukan. Efektivitas perlakuan yang diberikan dinilai dengan cara membandingkan antara nilai *pre test* dan *post test*.

Hasil penelitian di analisa secara statistik untuk mengetahui perbedaan media modul dan *leaflet* dengan melakukan pengukuran perilaku ibu terkait stimulasi perkembangan anak usia 36-48 pada ibu (*pre test*) dan pengukuran dilakukan kembali setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan (*post test*).



Bagan 4.1

Quasy-experimental dengan metode Pretest-posttest Control Group Design

Keterangan :

- Q1 : Nilai *pre test* kelompok intervensi 2 ibu yang memiliki anak usia 36-48 bulan (sebelum diberi *Pendidikan Kesehatan*)
- Q2 : Nilai *post test* kelompok intervensi 2 ibu yang memiliki anak usia 36-48 bulan (setelah diberi *Pendidikan Kesehatan*)
- Q3 : Nilai *pre test* kelompok intervensi 1 ibu yang memiliki anak usia 36-48 bulan
- Q4 : Nilai *post test* kelompok intervensi 1 ibu yang memiliki anak usia 36-48 bulan
- X : Intervensi pada ibu yang memiliki anak usia 36-48 bulan dengan menggunakan media leaflet pada kelompok intervensi 1 dan media modul pada kelompok intervensi 2

B. Populasi dan Sample

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 36-48 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Kuto adalah sebanyak 554 orang.

2. Sampel

Sampel ialah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2017). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan *simple random sampling* (acak sederhana) adalah jenis penarikan sampel dengan cara random sederhana yang biasanya penarikan ini menggunakan teknik undian dan acak bilangan ganjil (Notoatmodjo, 2017). Pada teknik pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara membuat daftar nama ibu balita usia 36-46 bulan yang berjumlah 554 orang, setelah itu baru dipilih secara acak bilangan ganjil ibu-ibu yang akan menjadi responden dalam penelitian. Setelah nama-nama ibu didapatkan maka peneliti menanyakan alamat ibu-ibu yang menjadi responden kepada ketua kader kelurahan kpik dan kelurahan pulai. Penggunaan metode random ini bertujuan agar setiap balita berusia 36-48 bulan yang ada di wilayah kerja puskesmas ikur koto mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel pada penelitian ini.

Dalam menentukan besar sampel tersebut, penelitian ini menggunakan rumus besar sampel menurut (Dahlan, 2016) :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 S^2}{(X_1 - X_2)^2} \right)$$

$$= \left(\frac{(1,96 + 1,28)^2 13}{(3,33)^2} \right)$$

$$n_1 = n_2 = 41$$

Keterangan :

N	=	Jumlah sampel yang diperlukan
$Z_{1-\alpha/2}$	=	Nilai pada distribusi normal yang sama dengan tingkat kemaknaan α (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96)
$Z_{1-\beta}$	=	Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (power) sebesar yang diinginkan (untuk $\beta=0,10$ adalah 1,28)
S	=	Simpangan baku dari selisih nilai antar kelompok =13
$X_1 - X_2$	=	Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna yang didapat dari penelitian terdahulu = 3,33

Berdasarkan perhitungan di dapatkan besar sampel sebanyak 41 responden. Terdiri dari 41 kelompok intervensi 1 dan 41 kelompok intervensi 2 sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini 82 responden. Dimana sampel 82 responden yang berasal dari masing-masing 2 Kelurahan yaitu Kelurahan KPIK dan Kelurahan Pulai yang akan menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Anak yang dirawat oleh ibu kandung
2. Ibu yang bersedia menjadi responden.

3. Ibu yang bersedia mengikuti kegiatan pemberian edukasi kesehatan mulai dari *pre test* sampai dengan *post test*.
4. Ibu yang mempunyai anak normal yang tidak mempunyai gangguan perkembangan fisik (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian)
5. Bisa baca tulis.

Kriteria eksklusi responden yaitu :

1. Ibu yang berhalangan hadir pada saat dilakukan kegiatan.
2. Ibu yang pada saat kegiatan tiba-tiba meninggalkan tempat kegiatan sebelum selesai acara.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang dan dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2022.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan Nomor : LB.02.02/5.7/357/2022. Peneliti melakukan penelitian dengan prinsip etik yaitu prinsip manfaat dan kerugian yang di timbulkan (*balancing harm and benefits*), prinsip mengargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*):

1. *Informed Consent*

Informed Consent diberikan kepada responden sebelum penelitian itu dilakukan. Merupakan suatu bentuk persetujuan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Tujuan dari pemberian *informed consent* ini adalah agar responden paham apa tujuan penelitian, apa yang akan dilakukan, dan apa dampak dari penelitian ini. Responden menerima persetujuan tersebut dan responden menandatangani *informed consent*. Tidak ada responden yang menolak untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

2. *Anonymity*

Salah satu masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah penggunaan nama. *Anonymity* (tampa nama) maksudnya adalah tidak mencantumkan nama responden dilembar alat ukur penelitian. Cukup hanya menggunakan kode atau inisial saja. Dengan menjaga kerahasiaan identitas responden, responden mengisi kuesioner dengan jujur serta merasa aman dan tenang selama proses pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjelaskan bahwa menjamin kerahasiaan identitas responden. Hasil penelitian, dan informasi maupun masalah-masalah terkait lainnya.

4. *Justice*

Peneliti memberikan keadilan, memberikan perlakuan dengan baik dan benar serta memberikan apa yang menjadi hak responden dengan tidak

membebani yang bukan kewajibannya. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian merupakan alat untuk mengukur variabel yang akan di amati (Sugiyono, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah data demografi responden dan lembar kuesioner. Data demografi berisi tentang karakteristik responden dan kuesioner yang berisi pertanyaan yang mengandung semua variable. Responden mengisi jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda silang pada lembar kuisisioner pengetahuan dan memberikan tanda ceklist pada lembar kuisisioner sikap dan tindakan stimulasi.

Terdiri dari 4 kuisisioner. Kuisisioner A, berisi data demografi responden (usia, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, jumlah anak dan jenis kelamin anak), dan kode responden. Responden mengisi jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda silang pada lembar kuisisioner. Untuk kuisisioner B berupa pengetahuan dengan jumlah pertanyaan 20 butir. Jawaban paling benar diberi skor 5, dan jawaban salah diberi skor 0. Responden mengisi jawaban yang dianggap benar dengan memberikan tanda check list pada lembar kuisisioner.

Untuk kuisisioner C, berupa sikap dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 butir, dengan menggunakan skala likert. Setiap jawaban dihubungkan dengan pernyataan atau dukungan sikap yang digunakan 4= sangat setuju, 3= setuju, 2= tidak setuju, 1= sangat tidak setuju. Untuk kuisisioner D berupa

tindakan dengan jumlah pernyataan 20 butir dengan disertai alternatif jawaban “ya” dan “tidak”. Jawaban ya diberi skor 5 dan jawaban tidak diberi skor 0.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada tanggal 07 – 12 Agustus 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang. Responden yang digunakan pada uji validitas berjumlah 20 orang. Berdasarkan hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung pada kuesioner pengetahuan sebesar 0.461-0.908, nilai r hitung pada kuesioner sikap sebesar 0.500-0.970 dan nilai r hitung pada kuesioner tindakan sebesar 0.445-0.859. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan hasil r hitung $>$ r tabel (0,444), sehingga hasilnya dikatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan didapatkan dengan nilai α cronbach (0.761), kuesioner sikap didapatkan dengan *alpha cronbach* (0.954) dan kuesioner tindakan didapatkan dengan *alpha cronbach* (0.755). Berdasarkan hasil uji reabilitas diatas maka dinyatakan *reliabel* karena nilai *uji alpha cronbach* $>$ 0,6 (Sugiyono, 2018).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu :

1. Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Survei data awal

Peneliti mengurus izin pengambilan data awal penelitian dari bagian sekretariat Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

- 1) Mengajukan surat izin untuk survey data awal di Dinas Kesehatan Kota Padang untuk melakukan survey data awal pada puskesmas dengan prevalensi anak dengan gangguan tumbuh kembang tertinggi dan capaian stimulasi perkembangan anak di Kota Padang
- 2) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang direkomendasikan survey data awal di puskesmas Ikur koto kota padang dengan angka kejadian anak dengan gangguan tumbuh kembang tertinggi dan capaian stimulasi perkembangan anak yang rendah
- 3) Mengajukan izin survei data awal di Puskesmas Ikur Koto kota padang tersebut ke bagian Tata usaha Puskesmas Ikur Koto setelah surat masuk kemudian melakukan pengambilan data di bagian Penanggungjawab program KIA Puskesmas Ikur Koto

kota Padang. Data yang didapatkan berupa data anak dengan gangguan tumbuh kembang, capaian stimulasi perkembangan, capaian posyandu dan jumlah anak balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Setelah data di dapat maka peneliti melakukan survei ke 2 kelurahan yaitu kelurahan KPIK dan Kelurahan Pulai. Di 2 kelurahan didapatkan data pekerjaan Ibu yang mempunyai balita, kemudian peneliti diperbolehkan melakukan studi pendahuluan terhadap ibu yang mempunyai balita usia 36-48 bulan sehingga mendapatkan gambaran awal perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu yang mempunyai anak usia 36-48 bulan.

b. Tahap Persiapan

1. Dalam proses pembuatan buku panduan stimulasi/modul, dan *leaflet* peneliti konsultasi dengan pembimbing yaitu Ibu Dr. Ns. Meri Neherta, S.Kep. M. Biomed dan Ibu Dr. Ns. Deswita, S.Kp, M.Kep.Sp.Kep.An. Lalu peneliti menerima saran dan masukan dari pembimbing. Kemudian peneliti memperbaiki kembali, setelah diperbaiki buku panduan stimulasi/modul dan *leaflet* dinyatakan layak sebagai instrumen dalam penelitian ini.
2. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Mengajukan surat izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Ikur Koto kepada Kepala Dinas Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)

Kota Padang dan surat uji etik yang ditujukan ke komite etik penelitian RSUP Dr. M. Jamil Padang dengan Nomor : LB.02.02/5.7/357/2022.

3. Mempersiapkan semua kebutuhan penelitian seperti: memperbanyak lembar *informed consent*, lembar kuisisioner, *leaflet*, modul stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan, absensi peserta dan pulpen.

c. Pelaksanaan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti memilih responden penelitian. Peneliti meminta seluruh nama ibu-ibu yang mempunyai balita usia 36-48 bulan di penanggungjawab kesehatan ibu dan anak (KIA) Puskesmas Ikur Koto. Setelah nama-nama tersebut didapatkan kemudian peneliti memilih responden tersebut sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dari nama-nama yang telah ada, kemudian peneliti menanyakan alamat responden yang berjumlah 82 orang tersebut kepada ketua kader kelurahan kpiK dan ketua kader kelurahan pulai. Responden dipilih secara *random sampling* dengan cara acak nomor yang ganjil, sehingga didapatkan 41 responden kelompok intervensi 1 dan 41 responden kelompok intervensi 2.

Peneliti bersama dengan ketua kader KPIK dan Pulai terlebih dahulu menyepakati tempat yang akan dijadikan tempat kegiatan. Didapatkan tempat untuk kelompok intervensi 1 di Posyandu Dahlia 2

dan untuk kelompok intervensi 2 di Mushola Anshor. Peneliti membagikan surat undangan kepada responden yang telah terpilih dibantu oleh Ketua Kader Kelurahan KPIK dan Kelurahan Pulau. Adapun pelaksanaan penelitian sebagai berikut :

1) Kelompok Intervensi 1 (Media *Leaflet*)

Tempat penelitian kelompok intervensi 1 di Posyandu Dahlia 2 yang dilaksanakan hari rabu tanggal 05 Oktober 2022 dan waktu penelitian pukul 09.00 wib. Sebelum membagikan *leaflet* peneliti terlebih dahulu melakukan kegiatan pembukaan, peneliti memberikan lembar *informed consent* pada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan meminta responden menandatangani *informed consent* tersebut.

Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner ke responden. Kemudian peneliti menjelaskan bahwa akan membagikan media edukasi berupa media *leaflet* yang berisi tentang materi stimulasi perkembangan dan cara menstimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan sehingga ibu-ibu diharapkan bisa menambah pengetahuan dan mempraktikkan langsung kepada anak-anak dirumah. Peneliti kemudian memberikan kuesioner ke responden dengan memberikan waktu sekitar 15 menit dan dibantu oleh enumerator membagikan kuesioner tersebut. Setelah kuesioner selesai di isi, kemduia kuesioner tersebut dikumpulkan kembali tapi sebelumnya dicek kelengkapannya apakah sudah terisi

semua, jika belum terisi semua diminta responden untuk melengkapinya. Setelah itu peneliti membagikan *leaflet* kepada responden.

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa post test akan dilaksanakan 3 minggu kemudian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ekayani, N. P (2022). Untuk tempat dan waktu post test telah disepakati akan dilakukan di Posyandu Dahlia 1 dan pada pukul 09.00 wib.

2) Kelompok Intervensi 2 (Media Modul)

Tempat penelitian kelompok intervensi 2 di Mushola Anshor yang dilaksanakan hari Kamis tanggal 06 Oktober 2022 dan waktu penelitian pukul 09.00 wib. Sebelum membagikan modul peneliti terlebih dahulu melakukan kegiatan pembukaan, peneliti memberikan lembar *informed consent* pada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan meminta responden menandatangani *informed consent* tersebut.

Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner ke responden. Kemudian peneliti menjelaskan bahwa akan membagikan media edukasi berupa media modul yang berisi tentang materi stimulasi perkembangan dan cara menstimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan sehingga ibu-ibu diharapkan bisa menambah pengetahuan dan mempraktikkan langsung kepada anak-anak di rumah. Peneliti kemudian memberikan kuesioner ke responden

dengan memberikan waktu sekitar 15 menit dan dibantu oleh enumerator membagikan kuesioner tersebut. Setelah kuesioner selesai di isi, kemudia kuesioner tersebut dikumpulkan kembali tapi sebelumnya dicek kelengkapannya apakah sudah terisi semua, jika belum terisi semua diminta responden untuk melengkapinya. Setelah itu peneliti membagikan modul kepada repsonden.

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa post test akan dilaksanakan 3 minggu kemudian sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ekayani, N. P (2022). Untuk tempat dan waktu post test telah di sepakati akan dilakukan di Mushola Anshor dan pada pukul 09.00 wib.

d. Protokol Penelitian

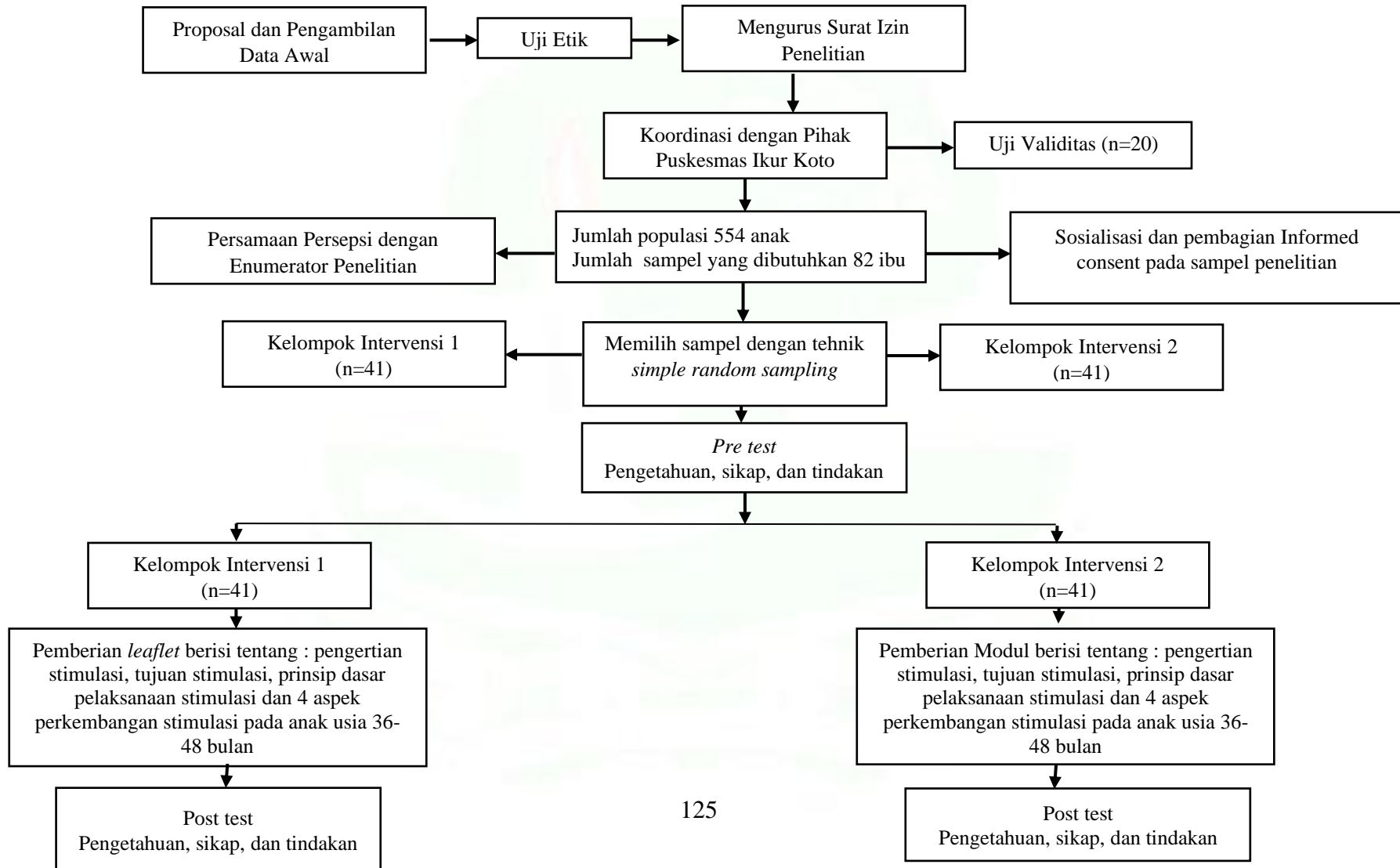
No	Jenis Kegiatan	Kelompok Intervensi 1	Kelompok Intervensi 2
1	<i>Pre Test</i>	<p>a. Hari Rabu tanggal 05 Oktober 2022. Pukul 08.40 wib. Tempat Posyandu Dahlia 2</p> <p>b. Sebelum di bagikan <i>leaflet</i>, terlebih dahulu peneliti membagikan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, sikap</p>	<p>a. Hari Kamis tanggal 06 Oktober 2022. Pukul 08.40 wib. Tempat Mushola Anshor</p> <p>b. Sebelum di bagikan modul, terlebih dahulu peneliti membagikan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, sikap</p>

		<p>dan tindakan tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan</p> <p>c. Waktu pengisian kuesioner <i>pre test</i> 15 menit.</p>	<p>dan tindakan tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan</p> <p>c. Waktu pengisian kuesioner <i>pre test</i> 15 menit.</p>
2	Pelaksanaan	<p>a. Hari Rabu tanggal 05 Oktober 2022. Pukul 09.00 wib. Tempat Posyandu Dahlia 2</p> <p>b. Peneliti membagikan <i>leaflet</i> yang berisi tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan.</p> <p>c. Waktu yaitu 15 Menit</p>	<p>a. Hari Kamis tanggal 06 Oktober 2022. Pukul 09.00 wib. Tempat Mushola Anshor</p> <p>b. Peneliti membagikan modul yang berisi tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan.</p> <p>c. Waktu yaitu 15 Menit</p>
3	<i>Post Test</i>	<p>a. Hari Rabu tanggal 26 Oktober 2022. Pukul 09.00 wib</p> <p>b. Pada saat post test peneliti dibantu enumerator membagikan kuesioner pada responden</p> <p>c. Waktu pengisian kuesioner 15 menit, setelah kuesioner disi kemudian enumerator mengecek kembali apakah kuesioner sudah terisi semua atau belum. Setelah dipastikan kuesioner terisi</p>	<p>a. Hari Kamis tanggal 27 Oktober 2022. Pukul 09.00 wib</p> <p>b. Pada saat post test peneliti dibantu enumerator membagikan kuesioner pada responden</p> <p>c. Waktu pengisian kuesioner 15 menit, setelah kuesioner disi kemudian enumerator mengecek kembali apakah kuesioner sudah terisi semua atau belum. Setelah dipastikan</p>

		semua kemudian enumerator mengumpulkan kembali kuesioner tersebut.	kuesioner terisi semua kemudian enumerator mengumpulkan kembali kuesioner tersebut.
--	--	--	---



Skema 4.2
Alur Prosedur Penelitian



2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan pengolahan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap terisi dan dapat terbaca dengan baik. Dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban.

b. *Coding*

Memberi kode pada setiap kuesioner. Setelah semua kuesioner diperiksa maka masing-masing jawaban kuesioner diberi kode untuk memudahkan penggolongan sehingga memudahkan penggolongan data

c. *Entry data*

Peneliti memasukkan data tabel induk (master tabel) kedalam komputer, selanjutnya melakukan analisis data dengan menggunakan program komputer.

d. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah masih terdapat kesalahan atau tidak.

e. *Tabulating*

Setelah data dibersihkan, maka data kemudian ditabulasikan dan disajikan dalam bentuk variable distribusi data yang diolah kemudian akan dianalisa secara universal.

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dengan univariat dengan analisis menggunakan distribusi frekuensi adalah variabel terkait dengan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi karakteristik Ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, suku, jumlah anak, jenis kelamin) dan distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu sebelum dan sesudah diberikan *Edukasi Kesehatan* terkait stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan.

b. Analisis Bivariat

Data pengukuran bivariat untuk menganalisa dua variabel yaitu kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh media *leaflet* dan modul terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan. Uji normalitas data yang digunakan pada penelitian ini untuk melihat dua distribusi data yaitu *pre test* dan *post test* pada pengetahuan, sikap, dan tindakan responden. Pada uji normalitas responden atau data yang diolah pada penelitian ini adalah ≥ 50 maka membacanya memakai *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan hasil nilai signifikan $< 0,05$ maka semua data tidak berdistribusi normal. sehingga untuk melihat perbedaan media *leaflet* dan modul

terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan menggunakan uji *wilcoxon rank test* dan untuk melihat perbedaan media *leaflet* dan modul terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan menggunakan uji *mann whitney*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Status Ekonomi, Jenis Kelamin Anak, Jumlah Anak (n=82).

Karakteristik	Kategori	Kelompok Intervensi 1		Kelompok Intervensi 2	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Usia Ibu	Remaja Akhir (17-25 tahun)	3	7,3	4	9,8
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	25	61,0	28	68,3
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	13	31,7	9	22,0
Pendidikan	SD	0	0	0	0
	SMP	15	36,6	7	17,1
	SMA/SMK	23	56,1	29	70,7
	PT	3	7,3	5	12,2
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	35	85,4	35	85,4
	Pedagang	5	12,2	4	9,8
	Swasta	1	2,4	2	4,9
Suku	Minang	36	87,8	38	92,7
	Lain-lain	5	12,2	3	7,3
Status Ekonomi	Menengah	13	31,7	15	36,6
	Rendah	28	68,3	26	63,4
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	18	43,9	14	34,1
	Perempuan	23	56,1	27	65,9
Jumlah Anak	1	3	7,3	4	9,8
	2	12	29,3	19	46,3
	3	18	43,9	14	34,1
	4	8	19,5	4	9,8
	5	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden yang diteliti pada penelitian ini adalah ibu dalam memberikan stimulasi

perkembangan pada anak usia 36 – 48 bulan terdapat 2 kelompok, yaitu dengan jumlah 41 responden pada kelompok intervensi 1 dan 41 responden pada kelompok intervensi 2. Karakteristik responden berdasarkan usia dalam kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 terbanyak adalah usia dewasa awal (26 – 35 tahun) yaitu sebanyak 25 responden (61,0%) dan sebanyak 28 responden (68,3%). Tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 adalah SMA/SMK yaitu sebanyak 23 responden (56,1%) dan sebanyak 29 responden (70,7%).

Pekerjaan responden pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 paling banyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 35 responden (85,4%) dan kelompok intervensi 2 sebanyak 35 responden (85,4%). Suku yang didapatkan pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 didapatkan paling banyak suku minang yaitu sebanyak 36 responden (87,8%) dan sebanyak 38 responden (92,7%). Status ekonomi terbanyak pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 adalah dengan status ekonomi rendah sebanyak 26 responden (63,4%) dan sebanyak 28 responden (68,3%).

Jenis kelamin anak responden terbanyak pada kelompok intervensi 1 yaitu anak laki-laki sebanyak 23 responden (56,1%) dan kelompok intervensi 2 yaitu anak perempuan sebanyak 27 responden (65,9%). Karakteristik terakhir yaitu jumlah anak terbanyak kelompok intervensi 1

adalah 18 responden (43,9%) yang memiliki 3 anak dan kelompok intervensi adalah 19 responden (46,3%) yang memiliki 2 anak.

B. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Sebelum Pemberian Media *Leaflet* dan Modul

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi perilaku ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan kelompok intervensi 1 dan intervensi 2

Perilaku Ibu	Intervensi 1		Intervensi 2	
	<i>Pre Test</i>		<i>Pre Test</i>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pengetahuan				
Baik	2	4,9	1	2,4
Cukup	16	39,0	8	19,5
Kurang	23	56,1	32	78,0
Total	41	100	41	100
Sikap				
Positif	15	36,6	18	43,9
Negatif	26	63,4	23	56,1
Total	41	100	41	100
Tindakan				
Baik	2	4,9	4	9,8
Cukup	11	26,8	13	31,7
Kurang	28	68,3	24	58,5
Total	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 5.2 hasil analisis distribusi frekuensi pengetahuan ibu terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan, bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan terkait stimulasi perkembangan anak usia 36 – 48 bulan. Dari hasil analisis *pre test* diketahui bahwa pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 didapatkan yang paling banyak pengetahuan

dengan kategori kurang yaitu kelompok intervensi 1 sebesar 56,1% dan kelompok intervensi 2 sebesar 78,0%, yang paling banyak sikap dengan sikap negatif yaitu kelompok intervensi 1 sebesar 63,4% dan kelompok intervensi 2 sebesar 56,1% dan yang paling banyak tindakan dengan kategori kurang yaitu kelompok intervensi 1 sebesar 68,3% dan kelompok intervensi 2 sebesar 58,5%.

C. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Setelah Pemberian Media *Leaflet* dan Modul

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi perilaku ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan kelompok intervensi 1 dan intervensi 2

Perilaku Ibu	Intervensi 1		Intervensi 2	
	<i>Post Test</i>		<i>Post Test</i>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pengetahuan				
Baik	2	4,9	29	70,7
Cukup	19	46,3	12	29,3
Kurang	20	48,8	0	0
Total	41	100	41	100
Sikap				
Positif	23	56,1	32	78,0
Negatif	18	43,9	9	22,0
Total	41	100	41	100
Tindakan				
Baik	2	4,9	25	61,0
Cukup	23	56,1	8	19,5
Kurang	16	39,0	8	19,5
Total	41	100	41	100

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis distribusi frekuensi pengetahuan ibu terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan,

bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan edukasi kesehatan terkait stimulasi perkembangan anak usia 36 – 48 bulan. Dari hasil analisis *post test* diketahui bahwa pada kelompok intervensi 1 didapatkan yang paling banyak pengetahuan dengan kategori kurang yaitu kelompok intervensi 1 sebesar 48,8% dan kelompok intervensi 2 didapatkan yang paling banyak pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebesar 70,7%, yang paling banyak sikap dengan sikap positif yaitu kelompok intervensi 1 sebesar 56,1% dan kelompok intervensi 2 sebesar 78,0% dan yang paling banyak tindakan dengan kategori cukup yaitu kelompok intervensi 1 sebesar 56,1% dan kelompok intervensi 2 didapatkan yang paling banyak tindakan dengan kategori baik yaitu sebesar 61,0%.

D. Uji Normalitas Data

Tabel 5.4
Hasil Uji Normalitas Data

Parameter		Pengetahuan	Sikap	Tindakan	Nilai Normal	Kesimpulan
<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	<i>Pre Test</i>	0,000	0,000	0,000	< 0,05	Tidak Terdistribusi Normal
	<i>Post Test</i>	0,000	0,000	0,000		

Hasil uji normalitas diperoleh bahwa seluruh data tidak terdistribusi normal, karena nilai *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data *pre test* dan *post test* perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 adalah tidak berdistribusi normal.

E. Pengaruh Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

Tabel 5.5
Pengaruh Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

Perilaku Ibu	Kelompok	Pre Test		Post Test		p value
		Mean	Median	Mean	Median	
Pengetahuan	Kelompok Intervensi 1	49,76	50,00	57,32	60,00	0,000
	Kelompok intervensi 2	51,46	50,00	77,20	80,00	0,000
Sikap	Kelompok Intervensi 1	55,98	55,00	61,34	60,00	0,000
	Kelompok intervensi 2	36,15	36,00	57,15	57,00	0,000
Tindakan	Kelompok Intervensi 1	39,41	39,00	42,12	43,00	0,001
	Kelompok intervensi 2	56,34	55,00	75,12	80,00	0,000

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa adanya pengaruh perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan yaitu dibuktikan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

F. Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

Tabel 5.6
Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

Variabel	Jenis Kelompok	Mean Rank	p value
Pengetahuan	Intervensi 1	25,37	0,000
	Intervensi 2	57,63	
Sikap	Intervensi 1	21,02	0,000
	Intervensi 2	61,98	
Tindakan	Intervensi 1	29,04	0,000
	Intervensi 2	53,96	

Tabel 5.6 Didapatkan hasil Uji Mann Whitney menunjukkan bahwa adanya perbedaan perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan yaitu dibuktikan dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Didapatkan nilai *mean rank* variabel pengetahuan kelompok intervensi 1 dengan nilai *mean rank* 25,37 dan pada kelompok intervensi 2 dengan nilai *mean rank* 57,63, variabel sikap kelompok intervensi 1 dengan nilai *mean rank* 21,02 dan pada kelompok intervensi 2 dengan nilai *mean rank* 61,98 dan variabel tindakan kelompok intervensi 1 dengan nilai *mean rank* 29,04 dan pada kelompok intervensi 2 dengan nilai *mean rank* 53,96.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Sebelum Pemberian Media *Leaflet* dan Modul

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis *pre test* distribusi frekuensi pengetahuan ibu terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan pada kelompok intervensi 1 didapatkan yang paling banyak pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebesar 56,1%.

Dilihat dari analisis kuisioner pengetahuan pada kelompok intervensi 1 ada 23 responden yang memiliki pengetahuan kurang pada saat *pre test*. Gambaran dari 23 responden tersebut didapatkan sebagian besar responden masuk kategori usia dewasa muda (26-35 tahun) berjumlah 14 orang, dewasa awal (36-45 tahun) berjumlah 8 orang dan remaja akhir (17-25 Tahun) berjumlah 1 orang. Jika dihubungkan usia dengan pengetahuan ibu terhadap pengetahuan Tumbuh Kembang anak maka semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin memahami pentingnya Tumbuh Kembang Anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanty et al., (2019) di Poli tumbuh Kembang Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya,

menyatakan bahwa umur ibu pada anak usia toddler terbanyak adalah pada rentang 25-30 tahun memiliki pengetahuan kurang pada saat dilakukan *pre test*.

Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA 14 orang dan tamatan SMP 9 orang. Tingkat pendidikan seorang ibu sangat mempengaruhi dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya (Ririn, 2019). Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh (Nurmala, 2018). Hasil diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmiati, D., Abdullah, A., & Nuraeni (2020) bahwa masih kurangnya pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dapat disebabkan karena pendidikan ibu sebagian besar SMA 51 orang (44,3%).

Hampir seluruh responden tersebut tidak bekerja sebanyak 22 orang dan pedagang 1 orang. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang mayoritas pada responden yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan teori Nurmala (2018) bahwa orang yang bekerja lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Puspitasari, M., & Aryani (2018) bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan

dan pola tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Status ekonomi sebagian besar ekonomi rendah 19 orang dan menengah 4 orang. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan (Nurmala, 2018).

Jumlah anak yang didapatkan dengan jumlah anak 3 sebanyak 16 responden, jumlah anak 4 sebanyak 4 orang dan jumlah anak 2 sebanyak 3 orang. Dilihat dari ibu yang pengetahuan kategori kurang didapatkan jumlah anak responden terbanyak yaitu pada jumlah anak 3 orang. Urutan anak akan mempengaruhi bentuk perhatian keluarga atau orang tua. Sejalan dengan penelitian Fatnamartiana et al., (2019) yang mengatakan pengalaman dan jumlah anak menjadi suatu keterkaitan yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi yang akan diberikan kepada anaknya.

Dari analisis kuisioner pengetahuan per responden kelompok intervensi 1 *pre test* didapatkan yang paling banyak salah terdapat pada pertanyaan kategori tahu (C1) dan analisis (C4). Kategori tahu (C1) merupakan tingkatan pengetahuan terendah, dimana jika pengetahuan seseorang hanya bisa sampai tingkatan tersebut maka tidak akan bisa untuk ke tingkatan selanjutnya seperti memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tingkatan pengetahuan tahu

(C1) berarti mengingat suatu materi yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Kategori pengetahuan analisis (C4) merupakan kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek, sehingga jika pengetahuan belum sampai ke tahap ini maka tidak akan bisa membedakan, menggambarkan atau memisahkan materi yang diberikan (Notoatmodjo, 2017).

Dilihat dari analisis kuisioner *pre test* pengetahuan pada kelompok intervensi 2 ada 32 responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 78,0%. Hasil diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmiati, D., Abdullah, A., & Nuraeni (2020), pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan hanya 10 responden (33%) dengan kategori pengetahuan baik.

Gambaran dari 32 responden tersebut didapatkan sebagian besar responden masuk kategori dewasa muda (26-35 tahun) berjumlah 20 orang, dewasa awal (36-45 tahun) berjumlah 8 orang dan remaja akhir (17-25 tahun) berjumlah 4 orang. Seiring bertambahnya usia maka pengetahuan ibu juga akan bertambah dan begitu sebaliknya. Pengetahuan ibu merupakan domain kognitif dalam pembentukan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan terhadap anaknya (Nurul Abidah & Novianti, 2020).

Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA 23 orang, perguruan tinggi 2 dan tamatan SMP 7 orang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang

menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Nurmala, 2018). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam perilaku akan pola hidup. Tingkat pendidikan seorang ibu sangat mempengaruhi dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya (Ririn, 2019).

Hampir seluruh responden tersebut tidak bekerja sebanyak 29 orang, pedagang 2 orang dan swasta 1 orang. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang mayoritas pada responden yang tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja lebih sedikit informasinya dibandingkan dengan yang bekerja, karena lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak (Nurmala, 2018).

Status ekonomi sebagian besar ekonomi rendah 23 orang dan menengah 9 orang. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan (Nurmala, 2018).

Jumlah anak yang didapatkan dengan jumlah anak 3 sebanyak 13 responden, jumlah anak 4 sebanyak 4 orang, jumlah anak 2 sebanyak 11 orang dan jumlah anak 1 sebanyak 4 orang. Urutan anak akan mempengaruhi bentuk perhatian keluarga atau orang tua. Sejalan dengan penelitian Fatnamartiana et al., (2019) yang mengatakan

pengalaman dan jumlah anak menjadi suatu keterkaitan yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi yang akan diberikan kepada anaknya.

Dari analisis kuisioner pengetahuan per responden kelompok intervensi 2 *pre test* didapatkan yang paling banyak salah terdapat pada pertanyaan C1, C3 dan C4. Hasil dari analisis pengetahuan secara keseluruhan didapatkan hasil bahwa kategori pengetahuan ibu pada saat *pre test* belum sampai ke tahap C4 (*analisis*) dan pengetahuan yang paling banyak benar pada ibu baru sampai tahap di C2 (*memahami*). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hanya sebatas memahami, dimana ibu mampu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan belum sampai ke tahap menganalisis suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2017).

b. Sikap

Hasil analisis distribusi frekuensi *pre test* kelompok intervensi 1 berdasarkan sikap ibu terhadap stimulasi anak 36 – 48 bulan untuk *pre test* paling banyak pada kategori negatif sebesar 63,4%. Hal diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cumayunaro et al., (2020) menyatakan bahwa nilai sikap *pre test* responden masih rendah yakni (55,35%) dan sejalan juga dengan penelitian Nurjanah (2019) menemukan bahwa nilai sikap *pre test* yang masih kurang baik (50,96%).

Dilihat dari analisis kuisioner sikap pada kelompok intervensi 1 ada 26 responden yang memiliki sikap negatif pada pertanyaan positif saat *pre test*. Gambaran dari 26 responden tersebut sebagian besar masuk kategori usia dewasa muda (26-35 tahun) berjumlah 15 orang, dewasa awal (36-45 tahun) berjumlah 8 orang dan remaja akhir (17-25 tahun) berjumlah 3 orang.

Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA 16 orang dan tamatan SMP 10 orang. Pendidikan merupakan bimbingan atau pengajaran yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain agar dapat memahami sesuatu (Nurmala, 2018). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menerima suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka akan semakin sulit dalam menerima suatu informasi (Nurmala, 2018).

Hampir seluruh responden tersebut tidak bekerja sebanyak 25 orang dan pedagang 1 orang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak sehingga orang yang tidak bekerja akan sulit dalam menerima informasi dari luar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Kusuma Wardhani (2019) bahwa terdapat perbedaan sikap pada ibu yang tidak bekerja dengan hasil sikap

kurang baik (29,27%) dari ibu yang bekerja dengan hasil sikap cukup baik (70,73%).

Status ekonomi sebagian besar ekonomi rendah 20 orang dan menengah 6 orang. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan (Nurmala, 2018).

Jumlah anak yang didapatkan dengan jumlah anak 3 sebanyak 13 responden, jumlah anak 4 sebanyak 7 orang dan jumlah anak 2 sebanyak 6 orang. Urutan anak akan mempengaruhi bentuk perhatian keluarga atau orang tua dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak (Scarzello, D., Arace, A., & Prino, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maesaroh & Fauziah, 2019), bahwa jumlah anak terbanyak 3 orang dengan hasil perilaku ibu kategori cukup (48,8%).

Berdasarkan hal diatas sebagian besar responden berada pada kategori sikap negatif. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan Notoatmodjo (2017). Hasil sikap ibu sebelum diberikan media menunjukkan bahwa ibu masih belum berada pada tingkatan sikap pertama yaitu menerima (*receiving*) (Notoatmodjo, 2017). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan

penting (Notoatmodjo dalam Ginting, 2019). Sejalan dengan hasil *pre test* pengetahuan untuk kelompok intervensi 1 berada pada kategori pengetahuan kurang, kedua hal tersebut ada kaitannya sesuai dengan teori Notoatmodjo (2017), untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang atau sikap cenderung negatif.

Dari analisis kuisioner sikap per responden kelompok intervensi 1 pertanyaan positif *pre test* untuk sikap negatif paling banyak terdapat pada pertanyaan nomor 5, nomor 7 dan nomor 10. Pertanyaan nomor 5, 7 dan 10 merupakan kategori motorik kasar dan motorik halus, jika pemahaman ibu tentang motorik kasar negatif maka akan berdampak pada perkembangan pengendalian gerak jasmaniah melalui kegiatan pusat syarat dan otot anak. Dimana pada usia 36-48 bulan ini terjadi peningkatan ketangkasan anak. Perkembangan motorik akan mendukung atau mempengaruhi penyesuaian kepribadian anak diantaranya emosional kepribadian, sosialisasi dan konsep diri pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Hasil analisis distribusi frekuensi *pre test* kelompok intervensi 2 berdasarkan sikap ibu terhadap stimulasi anak 36 – 48 bulan untuk *pre test* paling banyak pada kategori negatif sebesar 56,1%. Hal diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri,M. et al.,

(2021) menyatakan bahwa nilai sikap *pre test* responden masih rendah yakni (28,06%) dan sejalan juga dengan penelitian Nurjanah (2019) bahwa nilai sikap *pre test* yang masih kurang (50,96%).

Dilihat dari analisis kuisioner sikap pada kelompok intervensi 2 ada 23 responden yang memiliki sikap negatif pada pertanyaan positif saat *pre test*. Gambaran dari 23 responden tersebut sebagian besar responden masuk kategori dewasa muda (26-35 tahun) berjumlah 15 orang, dewasa awal (36-45 tahun) berjumlah 7 orang dan remaja akhir (17-25 tahun) berjumlah 1 orang. Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA 16 orang dan tamatan SMP 7 orang. Hampir seluruh responden tersebut tidak bekerja sebanyak 22 orang dan pedagang 1 orang. Status ekonomi sebagian besar ekonomi rendah 18 orang dan menengah 5 orang. Jumlah anak yang didapatkan dengan jumlah anak 3 sebanyak 11 responden, jumlah anak 2 sebanyak 7 orang dan jumlah anak 4 sebanyak 4 orang.

Hasil sikap ibu sebelum diberikan media menunjukkan bahwa ibu masih belum berada pada tingkatan sikap pertama yaitu menerima (*receiving*) (Notoatmodjo, 2017). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo dalam Ginting, 2019). Sejalan dengan hasil *pre test* pengetahuan untuk kelompok intervensi 1 berada pada kategori pengetahuan kurang, kedua hal tersebut ada kaitannya sesuai dengan teori Notoatmodjo (2017), untuk mempunyai sikap yang positif

diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang atau sikap cenderung negatif.

Dari analisis kuisioner sikap per responden kelompok intervensi 2 pertanyaan positif *pre test* untuk sikap negatif paling banyak terdapat pada pertanyaan nomor 4, 7 dan nomor 12. Pertanyaan nomor 4 merupakan kategori stimulasi sosial kemandirian, jika pemahaman sosial kemandirian negatif maka akan berdampak pada kemampuan mandiri anak sehingga kedepannya anak tidak terbiasa melakukan kegiatan sendiri dan harus dibantu oleh orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pertanyaan nomor 7 dan 12 merupakan kategori motorik kasar dan motorik halus. Pemahaman ibu tentang motorik kasar negatif maka akan berdampak pada perkembangan pengendalian gerak jasmaniah melalui kegiatan pusat syarat dan otot anak. Dimana pada usia 36-48 bulan ini terjadi peningkatan ketangkasan anak. Perkembangan motorik akan mendukung atau mempengaruhi penyesuaian kepribadian anak diantaranya emosional kepribadian, sosialisasi dan konsep diri pada anak (MD et al., 2019). Pemahaman motorik halus negatif maka akan mempengaruhi kemampuan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti bermain puzzle,

mencocokkan gambar dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

c. Tindakan

Berdasarkan hasil analisis *pre test* data pada kelompok intervensi 1 didapatkan bahwa sebagian besar responden kuesioner tindakan dengan kategori kurang sebesar 68,3%. Hasil dari tindakan sejalan dengan hasil pengetahuan dan sikap. Menurut Notoatmodjo (2017) dimana jika pengetahuan kurang akan mempengaruhi sikap dan tindakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al., (2021), didapatkan hasil *pre test* pengetahuan berada pada kategori rendah 70,5%, sikap berada pada kategori negatif 58,9% dan tindakan berada pada kategori kurang 63,5%.

Dilihat dari analisis kuisisioner tindakan pada kelompok intervensi 1 ada 28 responden yang memiliki tindakan kategori kurang saat *pre test*. Gambaran 28 responden tersebut sebagian besar responden masuk kategori dewasa muda (26-35 tahun) berjumlah 18 orang, dewasa awal (36-45 tahun) berjumlah 8 orang dan remaja akhir (17-25 tahun) berjumlah 2 orang. Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA 18 orang, tamatan SMP 9 orang dan tamatan perguruan tinggi 1 orang. Hampir seluruh responden tersebut ibu rumah tangga sebanyak 25 orang dan pedagang 3 orang. Status ekonomi sebagian besar ekonomi rendah 19 orang dan menengah 9 orang. Jumlah anak yang didapatkan dengan jumlah anak 3 sebanyak

11 responden, jumlah anak 2 sebanyak 10 orang, jumlah anak 4 sebanyak 6 orang dan jumlah anak 1 sebanyak 1 orang.

Dari analisis kuisioner tindakan per responden kelompok intervensi 1 *pre test* didapatkan yang paling banyak tidak dilakukan terdapat pada pertanyaan nomor 5 , 17, dan nomor 20. Pertanyaan nomor 5 merupakan kategori stimulasi motorik kasar. Stimulasi motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar. Pada anak usia prasekolah, kemampuan motorik kasar harus diberikan stimulasi karena dapat melatih pengendalian kegiatan yang melibatkan pusat syaraf dan otot (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pertanyaan nomor 17 dan 20 merupakan kategori stimulasi sosial dan kemandirian. Stimulasi sosial dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak, cara bersosialisasi dan berinteraksi anak dengan lingkungannya. Ketika anak tidak diajarkan sejak dini cara bersosialisasi maka anak akan susah bergaul dengan orang-orang disekelilingnya ketika dia tumbuh nantinya (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Hasil analisis *pre test* distribusi frekuensi kelompok intervensi 2 berdasarkan tindakan ibu terhadap stimulasi anak 36 – 48 bulan berada pada kategori kurang sebesar 58,5%. Hasil ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Betan (2018) menyatakan bahwa nilai tindakan *pre test* masih rendah yakni (18,8%).

Dari analisis kuisioner tindakan per responden kelompok intervensi 2 *pre test* didapatkan yang paling banyak tidak dilakukan terdapat pada pertanyaan nomor 4, 5 dan nomor 20. Pertanyaan nomor 4 dan nomor 5 merupakan kategori stimulasi motorik kasar. Stimulasi motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar. Pada anak usia prasekolah, kemampuan motorik kasar harus diberikan stimulasi karena dapat melatih pengendalian kegiatan yang melibatkan pusat syaraf dan otot (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pertanyaan nomor 20 merupakan kategori stimulasi sosial dan kemandirian. Stimulasi sosial dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak, cara bersosialisasi dan berinteraksi anak dengan lingkungannya. Ketika anak tidak diajarkan sejak dini cara bersosialisasi maka anak akan susah bergaul dengan orang-orang disekelilingnya ketika dia tumbuh nantinya (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Hasil *pre test* diatas didapatkan kelompok intervensi 1 dan intervensi 2, pengetahuan sebagian besar kategori kurang, sikap sebagian besar kategori negatif dan tindakan sebagian besar kategori kurang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo

(2017) perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yakni pengetahuan (knowledge) – sikap (attitude) – praktik (practice). Beberapa penelitian telah membuktikan hal ini, bahwa ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang maka akan berdampak pada sikap dan tindakan orang tersebut.

2. **Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan Setelah Pemberian Media *Leaflet* dan Modul**

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis *post test* distribusi frekuensi pengetahuan ibu terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan pada kelompok intervensi 1 setelah diberikan edukasi kesehatan didapatkan yang paling banyak pengetahuan dengan kategori kurang sebesar 48,8%. Hasil diatas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi 1 untuk nilai *pre test* dan *post test* masih berada pada pengetahuan kategori pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antriana, I., & Suyanti (2019) menyatakan bahwa nilai pengetahuan responden masih rendah yakni (49,30%) dan sejalan dengan penelitian Cumayunaro et al., (2020) juga menemukan bahwa nilai pengetahuan ibu yang rendah (44,82%).

Hal diatas menunjukkan bahwa media *leaflet* yang diberikan tidak dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak. Pada penggunaannya media mampu meningkatkan pengetahuan seseorang terhadap materi yang diberikan

(Jatmika et al., 2019). Dilihat dari jumlah anak, jumlah anak responden terbanyak yaitu pada jumlah anak 3 orang yaitu 43,9%. Jumlah anak menjadi suatu keterkaitan yang dapat mempengaruhi dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi yang akan diberikan kepada anaknya (Fatnamartiana et al., 2019).

Hasil dari analisis pengetahuan secara keseluruhan didapatkan hasil bahwa kategori pengetahuan ibu sesudah diberikan media masih belum sampai ke tahap C4 (analisis) dan pengetahuan yang paling banyak benar pada ibu baru sampai tahap di C2 (memahami). Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum mampu untuk menjabarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokan materi yang diterima (Notoatmodjo, 2017).

Dilihat dari analisis kuisioner pengetahuan pada kelompok intervensi 1, ada 18 responden yang konsisten memiliki pengetahuan kurang mulai dari *pre test* hingga *post test*. Gambaran dari 18 responden tersebut sebagian besar responden masuk kategori dewasa muda (26-35 tahun). Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA. Menurut (Nurmala, 2018), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh individu, yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Hasil analisis kuisioner pada pengetahuan kelompok intervensi 1 ada yang kategori baik setelah dilakukannya *post test* setelah

menerima media sebanyak 2 orang dengan pendidikan perguruan tinggi dan jumlah anak 2 responden tersebut dengan anak pertama kedua-duanya.

Pada kelompok intervensi 1 didapatkan hasil kuesioner ibu yang memiliki pengetahuan yang meningkat pada kategori kognitif C1 (tahu) pertanyaan nomor 1 dimana hampir keseluruhan 90,2% ibu tahu tentang pengertian dari stimulasi perkembangan yang sebelumnya tahu hanya 41,5% dan sebagian meningkat pada kategori C2 (memahami) pertanyaan nomor 15 dimana sebagian besar ibu 70,2% tahu perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan yang sebelumnya tahu hanya 68,3%.

Disisi lain ada ibu yang belum mengalami perubahan pengetahuan dimana terdapat 4 orang (9,8%) yang masih belum tahu tentang pengertian stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan dan ada 12 orang (29,3%) ibu masih belum mengetahui tahu cara perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan.

Berdasarkan hasil analisis *post test* distribusi frekuensi pengetahuan ibu terkait stimulasi perkembangan anak 36 – 48 bulan pada kelompok intervensi 2 setelah diberikan media modul didapatkan yang paling banyak pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebesar 70,7%.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik usia responden pada aspek pengetahuan, didapatkan mengalami peningkatan pengetahuan

kategori cukup dan baik pada responden yang berusia dewasa muda (25-36 tahun). Sejalan dengan penelitian Nurul Abidah & Novianti (2020) bertambahnya usia ibu maka pengetahuan ibu juga akan bertambah dan begitu sebaliknya, pengetahuan ibu merupakan domain kognitif dalam pembentukan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan terhadap anaknya. Dalam usia yang matang dan dewasa maka semakin baik tingkat kematangan akan lebih dalam berfikir dan bekerja (Livana P.H et al., 2020).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik mayoritas pada responden yang tidak bekerja. Hal ini mungkin dikarenakan seseorang yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu luang untuk mengakses informasi tentang imunisasi dasar dari internet maupun yang lainnya. Hal ini tidak sesuai dengan teori Nurmala (2018) bahwa orang yang bekerja lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Puspitasari, M., & Aryani (2018) bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pola tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Dilihat dari urutan anak dan jumlah anak, jumlah anak responden terbanyak yaitu pada jumlah anak 2. Jumlah anak akan mempengaruhi bentuk perhatian keluarga atau orang tua, orang tua

anak akan mencari tahu berbagai informasi mengenai perkembangan anaknya karena merupakan pengalaman pertama mereka, dan orang tua akan menjadikan anak pertama sebagai patokan untuk perkembangan anak berikutnya (Scarzello, D., Arace, A., & Prino, 2018).

Pada kelompok intervensi 2 didapatkan hasil kuesioner ibu yang memiliki pengetahuan yang meningkat pada kategori kognitif C1 (tahu) dan kategori C4 (analisis). Ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sudah sampai ke tahap kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang telah dipelajari sebelumnya (Notoatmodjo, 2017). Kategori pengetahuan analisis (C4) merupakan kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek, sehingga jika pengetahuan sudah sampai ke tahap ini maka akan bisa membedakan, menggambarkan atau memisahkan materi yang diberikan dan bisa mengaplikasi langsung kedalam kondisi yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2017).

Hasil dari analisis pengetahuan diatas secara keseluruhan didapatkan hasil bahwa kategori pengetahuan yang paling banyak benar pada ibu kategori pengetahuan C1 (tahu) dan C4 (analisis). Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah mampu melalui tahapan pengetahuan yaitu dari tahu, memahami, aplikasi dan menganalisis. Sehingga pengetahuan tersebut menghasilkan perilaku baru individu ke arah yang lebih baik (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi perkembangan anaknya (Sari, 2020). Hal ini diperkuat oleh penelitian Lontaan et al., (2018) dengan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi kelas ibu balita pada kelompok intervensi paling banyak berpengetahuan baik yaitu 58,3% dan sejalan juga dengan penelitian Kharisma, Meri & Nel (2018) bahwa pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak usia 3-4 pengetahuan tinggi 66,7%.

b. Sikap

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan sikap ibu terhadap stimulasi anak 36 – 48 bulan setelah diberikan media *leaflet* pada kelompok intervensi 1 berada pada kategori sikap positif 56,1%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mampu menerima stimulus yang diberikan sehingga ibu bertindak sesuai dengan materi yang diterima. Hal diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cumayunaro et al., (2020) menyatakan bahwa nilai sikap responden berada pada kategori sikap positif yakni (54,9%) setelah diberikan edukasi kesehatan.

Dilihat dari analisis kuisioner sikap ada 15 responden yang konsisten memiliki sikap negatif mulai dari *pre test* hingga *post test* dalam proses menerima edukasi kesehatan. Berdasarkan hasil sikap di

atas , masih banyaknya ibu memiliki sikap negatif disebabkan oleh ibu tidak melakukan salah satu aspek dari sikap seseorang yaitu mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan, bertanggung jawab atas sesuatu yang sudah dipilih dan menerima segala resiko merupakan sikap yang tinggi (Nurmala, 2018).

Gambaran dari 15 responden tersebut sebagian besar masuk kategori usia dewasa muda sebanyak 8 orang, dewasa awal 6 orang dan remaja akhir 1 orang. Tingkat pendidikan berpendidikan responden 9 orang responden berpendidikan tamat SMA dan 6 orang responden berpendidikan tamat SMP. Hampir seluruh responden tersebut yang tidak bekerja sebanyak 14 responden dan pedagang 1 orang. Jumlah anak didapatkan adalah jumlah anak 4 sebanyak 6 orang, anak 3 sebanyak 5 orang dan anak dua sebanyak 2 orang responden.

Berdasarkan hal diatas sebagian besar responden berada pada kategori sikap positif. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan Notoatmodjo (2017). Hasil sikap ibu setelah diberikan media menunjukkan bahwa ibu berada pada tingkatan sikap pertama yaitu menerima (*receiving*) dimana ibu mau menerima atau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), sikap yang kedua yaitu merespon (*responding*) dimana ibu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang

diberikan dan sikap ketiga yaitu menghargai (*valuing*) dimana ibu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah (Notoatmodjo, 2017).

Hal diatas sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Ginting (2019), bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo dalam Ginting, 2019).

Dari analisis kuisisioner sikap per responden kelompok intervensi 1 pertanyaan positif *post test* juga didapatkan yang paling banyak jawaban sikap negatif paling tinggi pertanyaan nomor 3 dan nomor 4. Pertanyaan nomor 3 merupakan kategori motorik kasar. Pemahaman ibu tentang motorik kasar negatif maka akan berdampak pada perkembangan pengendalian gerak jasmaniah melalui kegiatan pusat syarat dan otot anak. Dimana pada usia 36-48 bulan ini terjadi peningkatan ketangkasan anak. Perkembangan motorik akan mendukung atau mempengaruhi penyesuaian kepribadian anak diantaranya emosional kepribadian, sosialisasi dan konsep diri pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pertanyaan nomor 4 merupakan kategori stimulasi sosial kemandirian, jika pemahaman sosial kemandirian negatif maka akan berdampak pada kemampuan mandiri anak sehingga kedepannya anak tidak terbiasa melakukan kegiatan sendiri dan harus dibantu oleh orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Hasil analisis distribusi frekuensi pada kelompok intervensi 2 setelah diberikan media modul berdasarkan sikap ibu terhadap stimulasi anak 36 – 48 bulan untuk *post test* sebagian besar berada pada kategori positif dengan persentase sebesar 78,0%. Hasil sikap yang didapatkan sama halnya dengan pengetahuan, pengetahuan merupakan komponen pada predisposisi yang penting, meskipun untuk meningkatkan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku tetapi peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan positif dengan perubahan perilaku yang nantinya akan berimplikasi terhadap perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Berdasarkan hal diatas sebagian besar responden berada pada kategori sikap positif. Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan Notoatmodjo (2017). Hasil sikap ibu setelah diberikan edukasi kesehatan menunjukkan bahwa ibu berada pada tingkatan sikap pertama yaitu menerima (*receiving*) dimana ibu mau menerima atau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), sikap yang kedua yaitu merespon (*responding*)

dimana ibu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan dan sikap ketiga yaitu menghargai (*valuing*) dimana ibu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah (Notoatmodjo , 2017).

Dilihat dari analisis kuisioner sikap pada kelompok intervensi 2 ada 16 responden yang konsisten memiliki sikap positif mulai dari *pre test* hingga *post test* dalam proses menerima media modul. Gambaran dari 16 responden tersebut sebagian besar responden masuk kategori dewasa awal sebanyak 16 orang. Tingkat pendidikan responden didominasi tamat SMA 11 orang, dan Perguruan Tinggi 5 orang. Hampir seluruh responden tersebut tidak bekerja sebanyak 11 responden. Jumlah anak yang didapatkan hampir seluruhnya adalah jumlah anak 2 sebanyak 11 responden.

Hasil analisis kuisioner pada sikap kategori negatif setelah dilakukannya *post test* masih tetap ada responden yang memiliki sikap negatif dalam proses menerima media modul sebanyak 9 orang. Gambaran dari 9 responden tersebut dengan tingkat pendidikan responden masih ada yang tamatan SMP, jumlah anak 3 dan jumlah anak 4.

Dari analisis kuisioner sikap per responden kelompok intervensi 2 pertanyaan positif untuk *post test* didapatkan sikap positif paling banyak pertanyaan nomor 6, nomor 13 dan nomor 17. Pertanyaan nomor 6 merupakan kategori motorik kasar. Terjadi

peningkatan pemahaman ibu tentang motorik kasar pada anak, sehingga perkembangan pengendalian gerak jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf dan otot anak akan berkembang sesuai dengan usia anak. Dimana pada usia 36-48 bulan ini terjadi peningkatan ketangkasan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Pertanyaan nomor 13 dan 17 merupakan kategori stimulasi sosial kemandirian, jika pemahaman sosial kemandirian baik maka akan berdampak pada kemampuan mandiri anak sehingga kedepannya anak terbiasa melakukan kegiatan sendiri dan tidak harus dibantu oleh orang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Perubahan sikap menjadi faktor pendahulu (*predisposing factor*) bagi tindakan seseorang (*practice*) untuk memberikan stimulasi pada anaknya, tanpa persetujuan yang ada didalam pikiran seseorang, mustahil orang tersebut akan melakukan sesuatu (Wahyuni, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al., (2021) setelah diberikan pendidikan kesehatan sikap ibu tentang stimulasi perkembangan anak usia prasekolah pada kelompok intervensi telah mengalami peningkatan, yakni dari (56,12%) menjadi (91,18%).

c. Tindakan

Hasil analisis frekuensi tindakan ibu *post test* pada kelompok intervensi 1 setelah diberikan media *leaflet* didapatkan sebagian besar berada pada kategori tindakan cukup dengan persentase sebesar

56,1%. Dilihat dari hasil distribusi frekuensi tindakan tersebut memang secara keseluruhan didapatkan hasil yang meningkat pada kategori tindakan cukup dan kategori tindakan kurang menurun setelah diberikan edukasi kesehatan.

Dilihat dari analisis kuisioner tindakan per responden, didapatkan data hanya ada 2 responden yang memiliki tindakan baik mulai dari *pre test* hingga *post test* dalam proses menerima edukasi kesehatan. Gambaran 2 responden tersebut masuk kategori berpendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana ibu memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya (Suryani & Syamsiatun, 2019). Semakin tinggi pendidikan seorang ibu, maka semakin baik ibu dalam merawat anaknya sehingga mampu memacu perkembangan anaknya lebih baik (Koutra et al., 2018).

Dari analisis kuisioner tindakan per responden kelompok intervensi 1 untuk *post test* didapatkan yang paling banyak tidak dilakukan pada pertanyaan nomor 20, nomor 17 dan nomor 16. Pertanyaan nomor 16, 17 dan 20, merupakan kategori stimulasi sosial dan kemandirian. Stimulasi sosial dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak, cara bersosialisasi dan berinteraksi anak dengan lingkungannya. Ketika anak tidak diajarkan sejak dini cara bersosialisasi maka anak akan

susah bergaul dengan orang-orang disekelilingnya ketika dia tumbuh nantinya (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Hasil analisis distribusi frekuensi pada kelompok intervensi 2 setelah diberikan media modul berdasarkan tindakan ibu terhadap stimulasi anak 36 – 48 bulan didapatkan sebagian besar tindakan kategori baik sebesar 61,0%. Dilihat dari hasil distribusi frekuensi tindakan pada kelompok intervensi 2 tersebut memang secara keseluruhan didapatkan hasil yang meningkat setelah diberikan media modul. Akan tetapi ada 8 responden yang masih memiliki pengetahuan kategori kurang. Gambaran dari 8 responden tersebut sebagian besar masuk kategori usia dewasa awal (36-45 tahun), pendidikan sebagian besar tamatan SMP dan jumlah anak ke 3 dan anak ke 4.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia ibu, pendidikan dan jumlah anak berperan penting dalam tindakan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh bagaimana ibu memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula informasi yang diberikan pada anak (Suryani & Syamsiatun dalam Anggraeni & Widiyanti, 2019). Sejalan dengan penelitian Fatnamartiana, Yamin, & Purnama (2019) yang mengatakan pengalaman dan jumlah anak menjadi suatu

keterkaitan yang dapat mempengaruhi dan meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi yang akan diberikan kepada anaknya.

Pada kelompok intervensi 2 didapatkan hasil kuesioner ibu yang melakukan tindakan dimana hampir keseluruhan pada pertanyaan nomor 10 dan nomor 13. Pertanyaan nomor 10 merupakan kategori stimulasi motorik halus. Stimulasi motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pertanyaan nomor 13 merupakan kategori stimulasi bicara dan bahasa. Stimulasi bicara dan bahasa merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi dan sebagainya. Ketika anak bisa diajarkan sejak dini bicara dan bahasa, maka anak akan mudah merespon atau berkomunikasi dengan orang-orang disekelilingnya ketika dia tumbuh nantinya (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Hasil *post test* diatas pada kelompok intervensi 1 didapatkan pengetahuan paling banyak pada kategori pengetahuan kurang, sikap paling banyak sikap positif dan tindakan paling banyak kategori tindakan cukup. Hal diatas tidak sejalan dengan teori Notoatmodjo (2017) bahwa perilaku seseorang itu sesuai dengan tahapannya yakni pengetahuan (knowledge) – sikap (attitude) – praktik (practice).

Sedangkan hasil dari kelompok intervensi 2 didapatkan pengetahuan paling banyak pada kategori pengetahuan baik, sikap paling banyak sikap positif dan tindakan paling banyak kategori tindakan baik. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2017) bahwa perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yakni pengetahuan (knowledge) – sikap (attitude) – praktik (practice). Jika pengetahuan seseorang baik maka sikap dan tindakannya juga akan berpengaruh baik bagi orang tersebut.

Berdasarkan hasil perilaku ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2 diatas, bahwa anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak (Wijaya, 2021). Akan tetapi tidak hanya ASAH (stimulasi) saja yang diberikan pada anak usia 36-48 bulan melainkan ASUH (nutrisi) dan ASIH (kasih sayang) juga harus seimbang, karena jika tanpa ASUH (nutrisi) dan ASIH (kasih sayang) maka anak tidak akan tumbuh dan kembang secara optimal sesuai dengan usia anak tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Kegiatan stimulasi tumbuh kembang balita yang menyeluruh akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal. Indikator keberhasilan

pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

3. Pengaruh Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

a. Kelompok Intervensi 1

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian untuk pengetahuan, nilai mean saat *pre-test* 49,76 meningkat menjadi 57,32 pada hasil *post-test*, lalu untuk nilai median pada hasil *pre-test* sebesar 50,00 dan menjadi 60,00 pada *post-test*, dengan *p value* pengetahuan 0,000. Terdapat pengaruh media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemberian media *leaflet* tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan, dan didukung oleh hasil penelitian Utaminingtyas, F., & Lestari, R. M. (2020) didapatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita mengalami peningkatan pada saat *pre test* dan *post test* setelah diberikan media *leaflet* dengan nilai mean sebesar 1,62 menjadi 1,82.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengalami peningkatan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek yakni dengan melihat, mendengar dan merasakan sendiri (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan ibu merupakan domain kognitif dalam pembentukan kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan terhadap anaknya (Nurul Abidah & Novianti, 2020).

Menurut Mubarak (2019) pengetahuan seseorang akan menjadi dasar bagi seseorang untuk bersikap dan pada akhirnya akan mempengaruhi perilakunya. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama (long lasting). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama. Seperti halnya juga pada ibu balita apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang stimulasi perkembangan diharapkan dapat memberikan stimulasi perkembangan dengan baik pula (Notoatmodjo, 2017).

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi menggunakan media yang tepat. Media merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik itu melalui media cetak,

elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku ibu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

Media leaflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2017). Leaflet menggunakan bahasa yang singkat dan jelas, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, karena bentuknya yang kecil, biaya produksi relatif terjangkau, terdapat gambar, mudah dibawa kemana-mana (Made Martini, 2020).

2) Sikap

Berdasarkan hasil penelitian untuk sikap, nilai mean saat *pre-test* 55,98 meningkat menjadi 61,34 pada hasil *post-test*, lalu untuk nilai median pada hasil *pre-test* sebesar 55,00 dan menjadi 60,00 pada *post-test*, dengan *p value* pengetahuan 0,000. Terdapat pengaruh media leaflet terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemberian media *leaflet* tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan sikap, dan didukung oleh hasil penelitian Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2019) didapatkan sikap ibu tentang tumbuh

kembang balita mengalami peningkatan pada saat pre test dan post test setelah diberikan media leaflet dengan nilai mean rank sebesar 3,50 menjadi 9,85 dan diperoleh p-value sebesar $0,000 < 0,05$.

Menurut Notoatmodjo dalam Ginting (2019), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo dalam Ginting, 2019). Sikap seseorang menunjukkan suatu kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak namun belum menunjukkan suatu tindakan yang nyata, sikap hanya bagian dari faktor predisposisi suatu perilaku (Notoatmodjo, 2017).

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan sikap adalah dengan metode penyampaian informasi menggunakan media informasi yang tepat, salah satunya media informasi berupa media *leaflet* (Notoatmodjo, 2017). Media leaflet merupakan selembaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2017). Leaflet menggunakan bahasa yang singkat dan jelas, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, karena

bentuknya yang kecil, biaya produksi relatif terjangkau, terdapat gambar, mudah dibawa kemana-mana (Made Martini, 2020).

3) Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian untuk tindakan, nilai mean saat *pre-test* 39,41 meningkat menjadi 42,12 pada hasil *post-test*, lalu untuk nilai median pada hasil *pre-test* sebesar 39,00 dan menjadi 43,00 pada *post-test*, dengan *p value* pengetahuan 0,001. Terdapat pengaruh media leaflet terhadap tindakan ibu dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemberian media *leaflet* tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan tindakan, dan didukung oleh hasil penelitian Herman, H., Citrakesumasari, C., Hidayanti, H., & Jafar, N. (2020) didapatkan tindakan remaja terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah mengalami peningkatan pada saat pre test dan post test setelah diberikan media leaflet sebesar 25,6% menjadi 76,7%.

Perubahan sikap menjadi faktor pendahulu (*predisposing factor*) bagi tindakan seseorang (*practice*) untuk memberikan stimulasi pada anaknya, tanpa persetujuan yang ada didalam pikiran seseorang, mustahil orang tersebut akan melakukan sesuatu (Wahyuni, 2018).

Suatu sikap belum otomatis dapat terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2017). Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan tindakan seseorang dengan pemberian media promosi kesehatan yang tepat. Media promosi kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya), sehingga dapat meningkatkan perilaku dan mengubah perilaku ibu terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2017).

Media leaflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2017). Leaflet menggunakan bahasa yang singkat dan jelas, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, karena bentuknya yang kecil, biaya produksi relatif terjangkau, terdapat gambar, mudah dibawa kemana-mana (Made Martini, 2020).

b. Kelompok Intervensi 2

1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian untuk pengetahuan, nilai mean saat *pre-test* 51,46 meningkat menjadi 77,20 pada hasil *post-test*, lalu untuk nilai median pada hasil *pre-test* sebesar 50,00 dan menjadi 80,00 pada *post-test*, dengan *p value* pengetahuan 0,000. Terdapat pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan ibu stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemberian media modul tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan, dan didukung oleh hasil penelitian Ilda, Z. A., & Tisnawati, T. (2021) didapatkan pengetahuan kader tentang penggunaan modul konseling 3A mengalami peningkatan pada saat pre test dan post test setelah diberikan media modul konseling 3A dengan nilai mean rank sebesar 21,88 menjadi 23,88.

Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun. Stimulasi diberikan kepada anak secara rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016b), sehingga membutuhkan media yang dapat dilihat secara berulang-ulang kali.

Media modul merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2017).

Variasi bentuk cara belajar dan meningkatkan motivasi, terdapat banyak materi yang dapat membantu proses belajar yang bersifat mandiri, terdapat evaluasi pembelajaran dan mendorong untuk meninjau kembali materi tersebut (Nurul Abidah & Novianti, 2020).

2) Sikap

Berdasarkan hasil penelitian untuk sikap, nilai mean saat *pre-test* 36,15 meningkat menjadi 57,15 pada hasil *post-test*, lalu untuk nilai median pada hasil *pre-test* sebesar 36,00 dan menjadi 57,00 pada *post-test*, dengan *p value* pengetahuan 0,000. Terdapat pengaruh media leaflet terhadap sikap ibu dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemberian media modul tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan, dan didukung oleh hasil penelitian Jannah, A. F., & Sofiana, J. (2019) didapatkan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI dengan media modul mengalami peningkatan pada saat pre test dan post

test setelah diberikan media modul dengan nilai mean sebesar 32,76 menjadi 52,12.

Perubahan sikap menjadi faktor pendahulu (*predisposing factor*) bagi tindakan seseorang (*practice*) untuk memberikan stimulasi pada anaknya, tanpa persetujuan yang ada didalam pikiran seseorang, mustahil orang tersebut akan melakukan sesuatu (Wahyuni, 2018).

Media modul merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2017).

Variasi bentuk cara belajar dan meningkatkan motivasi, terdapat banyak materi yang dapat membantu proses belajar yang bersifat mandiri, terdapat evaluasi pembelajaran dan mendorong untuk meninjau kembali materi tersebut (Nurul Abidah & Novianti, 2020).

3) Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian untuk tindakan, nilai mean saat *pre-test* 56,34 meningkat menjadi 75,12 pada hasil *post-test*, lalu untuk nilai median pada hasil *pre-test* sebesar 55,00 dan menjadi 75,12 pada *post-test*, dengan *p value* pengetahuan

0,000. Terdapat pengaruh media leaflet terhadap tindakan ibu dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pemberian media *leaflet* tentang stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan yang diberikan kepada ibu dapat meningkatkan tindakan, dan didukung oleh hasil penelitian Ilda, Z. A., & Tisnawati, T. (2021) didapatkan tindakan kader tentang penggunaan modul konseling 3A mengalami peningkatan pada saat pre test dan post test setelah diberikan media modul konseling 3A dengan nilai mean rank sebesar 16,38 menjadi 17,35.

Suatu sikap belum otomatis dapat terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan tindakan seseorang dengan pemberian media yang tepat. Media modul merupakan salah satu bentuk media pembelajaran yang dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2017).

Variasi bentuk cara belajar dan meningkatkan motivasi, terdapat banyak materi yang dapat membantu proses belajar yang bersifat mandiri, terdapat evaluasi pembelajaran dan mendorong untuk meninjau kembali materi tersebut (Nurul Abidah & Novianti, 2020).

4. Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan

Dari hasil penelitian didapatkan nilai p value $< 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan antara media *leaflet* dan modul terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa menggunakan media modul lebih efektif daripada menggunakan media *leaflet* terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dilihat dari nilai rata-rata tertinggi media *leaflet* dan media modul. Variabel pengetahuan ibu dengan nilai rata-rata tertinggi 57,63 media modul dan nilai rata-rata tertinggi 25,37 media *leaflet*, variabel sikap ibu dengan nilai rata-rata tertinggi 61,95 media modul dan nilai rata-rata tertinggi 21,05 media *leaflet* dan variabel tindakan ibu dengan nilai rata-rata tertinggi 60,17 media modul dan nilai rata-rata tertinggi 22,83 media *leaflet*.

Media modul lebih efektif dari pada menggunakan media *leaflet* karena modul dikemas secara sistematis dan menarik sehingga mudah untuk dipelajari secara mandiri. Modul disusun secara sistematis, menarik, dan jelas. Modul dapat digunakan kapanpun dan dimanapun sesuai dengan kebutuhan (Notoatmodjo, 2017).

Modul memiliki variasi dalam bentuk, dapat meningkatkan cara belajar dan meningkatkan motivasi, terdapat banyak materi yang dapat membantu proses belajar yang bersifat mandiri, terdapat evaluasi

pembelajaran dan mendorong untuk meninjau kembali materi tersebut (Nurul Abidah & Novianti, 2020).

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amania et al., (2021) bahwa modul sebagai media pendidikan kesehatan dapat memperkuat proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian. Modul dapat menunjukkan kembali teori-teori tertentu, terdapat gambar-gambar dan dapat dibaca berulang kali. Teori-teori dan gambar yang ditunjukkan dapat berupa rangsangan yang serasi atau berbeda respons yang diharapkan dari seseorang.

Hal diatas juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2017) bahwa semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima.

Pemberian media yang telah dilakukan kepada kedua kelompok responden hanya kelompok intervensi 2 yang telah terjadi perubahan kearah perbaikan, sedangkan untuk kelompok intervensi 1 tidak terjadi perubahan kearah perbaikan, walaupun kedua kelompok responden sama-sama diberikan perlakuan dengan media yang berbeda.

Perbaikan pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok intervensi 2 lebih tinggi daripada kelompok intervensi 1 dikarenakan kelompok intervensi 2 diberikan media modul, dimana pemberian informasi dengan media modul merupakan salah satu bentuk bahan

pelajaran tertulis yang bertujuan mempermudah proses belajar (Puspitasari, 2019).

Berdasarkan konsep Nola J. Pender menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan dan teori kognitif sosial. Teori ini memandang pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan mempunyai fokus pada pentingnya promosi dan upaya pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna peningkatan kesehatan klien atau masyarakat ke arah yang lebih baik dan optimal (Risnah & Irwan, 2021). Dimana promosi kesehatan yang peneliti lakukan adalah memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia 36 – 48 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan konsep Nola J Pender menyatakan bahwa perilaku sebelumnya mempunyai pengaruh langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan (Risnah & Irwan, 2021). Pengaruh positif atau negatif dari perilaku baik sebelum, saat itu ataupun setelah perilaku tersebut dilaksanakan akan dimasukkan kedalam memori sebagai informasi yang akan dimunculkan kembali saat akan melakukan perilaku tersebut di kemudian waktu (Risnah & Irwan, 2021). Hal ini menunjukkan bawah perilaku ibu sebelum diberikan edukasi kesehatan masih belum menunjukkan perilaku kearah yang baik , hal tersebut dibuktikan dengan hasil *pre test* perilaku ibu pada kelompok intervensi 1 dan intervensi 2

masih dalam kategori pengetahuan kurang , sikap dalam kategori negatif dan tindakan dalam kategori kurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa setelah diberikan media pada kelompok intervensi 1 tidak berpengaruh kearah yang lebih baik pada semua variabel (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang diteliti, akan tetapi pada kelompok intervensi 2 berpengaruh kearah yang lebih baik pada semua variabel (pengetahuan, sikap dan tindakan). Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku ibu pada kelompok intervensi 1 sesuai dengan konsep Nola J Pender bahwa perilaku yang dihasilkan sebelumnya mempengaruhi individu mempertahankan perilaku lamanya, sedangkan pada kelompok intervensi 2 perilaku sebelumnya tidak mempengaruhi hasil perilaku saat ini.

Perilaku promosi kesehatan merupakan titik akhir atau hasil tindakan pada *Health Promotion Model* (HPM). Perilaku promosi kesehatan pada akhirnya bertujuan untuk mencapai hasil kesehatan yang positif bagi klien. Perilaku promosi kesehatan, khususnya ketika berintegrasi menjadi gaya hidup sehat yang meliputi semua aspek kehidupan, menghasilkan pengalaman kesehatan yang positif disepanjang proses kehidupan (Risnah & Irwan, 2021).

Perilaku orang tua dalam bentuk pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) tentang stimulasi merupakan salah satu faktor penting dalam membantu mengoptimalkan perkembangan anak karena dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang stimulasi

maka orang tua dapat lebih memahami cara mengasuh dan mendidik anak yang baik dan benar (Hasanah et al., 2019).

Maka peneliti menjalankan salah satu peran perawat sebagai edukator yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam stimulasi perkembangan pada anak usia 36 – 48 bulan secara mandiri di rumah. Peneliti memberikan media berupa *leaflet* dan modul, media yang diberikan merupakan salah satu upaya dalam memberikan dukungan, bantuan dan pengajaran yang diberikan kepada individu dengan pendidikan kesehatan agar dapat melakukan tindakan pencegahan secara mandiri (Laksmi et al., 2020).

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam peneliti selama melakukan penelitian diantaranya:

- Media *leaflet* dengan media modul diberikan langsung kepada responden. Hal ini menyebabkan peneliti tidak bisa memastikan media tersebut dibaca tuntas langsung oleh responden, sehingga perlu adanya penguatan pada aspek pengetahuan.

C. Implikasi Hasil Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas Ikur Koto Kota Padang)

Bagi Puskesmas Ikur Koto, modul stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan tersebut dapat dimanfaatkan untuk membantu dalam memberikan edukasi kesehatan baik bagi kader maupun petugas. Namun dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan perlu adanya upaya lebih dalam mengingatkan atau memotivasi untuk mencari informasi melalui modul atau *leaflet* yang sudah ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Modul stimulasi perkembangan ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai upaya tindakan yang bisa dilakukan terhadap pemberian stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Modul stimulasi perkembangan ini dapat dijadikan sebagai panduan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Untuk penelitian selanjutnya hendaknya melakukan penelitian pada jumlah sampel yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas sehingga semakin banyak ibu-ibu yang mengetahui tentang stimulasi perkembangan sesuai dengan usia anak.

4. Bagi Ibu yang Mempunyai Anak Usia 36-48 bulan

Modul stimulasi perkembangan ini dapat dijadikan sebagai salah satu panduan atau bacaan dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Untuk hasil skor pengetahuan pada kelompok intervensi 1 saat *pre test* dan *post test* masih berada pada kategori kurang, untuk skor sikap pada kelompok intervensi 1 saat *pre test* dan *post test* terjadi peningkatan berada pada kategori positif dan untuk skor untuk skor tindakan pada kelompok intervensi 1 saat *pre test* dan *post test* terjadi peningkatan berada pada kategori cukup.
2. Untuk hasil skor pengetahuan pada kelompok intervensi 2 saat *pre test* dan *post test* masih terjadi peningkatan berada pada kategori baik, untuk skor sikap pada kelompok intervensi 2 saat *pre test* dan *post test* terjadi peningkatan berada pada kategori positif dan untuk skor untuk skor tindakan pada kelompok intervensi 1 saat *pre test* dan *post test* terjadi peningkatan berada pada kategori baik.

3. Adanya Pengaruh Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan dengan nilai *p value* < 0,05.
4. Adanya Perbedaan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku Ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) Dalam Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 bulan dengan nilai *p value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan
 - a. Pihak Puskesmas lebih terjadwal dalam hal memberikan edukasi dan standar operasional prosedur (SOP) serta menggunakan modul atau *leaflet* sebagai bahan stimulasi.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini bisa memberikan tambahan media informasi ilmu keperawatan mengenai stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan bahan atau masukan dalam memberikan edukasi *leaflet* dan modul pada orangtua dan melihat

faktor-faktor yang mempengaruhi literasi orangtua dalam penggunaan media.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., & Betan, M. O. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang deteksi dini perkembangan anak usia balita terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam melakukan deteksi dini perkembangan anak di pusat kesehatan masyarakat Sikumana, Kota Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol15.iss1.123>
- Aisyiah, A. (2019). Pengaruh stimulasi tumbuh kembang terhadap perkembangan anak usia prasekolah di Raudhatul Athfal An-nur Jagakarsa, Jakarta Selatan. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 62–68. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.12>
- Alhamda, S., & Siriani, Y. (2019). *Buku ajar ilmu kesehatan masyarakat*. Deepublish.
- Alicia, W. K. (2018). Parental strain, mental health problems, and parenting practices: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 68(2018), 93–97. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.014>
- Alini, & Indrawati. (2018). Efektifitas promosi kesehatan melalui audio visual dan leaflet tentang sadari (pemeriksaan payudara sendiri) terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Kampar. *Jurnal Ners*, 2(2), 1–9.
- Aminah, M. (2019). *Baby's corner kamus bayi 0- 12 bulan*. Pt.Luxima Metro Media.
- Anggraeni, L. D., & Widiyanti, W. (2019). Distraction techniques: telling stories to decrease pain for preschool children during infusion. *Jurnal Keperawatan*

Indonesia, 22(1), 23–30. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.887>

Antriana, I., & Suyanti, S. (2019). *Studi deskriptif pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan anak pra sekolah*. 14–17.

Apriani, W., Saparahayuningsih, S., & Eka Daryati, M. (2021). Persepsi guru terhadap modul media pembelajaran motorik halus pada anak usia dini se-gugus mawar merah Kota Bengkulu. *Jurnal PENA PAUD*, 2(1), 51–60.

Ayuro, C, Heldab, Yonaniko Dephintoc, Y. H. (2020). Pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap perilaku ibu dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) pada Anak. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 16(1), 18–26.

Azhari, N., Yusriani, Y., & Kurnaesih, E. (2022). Pengaruh edukasi melalui media leaflet terhadap pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 5(1), 38–43.

Beniam, D., Nardos, T., Ermias, M., Awol, K., Kamil, M., Eshetu, Z., Ketema, D., (2018). Therapy knowledge and attitude on growth monitoring and its associated factors among mothers / guardians of children less than two years in Areka. *Journal of Nutrition Disorder and Therapy*, 7(3). <https://doi.org/10.4172/2161->

Bhatia, P., Davis, A., & Shamas-Brandt, E. (2019). Educational gymnastics: The effectiveness of montessori practical life activities in developing fine motor skills in Kindergartners. *Early Education and Development*, 26(4), 594–607. <https://doi.org/10.1080/10409289.2019.995454>

Cynthia, R., Dea, A., H. P. J. (2019). Perbandingan penggunaan metode

penyuluhan dengan dan tanpa media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 99–120.

Dahlan, S. (2016). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika.

Darmiati, D., Abdullah, A., & Nuraeni, N. (2020). Peningkatan pengetahuan ibu tentang deteksi tumbuh kembang anak secara dini di Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali mandar. *Jurnal Abdidas*, 1(3), 531–535. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i3.607>

Dewi, N. (2019). Manfaat pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun. *Keperawatan*.

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil kesehatan kota padang 2019*.

Eka, P. T., Ganis, I., & Riri, N., (2022). Gambaran perkembangan bahasa anak usia 12-24 bulan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(1), 10–19. <https://doi.org/10.55784/jkj.vol1.iss1.125>

Fatnamartiana, S., Yamin, A., & Purnama, D. (2019). Gambaran pengetahuan ibu tentang stimulasi tumbuh kembang balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, 5(1), 16. <https://doi.org/10.37848/jurnal.v5i1.20>

Fernando, F., Etriyanti, E., & Pebrina, M. (2019). Hubungan stimulasi orang tua terhadap perkembangan bicara dan bahasa anak usia batita. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 140. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.144>

Gaikwad, L., Taluja, Z., Kannuri, N. K., & Singh, S. (2020). Caregiver knowledge, attitude and practices about early child development in

- Telangana, India: a cross-sectional study. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 7(10), 1940. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20204025>
- Ginting, S. B. B. (2019). Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang swamedikasi penyakit diare di Kelurahan Pekan Bahorok Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat. *Poltekkes Kemenkes Medan*, 6. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/727/1>
- Hafiko, A., Zahtamal, Winda, S. M. (2019). Efektivitas edukasi toilet training terhadap perilaku ibu dan kemampuan toilet training anak usia 18-36 bulan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2), 49–55. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss2.288>
- Hartanto, W. (2018). Deteksi keterlambatan bicara dan bahasa pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(7), 545–266.
- Hasanah, N. M., Rachmawati, A. D., & Efendi, E. (2019). Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi bahaasa dengan perkembangan bahasa anak usia 1-3 tahun di Desa Lengkong Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 5(3), 167–171.
- Herman, H., Citrakesumasari, C., Hidayanti, H., & Jafar, N. (2020). Pengaruh edukasi gizi menggunakan leaflet Kemenkes terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah pada remaja di SMA Negeri 10 Makassar. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1).

- Hidayati, A. N., Setiawan, D. A., & Herlambang, T. (2020). Pengaruh latihan circuit training terhadap hasil tendangan shooting pada ukm futsal putri Universitas Pgris Semarang. *Journal of Sport Coaching and Physical Education*, 5(1), 30–32. <https://doi.org/10.15294/jscope.v5i1.36903>
- Hidayati, L. (2018). Model pengasuhan alternatif pada dual-career family. *Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 41–54.
- Hui-fai, F., Benjamin, F. (2018). Mental health services for children and caregivers remaining at home after suspected maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 58, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.08.010>
- Hubaedah, A., & Waroh, Y. K. (2019). Pengaruh perkembangan anak prasekolah usia 36-72 bulan pada ibu bekerja dan ibu rumah tangga di Paud/tk Wilayah Kelurahan Kalisari, Kec. Mulyorejo. *SNHRP Unipa Surabaya*, 2, 658–664.
- Ilda, Z. A., & Tisnawati, T. (2021). Efektifitas penggunaan modul konseling 3a terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lapai Kota Padang. *Menara Ilmu*, XV(02), 141–149.
- Indah, R. N. (2018). *Gangguan berbahasa*. In Wardah (III, Issue 1). UIN-MALIKI Press (Anggota IKAPI).
- JaHun, K., Ya-Fen, C, Elizabeth, M., and Ann, P. (2018). Parent child discrepancies in reporting of child depression in ethnic groups. *Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.01.018>
- Jannah, A. F., & Sofiana, J. (2019). Penerapan edukasi dengan media modul

- terhadap perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 764-772).
- Jatmika, Septian emma, D, Maulana, M., Kuntoro, & Martini, S. (2019). *Pengembangan media promosi kesehatan In Eriyani Khuzaimah (Ed.)*, Buku Ajar. K-Media.
- Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). *Buku ajar promosi kesehatan*.
- Kadek, W., Sfenrianto, K. (2019). Klasifikasi gangguan motorik kasar anak menggunakan naive bayes serta optimasi dengan pso dan adaboost. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Komputer*, 1(1), 1–10.
- Katharina, T., & Iit, K. (2018). Hubungan antara pengetahuan ibu dengan sikap terhadap tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 134–141. <https://doi.org/10.33486/jk.v7i2.28>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016a). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. In *Implementation Science* (Vol. 39, Issue 1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). *Pedoman stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehatan indonesia*.
- Kharisma, Meri & Nel, E. (2018). Hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 3-4 tahun di kelompok bermain golden kids di Kecamatan Telanai Pura Kota Jambi. *Jurnal Baiturrahim*, 6(1), 26–39.
- Koring, M., Richert, J., Lippke, S., Parschau, L., Reuter, T., & Schwarzer, R.

- (2019). Synergistic effects of planning and self-efficacy on physical activity. *Health Education and Behavior*, 39(2), 152–158. <https://doi.org/10.1177/1090198111417621>
- Koutra, K., Roumeliotaki, T., Kyriklaki, A., Kampouri, M., Sarri, K., Vassilaki, M., Bitsios, P., Kogevinas, M., & Chatzi, L. (2018). Maternal depression and personality traits in association with child neuropsychological and behavioral development in preschool years: mother-child cohort (rhea study) in crete, greece. *Journal of Affective Disorders*, 217(April), 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.002>
- Krey, L. (2021). The influence of module-based health education on adolescent knowledge about hiv/aids in biak integrated health vocational school in 2021. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8, 364–370. <https://doi.org/10.33024>
- Labir, I. K., Sulisnadewi, N., & Sumirta, I. N. (2019). Peran ibu dalam menstimulasi dengan perkembangan anak di Posyandu. *Jurnal Gema Keperawatan*, 9(1), 22–27.
- Laksmi, I. A. A., Putra, P. W. K., & Sudika, I. K. (2020). Supportive educative nursing program effectively increasing self care for heart failure patients. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 37–46. <https://doi.org/10.32668/jitek.v8i1.390>
- Livana, P. H, Mubin, M. F., & Susanti, Y. (2020). Psychosocial development of toddler ages in Kendal City. *Enfermeria Clinica*, 30(December), 57–61. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.027>
- Lontaan, A., Kusmiyati, & Keintjem, F. (2018). Pengaruh pelatihan kelas ibu

- balita terhadap peningkatan pengetahuan orangtua tentang tumbuh kembang anak di Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Prosiding Seminar Nasional*, 1(3), 534–541.
- Made, M. (2020). Pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan (health education) kepada para pedagang menggunakan media pembelajaran: leaflet dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan covid-19 di Pasar Benyuning Buleleng. *Seminar Nasional UNRIYO*, 45–50.
- Maesaroh, S., & Fauziah, A. N. (2019). Perilaku ibu dalam stimulasi perkembangan anak di Posyandu Jetis Juwiring Klaten. *Avicenna : Journal of Health Research*, 2(2), 96–103. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v2i2.305>
- Marwasariaty, M., Sutini, T., & Sulaeman, S. (2019). Pendidikan kesehatan menggunakan media booklet + aplikasi sdidtk efektif meningkatkan kemandirian keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang balita. *Journal of Telenursing*, 1(2), 236–245. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.853>
- Maulana. (2019). *Pendidikan kesehatan*. EGC.
- Maulida, L. S. (2020). Pengaruh penggunaan media viesif (video edukasi asi eksklusif) dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo. *Angewandte Chemie International*, 6(11), 951–952.
- Medise, B. E. (2018). *Mengenal keterlambatan perkembangan umum pada anak*.
- Mia, A., Gregorius, N., I. K. (2021). Pengembangan modul permainan tradisional sebagai upaya mengembangkan karakter adil pada anak usia 9-12 tahun.

Elementary School: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Ke-SD-An, 8(2), 237–251. <https://doi.org/10.31316/esjurnal.v8i2.1230>

Mulyanti, S., & Kusmana, T. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam menstimulasi pertumbuhan perkembangan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 363–367.

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2018). Adult children of parents with mental illness : Dehumanization of a parent - ' she wasn ' t the wreck in those years that she was to become later '. international. *Journal of Mental Health Nursi*, 27(3), 1015–1021. <https://doi.org/10.1111/inm.12409>

Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Nur Kholifah, S., Fadillah, N., As, Hidayat, S. (2019). Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di Kelurahan Kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1(1), 106–110.

Nurjanah, N. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan stimulasi perkembangan anak terhadap pengetahuan dan sikap orangtua di Rumah Bintang Islamic Pre school. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(2), 112–119.

Nurmala, I. (2018). *Promosi kesehatan*. Arilanga.

Nurul, A. S., & Novianti, H. (2020). Pengaruh edukasi stimulasi tumbuh kembang terhadap kemampuan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun oleh orangtua. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 89–93.

<https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.132>

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I. & Maisyarah, M. (2021). *Promosi kesehatan & perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

Puspitasari, M., & Aryani, Y. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan motorik kasar anak usia 18-24 bulan di Kelurahan Limbungan Baru Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Kota Pekanbaru. *Jurnal Proteksi Kesehatan*.

Puspitasari, A. D. (2019). Penerapan media pembelajaran fisika menggunakan modul cetak dan modul elektronik pada siswa SMA. *Jurnal Pendidikan Fisika*, 7(1), 17–25.

Putra, A. Y., Yudiemawat, A., & Maemunah, N. (2018). Pengaruh pemberian stimulasi oleh orang tua terhadap perkembangan bahasa pada anak usia toddler di Paud Asparaga Malang. *Nursing News*, 3(1), 563–571.

Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2019). Perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan dan tanpa media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro medical Jurnal)*, 8(1), 99-120.

Ratmawati, Lia, A., Sulistyorini, D. (2021). Karakteristik ibu terhadap stimulasi perkembangan anak pra sekolah umur 4-6 tahun. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 18–23. <https://doi.org/10.31983/jsk.v4i1.8441>

Ririn, Z. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi tumbuh kembang terhadap perkembangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas

- Simpang Baru. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 9–10.
- Risnah, & Irwan, M. (2021). *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan*. In Alauddin University Press.
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). *Keperawatan keluarga (family nursing)*. In Risnawati (Ed.), Duta Media Publishing.
- Saputra, A., Sastrawan, A., & Chalimi, I. R. (2018). Pengaruh penggunaan media leaflet terhadap hasil belajar sejarah pada siswa. *Jurnal Pendidikan Sejarah FKIP Untan Pontianak*, 7(No. 8), 1–11.
- Saputri, M., Chundrayetti, E., & Deswita, D. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang stimulasi perkembangan anak usia pra sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1361. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1747>
- Sari, R. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu tentang stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Lamasi. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 17–25.
- Scarzello, D., Arace, A., & Prino, L. E. (2018). *Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: The role of knowledge about parenting and child development*. *Infant Behavior and Development*. 133–143.
- Shoshani, A., & Slone, M. (2018). Positive education for young children: Effects of a positive psychology intervention for preschool children on subjective

- well being and learning behaviors. *Frontiers in Psychology*, 8(OCT), 1–11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01866>
- Soetjiningnsih, & Ranuh, I. . G. (2016). *Tumbuh kembang anak*. EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Alfabeta.
- Suryani, E., & Syamsiatun, N. H. (2019). Buku saku stimulasi perkembangan meningkatkan pengetahuan dan sikap pada ibu di Tk Pembina. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 12(2), 86–91.
- Susanty, A., Anandita, A. C., & Muzayana, Y. A., (2019). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan bahasa anak usia toddler. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 0123128002.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Swasti, P. R. M. (2019). Pelaksanaan kegiatan posyandu balita pada masa pandemi covid-19 sebagai upaya pemenuhan hak balita. *Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 4, 130–138.
- Syofiah, P. N., Machmud, R., & Yantri, E. (2020). Analisis pelaksanaan program stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (sdidtk) balita di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 151–156.
<https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1133>
- Utamingtyas, F. (2019). Pengaruh pemberian stimulasi terhadap perkembangan anak umur 12-24 bulan di Desa Lembu, Bancak. *Jurnal Kebidanan*, 11(02), 117. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i02.348>

- Utamingtyas, F., & Lestari, R. M. (2020). Pengaruh penyuluhan gizi seimbang balita dengan media leaflet terhadap pengetahuan ibu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(1), 39-47.
- Wahyuni, C. (2018). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Balowerti Kota Kediri. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2), 35-42. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.15>
- Widiani, E., Ahsan, A., & Supriati, L. (2018). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi toddler. *Jurnal Care*, 4(1), 8-18.
- Wijaya, A. M. (2021). *Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwarts, P. (2013). *Buku ajar keperawatan pediatrik wong* (6th ed.). Jakarta : EGC.
- Wulan, S., Gurusinga, R., Ginting Munthe, N. B., Lubis, B., & Markus, I. (2021). Penyuluhan protokol kesehatan dengan media video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap lansia tentang pencegahan covid-19. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 34-37. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.707>
- Xing, S., Gao, X., Song, X., Archer, M., Zhao, D., Zhang, M., Ding, B., & Liu, X. (2018). Chinese preschool children's socioemotional development: the effects of maternal and paternal psychological control. *Frontiers in Psychology*, 8(OCT), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01818>
- XJudy L. Cameron, 1, & Kathie L. Eagleson, 2 Nathan A. Fox, 3 Takao K.

Hensch, 4, 5 and XPat Levitt2. (2018). Social origins of developmental risk for mental and physical illness. *Journal of Neuroscience*, 37(45), 10783–10791. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1822-17.2018>

Yuliasati, & Arnis, A. (2018). *Keperawatan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Responden

Di

Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

Dengan Hormat :

Saya mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Andalas

Nama : Delta Aprianti

BP : 2021312005

Akan melakukan penelitian tentang “**Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku ibu dalam memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang**” untuk itu saya mengharapkan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya berharap kuisisioner ini dapat di isi sesuai dengan pengetahuan saudara. Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu dalam pengisian kuisisioner ini dan menanda tangani lembaran persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasama sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, November 2022

Peneliti

Delta Aprianti

Lampiran 2

Informed Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S2 keperawatan Universitas Andalas yang berjudul **“Perbandingan Media *Leaflet* dan Modul Terhadap Perilaku ibu dalam memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak Usia 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”**. Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Padang, November 2022

Tanda Tangan Peneliti

Tanda Tangan Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 3

Kuisisioner Penelitian



KUISIONER A KUISIONER DEMOGRAFI PENELITIAN

**PERBANDINGAN MEDIA MODUL DAN LEAFLET TERHADAP
PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN STIMULASI
PERKEMBANGAN PADA ANAK USIA 36-48 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO
KOTA PADANG**

No. Responden

--	--

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan Lingkarkanlah jawaban yang anda anggap benar
- Jawablah pertanyaan pada tempat yang tersedia
- Apabila jawaban yang disediakan berupa pilihan, berilah tanda silang pada salah satupilihan jawaban
- Kuisioner yang telah diisi mohon dikembalikan kepada peneliti

Data Demografi

- a. Nama Responden :
- b. Usia Responden :
- c. No Handphone :
- d. Pendidikan Terakhir :
 - 1. Tidak Sekolah
 - 2. Tamat SD
 - 3. Tamat SMP
 - 4. Tamat SMA
 - 5. Tamat Perguruan Tinggi
- e. Pekerjaan :
 - 1. Ibu Rumah Tangga
 - 2. Pedagang
 - 3. Swasta
- f. Status Ekonomi/ gaji : Rp
- g. Suku :
 - 1. Minang
 - 2. Lain-lain: (sebutkan)
- h. Jenis Kelamin Anak :
 - 1. Laki-laki
 - 2. Perempuan
- i. Jumlah Anak :
- j. Tanggal Pengisian :

KUISIONER B
KUISIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG STIMULASI
PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-48 BULAN

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan teliti setiap pernyataan
- Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada satu jawaban yang menurut anda benar sesuai dengan tahap perkembangan anak usia 36-48 bulan
- Kuisiонер yang telah diisi mohon dikembalikan kepada peneliti

1. Menurut Ibu apakah stimulasi perkembangan itu ?
 - a. Kegiatan melihat kemampuan perkembangan anak

- b. **Kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal**
 - c. Kegiatan melaporkan gangguan perkembangan anak
- 2. Menurut Ibu, kapan stimulasi diberikan pada anak?
 - a. **Stimulasi dilakukan rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan**
 - b. Stimulasi diberikan 1 kali dalam setahun
 - c. Stimulasi diberikan ketika anak sudah mengalami gangguan perkembangan
- 3. Menurut Ibu stimulasi dapat dilandasi dengan rasa?
 - a. Dengan rasa takut
 - b. Dengan rasa amarah
 - c. **Dengan rasa cinta kasih sayang**
- 4. Menurut Ibu, apa sajakah aspek stimulasi perkembangan pada anak ?
 - a. **Motorik Kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian**
 - b. bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian
 - c. Motorik Kasar, motorik halus
- 5. Menurut Ibu apakah tujuan dilakukan stimulasi perkembangan itu ?
 - a. Untuk membuat anak kuat dan sehat
 - b. **Untuk membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usia dengan usia anak**
 - c. Untuk membuat anak ceria setiap saat
- 6. Menurut Ibu perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. **Berdiri satu kaki selama 2 detik**
 - b. Menaiki tangga tanpa berpegangan
 - c. Dapat mandi dengan sendiri tanpa bantuan orang tua
- 7. Menurut Ibu perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Menggambar pemandangan
 - b. **Melompat kedua kaki di angkat**
 - c. Menulis kata ayah atau ibu di buku
- 8. Menurut Ibu perkembangan gerak halus pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. **Menggambar garis lurus**
 - b. Menggambar gunung dan rumah-rumahan
 - c. Menggambar sepeda

9. Menurut Ibu perkembangan bicara dan bahasa pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. **Mengenal 2-4 warna**
 - b. Mengenal 8 warna
 - c. Mengenal jenis-jenis binatang

10. Menurut Ibu perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. **Memakai sepatu sendiri**
 - b. Memindahkan kursi ke tempat lain
 - c. Mandi sendiri tanpa dibantu orang tua

11. Menurut Ibu perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Anak bisa menggambar gunung dan sawah-sawah
 - b. Anak sudah bisa mengajukan pertanyaan pada ibunya
 - c. **Mengetahui bagian tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter**

12. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Membiarkan anak berjalan sambil berjinjit
 - b. **Membiarkan anak berjalan di atas papan sempit atau mengikuti garis lurus dengan merentangkan kedua lengan/ tangan untuk melatih keseimbangan**
 - c. Berdiri sendiri tanpa berpegangan

13. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Ajari anak cara melangkah mundur
 - b. Berjalan mundur 2 langkah
 - c. **Mengajak anak supaya bisa memasukkan kacang ke dalam botol**

14. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan gerak halus pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Memakai baju sendiri
 - b. Tunjukkan cara memukul “genderang” dengan sendok/centong kayu sehingga menimbulkan suara
 - c. **Ajari anak menggambar garis lurus, bulatan, segiempat serta menulis huruf dan angka**

15. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Buat anak menangis dengan keras

- b. **Buat agar anak mengajukan berbagai pertanyaan, jawab dengan kata-kata sederhana dan gunakan lebih dari satu kata**
 - c. Mengajak anak supaya bisa memasukkan kacang ke dalam botol
16. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan ?
- a. **Membiarkan anak membantu memasak seperti mengaduk, membubuhkan sesuatu kedalam masakan**
 - b. Membiarkan anak bermain gunting tanpa pengawasan
 - c. Membiarkan anak bermain lompatan di atas kasur tanpa pengawasan
17. Menurut Ibu, manakah di bawah ini yang termasuk ke dalam tahap perkembangan perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan?
- a. **Mengayuh sepeda roda tiga**
 - b. Berdiri sendiri selama 30 detik
 - c. Dapat membedakan mana garis panjang dan garis pendek pada kertas
18. Menurut Ibu, manakah di bawah ini yang termasuk ke dalam tahap perkembangan gerak halus pada anak 36-48 bulan?
- a. Menumpuk 4 kubus
 - b. Menumpuk 1 kubus
 - c. **Menumpuk 8 buah kubus**
19. Menurut Ibu, manakah di bawah ini yang termasuk ke dalam tahap perkembangan bicara dan bahasa pada anak 36-48 bulan?
- a. **Menyebut nama, umur dan tempat**
 - b. Menyebut huruf A – Z dengan lancar
 - c. Menyebut nama ibu dan ayah dengan lengkap
20. Menurut Ibu, manakah di bawah ini yang termasuk ke dalam tahap perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan ?
- a. Belajar berhitung dan membaca
 - b. Bermain bola kaki
 - c. **Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri**

KUISIONER C

KUISIONER SIKAP IBU TENTANG STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-48 BULAN

Petunjuk Pengisian :

Beri tanda *checklist* (√) pada jawaban yang telah disediakan.

SS : Sangat setuju, bila ibu/bapak sangat mendukung pernyataan tersebut

- S : Setuju, bila ibu/bapak menerima pernyataan tersebut
- TS : Tidak setuju, bila ibu/bapak tidak menerima pernyataan tersebut
- STS : Sangat tidak setuju, bila ibu/bapak sangat tidak mendukung pernyataan tersebut

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa perlu melakukan pemantauan perkembangan anak terutama saat usia balita				
2	Saya merasa suami tidak perlu mengetahui tentang tahap-tahap perkembangan balita saya				
3	Saya merasa bahwa anak 3-4 tahun sudah dapat berdiri dengan 1 kaki selama 2 detik				
4	Saya merasa perlu mengajarkan anak untuk mengenakan pakaian sendiri tanpa dibantu pada usia 3-4 tahun				
5	Saya merasa anak perlu mempelajari cara menendang benda yang tidak berbahaya, seperti Bola				
6	Saya membiarkan anak sesekali jatuh pada saat berjalan merupakan hal yang tidak berbahaya				
7	Saya khawatir membiarkan anak saya naik dan turun tangga tanpa diawasi				
8	Saya gembira melihat anak saya dapat berhitung saat berusia 3-4 tahun				
9	Saya khawatir jika anak saya menggunakan gunting				
10	Saya merasa mencoret-coret kertas atau dinding merupakan hal yang perlu dilakukan oleh anak dan tidak boleh dilarang				
11	Saya merasa anak usia 3-4 tahun tidak penting untuk diajarkan cara menggunakan sepatu sendiri				
12	Saya sebaiknya menyediakan fasilitas seperti buku gambar dan krayon untuk anak pada saat anak mulai bisa menggambar				
13	Saya senang ketika anak saya bisa mengucapkan terima kasih saat diberi sesuatu				
14	Saya khawatir bila anak saya tidak banyak bertanya padahal umurnya sudah 3 tahun				
15	Saya merasa perlu melatih anak untuk mengambilkan sebuah benda untuk diberikan kepada saya				
16	Saya merasa penting untuk dilakukan oleh ibu untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh anak				
17	Saya merasa cemas jika harus berpisah dengan anak saya meskipun dalam jangka waktu pendek				

18	Saya mengajarkan kepada anak untuk tidak mau diajak orang lain tanpa diketahui oleh orang tua.				
19	Saya tidak perlu mengajarkan anak 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dan dipengang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter yaitu: mulut, dada, di sela-sela paha dan pantat				
20	Saya merasa anak tidak perlu dilatih untuk bisa berpakaian sendiri				

**KUISSIONER D
TINDAKAN IBU MENGENAI STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK
USIA 36-48 BULAN**

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan teliti setiap pernyataan
- Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda checklist (√) sesuai dengan kondisi sebenarnya
- Tidak ada jawaban benar dan salah
- Isilah pernyataan dibawah ini dengan jujur
- Kuisisioner yang telah diisi mohon dikembalikan kepada peneliti

No	Cara Memberikan Stimulasi	Ya	Tidak
MOTORIK /GERAKKASAR			
1.	Melatih anak cara melompat dengan satu kaki.		
2.	Melatih anak menangkap bola dan melempar bola		
3.	Melatih anak melempar benda-benda kecil ke atas atau menjatuhkan kerikil ke dalam kaleng		
4.	Melatih anak untuk berjalan mengikuti garis lurus di halaman rumah		
5.	Melatih anak untuk menirukan binatang berjalan seperti kucing, kangguru		
MOTORIK/GERAK HALUS			
6.	Melatih anak menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta menulis huruf dan angka.		
7.	Melatih anak menggambar dengan cat memakai jari-jarinya di selembar kertas		
8.	Melatih anak mengelompokkan benda menurut jenisnya seperti : buku, pensil		
9.	Melatih anak untuk menempelkan gambar pada kertas		
10.	Melatih anak untuk menghitung jumlah pensil dan letakkan pensil tersebut di tempat lainnya		
BICARA BAHASA			
11.	Melatih anak menyebut nama, umur, tempat tinggal dan mengenal 2-4 warna		
12.	Mengajak anak membaca buku cerita		
13.	Mengajak anak menyanyikan lagu		
14.	Mendampingi anak menonton TV dan jelaskan kejadian yang baik dan buruk di acara TV tersebut		
15.	Mengajak anak untuk menceritakan hari ini bermain apa saja		
SOSIALISASI KEMANDIRIAN			
16.	Melatih anak mengenakan sepatu sendiri		
17.	Melatih anak mencuci dan mengeringkan tangan sendiri		

18.	Melatih anak bagian mana saja anggota tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter.		
19.	Melatih anak untuk menenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya,		
20.	Melatih anak makan pakai sendok dengan baik.		



Lampiran 4

Modul

Delta Aprianti

**“STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK
USIA 36- 48 BULAN”**

CV. PERCETAKAN SYAMZA



**“STIMULASI PERKEMBANGAN
ANAK USIA 36- 48 BULAN”**

Penulis : Delta Aprianti
Editor : 1. Dr. Ns. MeriNeherta,S.Kep.M.Biomed
2. Dr. Ns. Deswita,S.Kp.M.Kep.Sp.Kep.An
Sampul : Abu Hasan
Tata Letak : Ibnu Tolhah
ISBN :
Ukuran Buku : 15,5 x 23 cm.
Tahun Terbit : 2022
Cetakan : Pertama

Penerbit

CV. Percetakan Syamza
Jalan Dr. M Hatta No.47 F Simpang Pasar Baru Unand RT.03/RW.01 Kelurahan
Cupak Tengah, Kecamatan Pauh,Padang. Telp. 0751-4782578, Mobile 081266228379
Alamat e-mail: syamza_rdsing@yahoo.com

Hak Cipta Pada Penulis © 2022

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memproduksi atau memperbanyak seluruh atau sebagian dari buku ini dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin dari penulis dan penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmad dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan modul ini dengan judul “Modul Stimulasi Perkembangan Anak Usia 36-48 Bulan “.

Pembuatan Modul ini dalam rangka membantu petugas kesehatan Puskesmas Ikur Koto Kota Padang dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan anak usia 36-48 bulan melalui Pendidikan Kesehatan. Manfaat yang diharapkan dari modul ini dapat menjadi panduan bagi Ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak usia 36-48 bulan.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan buku panduan ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Padang, Desember 2022

Delta Aprianti

DAFTAR ISI

Cover	258
KATA PENGANTAR.....	244
BAB 1 PENDAHULUAN	248
A. Latar Belakang.....	248
B. Tujuan.....	249
BAB 2 STIMULASI PERKEMBANGAN	250
A. Definisi Stimulasi	250
B. Prinsip Stimulasi.....	250
C. Tujuan Stimulasi.....	250
BAB 3 EMPAT ASPEK PERKEMBANGAN PADA ANAK	251
A. ASPEK PERKEMBANGAN DAN CARA STIMULASI PADA ANAK USIA 36 - 48 BULAN.....	251
1. Motorik Kasar	251
a. Sasaran	251
b. Tujuan	251
c. Indikator Keberhasilan	251
d. Materi Motorik Kasar Anak Usia 36-48 Bulan.....	251
e. Evaluasi.....	253
2. Motorik Halus	254
a. Sasaran	254
b. Tujuan	254
c. Indikator Keberhasilan	255
d. Materi Motorik Halus Anak Usia 36-48 Bulan.....	255
e. Evaluasi.....	258
3. Bicara dan Bahasa.....	259
a. Sasaran	259
b. Tujuan	259
c. Indikator Keberhasilan	259

d. Materi Bicara Dan Bahasa Anak Usia 36-48 Bulan.....	260
e. Evaluasi.....	261
4. Sosial Dan Kemandirian	262
a. Sasaran	262
b. Tujuan	262
c. Indikator Keberhasilan	262
d. Materi Sosial Dan Kemandirian Anak Usia 36-48 Bulan.....	263
e. Evaluasi.....	264
KESIMPULAN.....	265
DAFTAR PUSTAKA.....	266

*Stimulasi lah anak sedini mungkin
dan terus menerus. Supaya anak
tumbuh kembang secara optimal dan
tumbuh sesuai dengan usia anak.
Anak sehat , ibu bahagia*



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan merupakan masa paling penting dari tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa balita terjadi pertumbuhan dasar yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan pada periode ini terjadi sangat cepat seperti perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas dan intelegensi yang akan menjadi landasan sangat penting untuk perkembangan anak selanjutnya (Putra et al., 2018).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa lebih dari 200 juta anak usia dibawah 5 tahun di dunia tidak memenuhi kemampuan perkembangan mereka dan sebagian besar diantaranya adalah anak-anak yang tinggal di Benua Asia dan Afrika. Berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, dan hiperaktif yang semakin meningkat. Angka kejadian keterlambatan perkembangan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, dan Argentina 22%, sedangkan di Indonesia 29,9%. Anak yang mengalami gangguan perkembangan akan berdampak terhadap kualitas bangsa di masa yang akan datang, seperti meningkatnya tingkat ketergantungan anak (Medise, 2018).

Data Kemenkes RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2019, mengemukakan bahwa sebanyak 18,9% anak yang berusia di bawah lima tahun menderita gangguan tumbuh kembang (Kementerian

Kesehatan RI, 2020). Indikator keberhasilan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 adalah 95% dari total populasi, sementara hasil Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang balita di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 adalah 69,1% (Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Barat, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 mengenai pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang dari 85% pada tahun 2019 menjadi 50,36%. Data tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 yaitu sebesar 95%.

B. Tujuan

Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada ibu tentang aspek-aspek perkembangan pada anak usai 36-48 bulan dan cara memberikan stimulasi pada anak. Sehingga pada masa mendatang angka gangguan perkembangan apada anak dapat dicegah sedini mungkin.

BAB 2

STIMULASI PERKEMBANGAN

A. Definisi Stimulasi

Stimulasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun, agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan usia anak. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.

B. Prinsip Stimulasi

Prinsip dasar pelaksanaan stimulasi (ASAH) dalam melakukan perkembangan pada anak adalah sebagai berikut:

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang, dan kehangatan (ASIH).
2. Memberikan makanan yang bergizi dan perawatan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar anak terhadap (ASUH).
3. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
4. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
5. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
6. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap 4 aspek kemampuan dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2016a) .
7. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
8. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan .
9. Anak selalu diberi pujian, bila perlu beri hadiah atas keberhasilannya.

C. Tujuan Stimulasi

Tujuan stimulasi untuk membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usia dengan usia anak. Kegiatan ini meliputi berbagai kegiatan untuk merangsang perkembangan anak, antara lain: motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian.

BAB 3

EMPAT ASPEK PERKEMBANGAN PADA ANAK

A. ASPEK PERKEMBANGAN DAN CARA STIMULASI PADA ANAK USIA 36 - 48 BULAN

1. Motorik Kasar

a. Sasaran

1) Sasaran pedoman adalah:

- a. Ibu-ibu yang mempunyai anak usia 36-48 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

b. Tujuan

1) Tujuan Umum:

Semua ibu yang mempunyai balita usia 36-48 bulan mampu memahami dan melakukan tindakan memberikan stimulasi perkembangan motorik kasar pada anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensiyang dimilikinya.

2) Tujuan khusus:

- a. Ibu mengetahui cara memberikan stimulasi perkembangan motorik kasar pada anak usia 36-48 bulan
- b. Ibu mampu memberikan stimulasi perkembangan motorik kasar pada anaknya usia 36-48 bulan

c. Indikator Keberhasilan

- 1) Semua anak usia 36-48 bulan mendapatkan stimulasi, deteksi dan intervensi dini jika terjadi penyimpangan tumbuh kembang.
- 2) Semua bisa melakukan stimulasi perkembangan motorik kasar pada anak usia 36-48 bulan

d. Materi Motorik Kasar Anak Usia 36-48 Bulan

1. Motorik Kasar

a) Tahapan Perkembangan

- 1) Berdiri 1 kaki 2 detik
- 2) Melompat kedua kaki diangkat
- 3) Mengayuh sepeda roda tiga

b) Cara Menstimulasi

1) Cara Menstimulasi

- a. Stimulasi yang perlu dilanjutkan: dorong agar anak bisa berlari, melompat, berdiri dengan satu kaki,

memanjat, bermain bola dan bisa menggunakan sepeda roda tiga.

- b. Melompat : tunjukkan pada anak bagaimana cara melompat dengan menggunakan satu kaki. Awalnya mintak anak dengan satu kaki, lalu kemudian bergantian dengan kaki yang lainnya.



Gambar 1

Sumber : Google.com

- c. Menangkap bola : ajak anak bermain cara menangkap bola, sebaiknya gunakan bola sebesar bola tenis terlebih dahulu. Bola dilempar ke arah anak, minta anak menangkap bola tersebut, selanjutnya mintak anak melempar kembali ke arah anda.



Gambar 2

Sumber : Google.com

- d. Berjalan mengikuti garis lurus : Perhatikan pada anak cara berjalan di atas papan atau garis lurus dengan merentangkan kedua lengan/ tangan supaya anak bisa menjaga keseimbangan tubuh.



Gambar 3

Sumber : Google.com

- e. Melempar benda-benda kecil ke atas : ajari pada anak bagaimana cara melempar benda-benda kecil ke atas atau

memasukan kerikil atau benda-benda kecil lainnya ke dalam kaleng atau kotak. Sebaiknya gunakan benda-benda yang tidak berbahaya.



Gambar 4

Sumber : Google.com

- f. Menirukan binatang berjalan : misal ayam, kelinci, kuda berjalan dengan kedua kaki dan tangan.



Gambar 5

Sumber : Google.com

- g. Lampu hijau – merah : minta anak berdiri didepan anda lalu berjalan, kemudian ketika anda mengatakan “lampu merah” minta anak berhenti berjalan, ketika anda mengatakan “lampu hijau” mintak anak berjalan jinjit ke arah anda.



Gambar 6

Sumber : Google.com

e. Evaluasi

1. Menurut Ibu perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Berdiri satu kaki selama 2 detik
 - b. Menaiki tangga tanpa berpegangan
 - c. Dapat mandi dengan sendiri tanpa bantuan orang tua

2. Menurut Ibu perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Menggambar pemandangan
 - b. Melompat kedua kaki di angkat
 - c. Menulis kata ayah atau ibu di buku
3. Menurut Ibu perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Mengayuh sepeda roda tiga
 - b. Berdiri sendiri selama 30 detik
 - c. Dapat membedakan mana garis panjang dan garis pendek pada kertas
4. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Membiarkan anak berjalan sambil berjinjit
 - b. Membiarkan anak berjalan di atas papan sempit atau mengikuti garis lurus dengan merentangkan kedua lengan/ tangan untuk melatih keseimbangan
 - c. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
5. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan gerak kasar pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Ajari anak cara melangkah mundur
 - b. Berjalan mundur 2 langkah
 - c. Mengajak anak supaya bisa memasukkan kacang ke dalam botol

2. Motorik Halus

A. Sasaran

- 1) Sasaran pedoman adalah:
 - a) Ibu-ibu yang mempunyai anak usia 36-48 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

B. Tujuan

1) Tujuan Umum:

Semua ibu yang mempunyai balita usia 36-48 bulan mampu memahami dan melakukan tindakan memberikan stimulasi perkembangan motorik halus pada anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensiyang dimilikinya.

2) Tujuan khusus:

- a. Ibu mengetahui cara memberikan stimulasi perkembangan

motorik halus pada anak usia 36-48 bulan

- b. Ibu mampu memberikan stimulasi perkembangan motorik halus pada anaknya usia 36-48 bulan

C. Indikator Keberhasilan

- 1) Semua anak usia 36-48 bulan mendapatkan stimulasi, deteksi dan intervensi dini jika terjadi penyimpangan tumbuh kembang.
- 2) Semua bisa melakukan stimulasi perkembangan motorik halus pada anak usia 36-48 bulan

D. Materi Motorik Halus Anak Usia 36-48 Bulan

1. Motorik Halus

- a. Tahapan Perkembangan

Menggambar garis lurus dan menumpuk 8 buah kubus.

- b. Cara Menstimulasi

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bermain puzzle, menyusun balok-balok, menggambar, bermain mencocokkan gambar dengan benda sebenarnya dan mengelompokkan benda menurut jenisnya.
2. Menggambar/menulis : Ajari anak bagaimana cara menggambar garis lurus, bulatan, segi empat, menulis huruf dan angka, kemudian juga ajari anak menulis namanya di atas sebuah kertas.



Gambar 6

Sumber : Google.com

3. Memotong : beri anak gunting kecil atau gunting mainan tapi harus diawasi, tunjukkan cara menggunting kertas atau beri gambar untuk latihan anak menggunting.



Gambar 7

Sumber : Google.com

4. Membuat buku ceritera gambar temple : Berikan anak kertas kemudian minta anak menempel guntingan

gambar pada kertas dan di bawah gambar tersebut, tulis ceriteranya.



Gambar 8

Sumber : Google.com

5. Menempel gambar : Ajarkan anak menempel gambar pada karton atau kertas tebal, kemudian gantung gambar tersebut di kamar anak.



Gambar 9

Sumber : Google.com

6. Menjahit : ajari anak cara "menjahit" sekeliling gambar menggunakan tali raffia. Tali tersebut dimasukkan ke lubang-lubang yang telah kita bolongi terlebih dahulu kemudian masukan satu persatu. Gunting sebuah gambar dari majalah, mintak anak tempel pada selembar karton.



Gambar 10

Sumber : Google.com

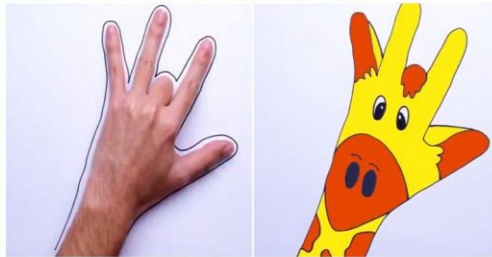
7. Menghitung : Ajari anak menghitung jari tangan atau kaki atau benda lainnya. Bantu anak menghitung, jika anak mengalami kesulitan.



Gambar 11

Sumber : Google.com

8. Menggambar dengan jari : Ajarkan anak membuat bulatan besar atau bentuk-bentuk lainnya. Buat agar anak mau memakai kedua tangannya.



Gambar 12

Sumber : Google.com

9. Cat air : beri cat air, kuas dan selembar kertas pada anak. Ceritakan bagaimana warna-warna bercampur.



Gambar 13

Sumber : Google.com

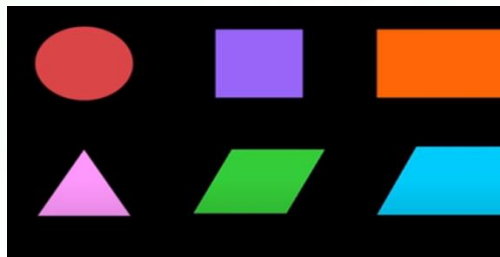
10. Mencampur warna : campur air ke warna merah, biru dan kuning dari cat air, kemudian beri anak potongan sedotan. Ajari anak untuk meneteskan beberapa warna pada selembar kertas.



Gambar 14

Sumber : Google.com

11. Membuat gambar temple : gunting kertas yang berwarna menjadi segitiga, lingkaran dan segi empat. Minta anak menempelkan potongan-potongan berbagai bentuk di selembar kertas.



Gambar 15

Sumber : Google.com

E. Evaluasi

1. Menurut Ibu perkembangan gerak halus pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Menggambar garis lurus
 - b. Menggambar gunung dan rumah-rumahan
 - c. Menggambar sepeda
2. Menurut Ibu perkembangan gerak halus pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Menumpuk 4 kubus
 - b. Menumpuk 1 kubus
 - c. Menumpuk 8 buah kubus
3. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan gerak halus pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Memakai baju sendiri
 - b. Tunjukkan cara memukul “genderang” dengan sendok/centong kayu sehingga menimbulkan suara

- c. Ajari anak menggambar garis lurus, bulatan, segiempat serta menulis huruf dan angka
- 4. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi anak supaya bisa menggambar dan menulis ?
 - a. Beri anak selembar kertas dan pensil dan ajari anak menggambar garis lurus, bulatan, segi empat serta, menulis huruf dan angka
 - b. Biarkan anak menulis secara masndiri misal mencoret-coret dinding rumah dan mencoret-coret baju
 - c. Biarkan anak menempel gambar tersebut pada karton/ kertas tebal. Gantung gambar itu di kamar anak.
- 5. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi anak supaya bisa berhitung ?
 - a. Biarkan anak berhitung jumlah buku didalam lemari kemudian tanya berapa jumlahnya
 - b. Letakkan sejumlah gelas plastik atau sendok di lantai atau meja dan ajari anak menghitung gelas plastik atau sendok dan letakkan gelas plastik atau sendok tersebut di tempat lainnya.
 - c. Biarkan anak berhitung jumlah piring kemudian tanya berapa jumlahnya

3. **Bicara dan Bahasa**

A. Sasaran

1) Sasaran pedoman adalah:

- a) Ibu-ibu yang mempunyai anak usia 36-48 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

B. Tujuan

1) Tujuan Umum:

Semua ibu yang mempunyai balita usia 36-48 bulan mampu memahami dan melakukan tindakan memberikan stimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensiyang dimilikinya.

2) Tujuan khusus:

- a. Ibu mengetahui cara memberikan stimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak usia 36-48 bulan
- b. Ibu mampu memberikan stimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anaknya usia 36-48 bulan

C. Indikator Keberhasilan

- 1) Semua anak usia 36-48 bulan mendapatkan stimulasi, deteksi dan intervensi dini jika terjadi penyimpangan tumbuh kembang.

2) Semua bisa melakukan stimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak usia 36-48 bulan

D. Materi Bicara Dan Bahasa Anak Usia 36-48 Bulan

1) Bicara dan Bahasa

a. Tahapan Perkembangan

Menyebut nama, umur, tempat, mengenal 2-4 warna, mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan dan mendengarkan cerita.

b. Cara Menstimulasi

- a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Bacakan buku cerita. Buat anak agar mau menyebut nama lengkap, menceritakan kegiatan yang dilakukan hari ini dan mengerti waktu. Bantu anak memilih acara TV, batasi waktu menonton maksimal 2 jam sehari. Dampingi anak menonton TV dan jelaskan kejadian yang baik dan buruk.
- b) Bercerita mengenai dirinya : Anda menceritakan tentang sesuatu pada anak, kemudian minta anak menyelesaikan cerita itu.



Gambar 16

Sumber : Google.com

- c) Mengenal huruf : gunting atau tulis huruf besar menurut alfabet dari majalah atau koran, lalu tempel pada karton. Mintak anak sebutkan satu persatu, kemudian minta anak mengulanginya lagi.



Gambar 17

Sumber : Google.com

- d) Berbicara dengan anak : Buat agar anak mau mengajukan berbagai pertanyaan kepada anda. Jawab pertanyaan dengan kata-kata yang sederhana sehingga anak mengerti, sebaiknya gunakan lebih dari satu kata.



Komunikasi adalah cara orang tua berbicara dengan anak, sehingga anak memahami pesan yang disampaikan orangtua

Gambar 18

Sumber : Google.com

- e) Album fotoku : Menempelkan foto anak di buku atau kertas. Minta anak menceritakan apa yang terjadi di dalam foto tersebut.



Gambar 19

Sumber : Google.com

E. Evaluasi

1. Menurut Ibu perkembangan bicara dan bahasa pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Menyebut nama, umur dan tempat
 - b. Menyebut huruf A – Z dengan lancar
 - c. Menyebut nama ibu dan ayah dengan lengkap
2. Menurut Ibu perkembangan bicara dan bahasa pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Mengenal 2-4 warna
 - b. Mengenal 8 warna
 - c. Mengenal jenis-jenis binatang
3. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak 36-48 bulan ?
 - a. Buat anak menangis dengan keras
 - b. Buat agar anak mengajukan berbagai pertanyaan, jawab dengan kata-kata sederhana dan gunakan lebih dari satu kata

- c. Mengajak anak supaya bisa memasukkan kacang ke dalam botol
- 4. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi anak supaya mau bercerita mengenai dirinya?
 - a. Buat anak menceritakan apa yang dimakan hari ini
 - b. Buat ibu bercerita tentang sesuatu dan kemudian minta anak menyelesaikan cerita itu
 - c. Biarkan anak bermain bersama teman-temannya sehingga anak pulang dari bermain bisa bercerita
- 5. Menurut Ibu, bagaimana cara menstimulasi anak supaya bisa mengenal huruf?
 - a. Gunting huruf besar menurut alfabet dari majalah/koran, tempel pada karton dan tunjukkan pada anak dan sebutkan satu persatu, kemudian minta anak mengulanginya.
 - b. Letakan huruf dimeja kemudian mintak anak menyebutkan satu persatu huruf tersebut
 - c. Mintak anak menyebutkan huruf-huruf yang ada di majalah

4. Sosial Dan Kemandirian

A. Sasaran

1) Sasaran pedoman adalah:

- a) Ibu-ibu yang mempunyai anak usia 36-48 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

B. Tujuan

1) Tujuan Umum:

Semua ibu yang mempunyai balita usia 36-48 bulan mampu memahami dan melakukan tindakan memberikan stimulasi perkembangan sosial dan kemandirian pada anak agar tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai potensiyang dimilikinya.

2) Tujuan khusus:

- a. Ibu mengetahui cara memberikan stimulasi perkembangan bicara dan bahasa pada anak usia 36-48 bulan
- b. Ibu mampu memberikan stimulasi perkembangan sosial dan kemandirian pada anaknya usia 36-48 bulan

C. Indikator Keberhasilan

- 1) Semua anak usia 36-48 bulan mendapatkan stimulasi, deteksi dan intervensi dini jika terjadi penyimpangan tumbuh kembang.
- 2) Semua bisa melakukan stimulasi perkembangan sosial dan kemandirian pada anak usia 36-48 bulan

D. Materi Sosial Dan Kemandirian Anak Usia 36-48 Bulan

1. Sosialisasi dan Kemandirian

a. Tahapan Perkembangan

Mencuci, mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja, baju dan mengetahui anggota tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter.

3) Cara Menstimulasi

- a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: Ketika anak kecewa bujuk anak dan tenangkan dengan cara memeluk atau berbicara kepadanya dengan lembut. Ajak anak makan bersama keluarga, bermain dengan anak, ajak agar anak mau membantu melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan. Ajari anak 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter yaitu: bagian mulut, dada, di sela-sela paha dan pantat. Ajarkan anak jika ada orang yang tidak dikenal, jangan mau di ajak pergi.
- b) Makan pakai sendok garpu : Ajarkan anak makan pakai sendok dengan baik.



Gambar 20

Sumber : Google.com

- c) Mengancingkan kancing tarik : Ajari anak bagaimana cara membuka dan menutup kancing tarik di bajunya.



Gambar 21

Sumber : Google.com

- d) Memasak : ketika anda memasak, biarkan anak membantu seperti membubuhkan sesuatu, mengaduk dan sebagainya. Bicara pada anak apa yang sedang anda berdua lakukan.



Gambar 22

Sumber : Google.com

- e) Menentukan batasan : Bantu anak anda dalam membuat keputusan dengan cara anda menentukan batasannya dan menawarkan pilihan. Misalnya “Kau bisa memilih antara 2 hal” mau dibacakan sebuah cerita atau bernyanyi sebelum tidur“.



Gambar 23

Sumber : Google.com

E. Evaluasi

1. Menurut Ibu perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Belajar berhitung dan membaca
 - b. Bermain bola kaki
 - a. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
2. Menurut Ibu perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Memakai sepatu sendiri
 - b. Memindahkan kursi ke tempat lain
 - c. Mandi sendiri tanpa dibantu orang tua

3. Menurut Ibu perkembangan sosial dan kemandirian pada anak 36-48 bulan anak sudah bisa melakukan?
 - a. Anak bisa menggambar gunung dan sawah-sawah
 - b. Anak sudah bisa mengajukan pertanyaan pada ibunya
 - c. Mengetahui bagian tubuh yang tidak boleh disentuh atau dipegang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter
4. Menurut ibu, bagaimana cara supaya anak bisa memakai baju yang menggunakan kancing tarik ?
 - a. Bila anak sudah bisa mengancingkan kancing besar, coba dengan kancing yang lebih kecil. Ajari cara menutup dan membuka kancing tarik di bajunya
 - b. Berikan baju kancing tarik, kemudian mintak anak mengancingka baju tersebut sendirian
 - c. Berikan tas yang ada kancing tarik, kemudian mintak anak belajar mengancingkan tas tersebut
5. Menurut ibu, bagaimana supaya anak mengetahui batasan atau pilihan yang patut mereka ketahui ?
 - a. Ketika bermain dirumah, larang anak menggunakan barang-barang yang bukan miliknya
 - b. Ketika anak makan, katakan pada anak untuk menghabiskan makanan tersebut
 - c. Bantu anak anda dalam membuat keputusan dengan cara anda menentukan batasannya dan menawarkan pilihan. Misalnya “Kau bisa memilih antara 2 hal” dibacakan cerita atau bermain sebelum tidur, “Kau tidak boleh memilih keduanya”

KESIMPULAN

1. Ibu mengetahui cara memberikan stimulasi 4 aspek perkembangan seperti motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial kemandirian pada anak usia 36-48 bulan
2. Ibu memberikan stimulasi 4 aspek perkembangan seperti motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial ke

DAFTAR PUSTAKA

- Adhenda Madarina. (2020, June 10). Tips Ini Akan Membantu SI Kecil Belajar Mengenal Huruf. Retrieved November 27, 2022, from SehatQ website: <https://www.sehatq.com/artikel/tips-untuk-membantu-anak-belajar-mengenal-huruf>
- Admin GLN. (2020, March 24). Seri Pendidikan Orang Tua, Komunikasi Efektif Dengan Anak Usia Dini | Gerakan Literasi Nasional. Retrieved November 27, 2022, from Kemdikbud.go.id website: <https://gln.kemdikbud.go.id/glnsite/seri-pendidikan-orang-tua-komunikasi-efektif-dengan-anak-usia-dini/>
- Admin. (2018, June 5). Manfaat Permainan Ketrampilan Menempel Untuk Anak. Retrieved November 27, 2022, from Ekonugrohoartclass.com website: <https://www.ekonugrohoartclass.com/manfaat-permainan-ketrampilan-menempel-untuk-anak/2018/>
- Ari Welianto. (2020, September 14). Soal dan Jawaban 15 September 2020 SD Kelas 1-3. Retrieved November 27, 2022, from KOMPAS.com website: <https://www.kompas.com/skola/read/2020/09/15/060000969/soal-dan-jawaban-15-september-2020-sd-kelas-1-3>
- Arya Bima Mahendra. (2021, May 18). Kumpulan Materi Belajar Berhitung Untuk Anak Usia Dini, Lengkap Dengan Contoh Soal dan Jawabannya. Retrieved November 27, 2022, from Bangkapos.com website: <https://bangka.tribunnews.com/2021/05/18/kumpulan-materi-belajar-berhitung-untuk-anak-usia-dini-lengkap-dengan-contoh-soal-dan-jawabannya>
- Aulia Trisna. (2022, September 21). 7 Cat Air yang Aman untuk Anak di 2022, Mewarnai Jadi Menyenangkan! Retrieved November 27, 2022, from theAsianparent: Situs Parenting Terbaik di Indonesia website: <https://id.theasianparent.com/cat-air-yang-aman-untuk-anak>
- Baik Untuk Tumbuh Kembangnya, Inilah Tips Efektif Membacakan Cerita Kepada Anak. (2017, November 27). Retrieved November 27, 2022, from Grid website: <https://www.grid.id/read/04166752/baik-untuk-tumbuh-kembangnya-inilah-tips-efektif-membacakan-cerita-kepada-anak?page=all>
- brilio.net. (2020, May 6). 8 Cara mudah gambar hewan cuma pakai jari, hasilnya keren. Retrieved November 27, 2022, from brilio.net website: <https://www.brilio.net/wow/8-cara-mudah-gambar-hewan-cuma-pakai-jari-hasilnya-keren-2005062.html>

foto anak Berjalan mengikuti garis lurus - Google Penelusuran. (2013). Retrieved November 27, 2022, from Google.co.id website:https://www.google.co.id/search?q=foto+anak+Berjalan+mengikuti+garis+lurus+&tbm=isch&ved=2ahUKEwiyjNTArv6AhWajtgFHdigC4wQ2cCegQIABAA&oq=foto+anak+Berjalan+mengikuti+garis+lurus+&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoICAAQgAQQsQM6BQgAEIAEOgsIABCABBCxAxCDAToECAAQA1ChDFjzJmCRK2gAcAB4AIABigGIAbEDkgEDNS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=2pU2Y6PzHZqd4t4P2MGu4Ag&bih=643&biw=1366#imgrc=sbwrlOigmj_ptM

foto anak f. Menirukan binatang berjalan - Google Penelusuran. (2013). Retrieved November 27, 2022, from Google.co.id website:https://www.google.co.id/search?q=foto+anak+f.%09Menirukan+binatang+berjalan&sxsrf=ALiCzsZhd1YiubjhivVYxmveHwvcqmlDQ:1664521445803&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiyj2v3Lbv6AhUISnwKHdQoAngQ_AUoAXoECAEQAw&bih=643&biw=1366&bih=643&dpr=1

foto anak Melompat - Google Penelusuran. (2013). Retrieved November 27, 2022, from Google.co.id website:https://www.google.co.id/search?q=foto+anak+Melompat&tbm=isch&ved=2ahUKEwioh8_P-bv6AhWjk9gFHTKNrcQ2cCegQIABAA&oq=foto+anak+Melompat&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoICAAQgAQQsQM6BQgAEIAEOgsIABCABBCxAxCDAToECAAQA1DYD1j5N2COQWgAcAB4AIABkgGIAfgDkgEDNS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=7ZQ2Y-jcGaOn4t4PspquAs&bih=643&biw=1366

foto anak Menangkap bola - Google Penelusuran. (2013). Retrieved November 27, 2022, from Google.co.id website:https://www.google.co.id/search?q=foto+anak+Menangkap+bola&tbm=isch&ved=2ahUKEwiL5c2erv6AhWyzXMBHS_cBTgQ2cCegQIABAA&oq=foto+anak+Menangkap+bola&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoICAAQgAQQsQM6BQgAEIAEOgsIABCABBCxAxCDAToECAAQA1CXDFi2M2DrN2gAcAB4AIABcIgb6wOSAQM2LjGYAQCgAQGqAQtn3Mtdl6LWltZ8ABAQ&sclient=img&ei=k5U2Y8vPBLKbz7sPr7iXwAM&bih=643&biw=1366

Gambar Double Neck Festival Melihat Ilustrasi Foto Album Foto Yang Diga Terbaik Unduh Gratis di Lovepik. (2019, March 27). Retrieved November 27, 2022, from LovePik website: <https://id.lovepik.com/image-630013503/double-neck-festival-look-photo-album-hand-drawn-illustration.html>

- Hari 18: Membuat Buku Cerita (2). (2011, August 19). Retrieved November 27, 2022, from Ruang Belajarku website: <https://miekehafidz.wordpress.com/2011/08/19/hari-18-membuat-buku-cerita-2/>
- Kegiatan Menggunting Sangat Baik Bagi Perkembangan Anak, Ini 8 Rekomendasi Produk Gunting Khusus Anak (2020). (2020). Retrieved November 27, 2022, from BP Guide - Temukan hadiah terbaikmu website: <https://bp-guide.id/AX0PYw3B>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025%0A>
- Melatih Balita Terampil Menulis | Pure Premium Care. (2016). Retrieved November 27, 2022, from Purepremiumcare.co.id website: <https://purepremiumcare.co.id/purekids/web/artikel/detail?id=300&title=melatih-balita-terampil-menulis>
- Mencampur Warna Bersama Papa. (2014, January 26). Retrieved November 27, 2022, from Jenius Cara Alkitab website: <https://jeniuscaraalkitab.com/2014/01/26/mencampur-warna-bersama-papa/>
- Panduan soal: Gaya Dan Pesawat Sederhana. (2015). Retrieved November 27, 2022, from Panduan soal website: <https://panduansoal.blogspot.com/2016/05/gaya-dan-pesawat-sederhana.html>
- Putra, A. Y., Yudiemawat, A., & Maemunah, N. (2018). Pengaruh Pemberian Stimulasi Oleh Orang Tua Terhadap Perkembangan Bahasa Pada Anak Usia Toddler Di Paud Asparaga Malang. *Nursing News*, 3(1), 563–571.
- Tips dan Cara Membuat Kolase dengan Berbagai Contoh Gambar. (2019, May 1). Retrieved November 27, 2022, from NGERTIAJA website: <https://ngertiaja.com/cara-membuat-kolase/>

Lampiran 5

Leaflet





**STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK
USIA 36-48 BULAN**



**DISUSUN OLEH
DELTA APRIANTI**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2022**

**Apakah yang dimaksud dengan Stimulasi
Perkembangan ?**

Kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal

Tujuan Stimulasi perkembangan Anak

Usia 36-48 Bulan

Membantu anak agar dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan usia dengan usia anak.



Prinsip Dasar Stimulasi Tumbuh Kembang

Dilakukan dengan rasa cinta dan kasih sayang, ibu menunjukkan sikap dan perilaku yang baik terhadap anak, ibu menggunakan alat bantu stimulasi dan memberikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.



Cara Melakukan Stimulasi Anak Usia 36-48 Bulan

1) Motorik Kasar

Latihan anak agar mau melompat, menangkap bola, berjalan mengikuti garis lurus, melempar benda-benda kecil keatas, menirukan binatang berjalan dan menirukan lampu merah dan hijau.



2) Motorik Halus

Latihan anak agar mau menggambar, menulis, memotong, membuat buku cerita tempel, menempel gambar, menjahit, menghitung, menggambar dengan jari, mencampur warna





3) Bicara dan Bahasa

Latihan anak agar mau menyebut nama lengkap, menyatakan perasaannya, menjelaskan sesuatu dan mengerti waktu. Bantu anak dalam memilih acara TV, batasi waktu menonton TV maksimal 2 jam sehari

Berbicara dengan anak



Komunikasi adalah cara orang tua berbicara dengan anak, sehingga anak memahami pesan yang disampaikan orang tua

Makan pakai sendok garpu



Mengancingkan kancing



Bercerita mengenai dirinya



Tempelkan foto anak di buku anak



Membantu memasak



Mengenal 4 bagian tubuh



Mengenal huruf



4) Sosial dan Kemandirian

Latihan anak agar mau makan pakai sendok garpu, mengancingkan kancing tarik, membantu memasak, mengenal 4 bagian tubuh yang tidak boleh disentuh dan dipangang orang lain kecuali oleh orang tua dan dokter yaitu: mulut, dada, di sela-sela paha dan pantat.

AYO STIMULASI ANAK

SUPAYA TUMBUH KEMBANG

OPTIMAL !!!

Lampiran 6

Protokol Persamaan Persepsi Dengan Enumerator

URAIAN KEGIATAN	TAHAP PERKEMBANGAN / KEGIATAN	METODE	TUJUAN	ALAT
Pembukaan (5 Menit)	Pembukaan 1. Mengucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan kontrak waktu	Ceramah	<ul style="list-style-type: none">• Enumerator memahami tujuan dilakukan persamaan persepsi	<ul style="list-style-type: none">• Keusioner penelitian (kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan)
Penyampaian Materi (25 Menit)	1. Menjelaskan judul penelitian yang diambil 2. Menjelaskan penelitian akan dilakukan selama 3 minggu. 3. Menjelaskan ada 3 alat ukur atau kuesioner yang akan dibagikan kepada responden yaitu : a. Kusioner pengetahuan terdiri dari 20 item pertanyaan b. Kuesioner sikap terdiri dari 20 item pertanyaan c. Kuesioner tindakan terdiri dari 20 item pertanyaan 4. Menjelaskan ada 2 kelompok pada penelitian ini yaitu	Ceramah	<ul style="list-style-type: none">• Enumerator memahami kegiatan yang akan dilakukan selama penelitian• Enumerator memahami alat ukur atau kuesioner yang akan dibagikan kepada responden	<ul style="list-style-type: none">• Keusioner penelitian (kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan)

	<p>kelompok intervensi 1 dengan media leaflet terdiri dari 41 orang dan kelompok intervensi 2 dengan media modul yang terdiri dari 41 orang (jumlah 82 orang)</p> <p>5. Menjelaskan untuk kelompok Intervensi 1 dan kelompok intervensi 2 ada masing-masing ada 1 kali edukasi yaitu pemberian leaflet dan modul</p> <p>6. Menjelaskan sebelum dilakukan edukasi akan dibagikan kuesioner terlebih dahulu untuk pre test, setelah dibagikan kuesioner pre test maka akan diberikan leaflet dan modul</p> <p>7. Untuk post test akan diberikan kembali kuesioner dilakukan 3 minggu berikutnya</p>			
<p>Mereview kembali materi yang sudah diberikan</p>			<p>Enumerator lebih paham tentang poin-poin penting di dalam materi yang sudah Disampaikan</p>	

Penutup (5 Menit)	Mengucapkan terimakasih atas peran serta responden	Ceramah	Menjawab salam	
-------------------------------	--	---------	----------------	--

Lampiran 7

Daftar Hadir Responden

DAFTAR HADIR RESPONDEN KELOMPOK INTERVENSI I

NO	NAMA	TANDATANGAN
1	Balti	
2	Rosa Valeri	
3	Syerly	
4	Rina Araya	
5	Yulidarni	
6	Wardati yesi	
7	Nisarna	
8	Yanti	
9	Andeani	
10	Rahmiwati	
11	Fabria	
12	Dewina Sari	
13	Sari	
14	Wulandari	
15	Erti Melya	
16	Putri	
17	Norhami	
18	Varma	
19	Marlina	
20	Misa	
21	Mirawati	
22	Siti Angina	
23	Kasni	
24	Feni	
25	Yana FIRMA	
26	Shinta	
27	Miswanita	
28	Nuraini	
29	Fanny	

30	okta	Ok.
31	yanti	y
32	ilya	f
33	Rafika	Raf.
34	yani	Ok.
35	anna	Ana.
36	visatinda	Vis.
37	mariani	Ma.
38	sopha	So.
39	kiki	Ki.
40	neltia	Nel.
41	vita	Vita.

DAFTAR HADIR RESPONDEN KELOMPOK INTERVENSI 2

NO	NAMA	TANDATANGAN
1	Sldah	huf.
2	Zaila	Deak.
3	Ira	huf.
4	Indah sari	huf.
5	triska	huf.
6	SULasmi	huf.
7	radita	Rud.
8	kurnia putri	Kurnia
9	ulya	ulya
10	Beni Sulas	Bay.
11	Pratiwi	Pati.
12	OKtavia	Ok.
13	heisa	heisa
14	Novita Dewi	Nov.
15	yusnaini	yus.
16	GUSTINA	Gus.
17	Minareni	Min.
18	sri wahyuni	Sh.
19	Nata engeni	Sh.
20	tita	tita
21	nani	nani
22	nelman	nelman
23	kasma yanti	kasma
24	Pina	Pina
25	Febrianty	Febr.
26	erni	erni
27	mimi	mimi
28	arnita	arnita
29	KURNIA FORMANIS	Kurnia

30	Roni	Rz.
31	LISA	2/2
32	FITRI	2/2
33	SARI DEWI	2/2
34	anita	2/2
35	Janna	2/2
36	Anagun	2/2
37	eka agustin	2/2
38	Meri	2/2
39	Ida	2/2
40	MURWATI	2/2
41	Rita	2/2

Lampiran 8

Hasil Validitas dan Reliabilitas

PENGETAHUAN

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	,739**	,492*	,492*	,792*	,612*	,698*	,375	,385	,698*	,583*	,739*	,698*	,612*	,533*	,579*	,257	,579*	1,000**	,685**	,890*
	Sig. (2-tailed)		,000	,027	,027	,000	,004	,001	,103	,094	,001	,007	,000	,001	,004	,015	,007	,274	,007	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	,739*	1	,414	,616**	,739*	,905*	,818*	,328	,390	,616*	,739*	,596*	,818*	,704*	,394	,592*	,453*	,373	,739*	,453*	,883*
	Sig. (2-tailed)	,000		,069	,004	,000	,000	,000	,158	,089	,004	,000	,006	,000	,001	,086	,006	,045	,105	,000	,045	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	,492*	,414	1	,596**	,287	,302	,596*	,492*	,242	,798*	,287	,212	,596*	,503*	,212	,285	,179	,066	,492*	,179	,588*
	Sig. (2-tailed)	,027	,069		,006	,220	,196	,006	,027	,303	,000	,220	,369	,006	,024	,369	,223	,450	,783	,027	,450	,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	,492*	,616**	,596**	1	,287	,503*	,798*	,287	,242	,596*	,287	,616*	,798*	,905*	,212	,285	,390	,285	,492*	,390	,719*
	Sig. (2-tailed)	,027	,004	,006		,220	,024	,000	,220	,303	,006	,220	,004	,000	,000	,369	,223	,089	,223	,027	,089	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	,792*	,739**	,287	,287	1	,612*	,492*	,167	,171	,492*	,583*	,533*	,492*	,408	,328	,356	,257	,356	,792*	,471*	,683*

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,220	,220		,004	,027	,482	,471	,027	,007	,015	,027	,074	,158	,123	,274	,123	,000	,036	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	,612*	,905**	,302	,503*	,612*	1	,704*	,204	,314	,503*	,612*	,503*	,704*	,600*	,302	,655*	,524*	,436	,612*	,524*	,790*
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,196	,024	,004		,001	,388	,177	,024	,004	,024	,001	,005	,196	,002	,018	,054	,004	,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	,698*	,818**	,596**	,798**	,492*	,704*	1	,492*	,453*	,798*	,492*	,616*	1,000**	,905*	,414	,504*	,601*	,285	,698*	,390	,908*
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,006	,000	,027	,001		,027	,045	,000	,027	,004	,000	,000	,069	,023	,005	,223	,001	,089	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	,375	,328	,492*	,287	,167	,204	,492*	1	,171	,492*	,583*	,123	,492*	,408	,123	,356	,043	-,089	,375	,043	,461*
	Sig. (2-tailed)	,103	,158	,027	,220	,482	,388	,027		,471	,027	,007	,605	,027	,074	,605	,123	,858	,709	,103	,858	,041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P09	Pearson Correlation	,385	,390	,242	,242	,171	,314	,453*	,171	1	,242	,171	,390	,453*	,314	,390	,480*	,319	,252	,385	,099	,485*
	Sig. (2-tailed)	,094	,089	,303	,303	,471	,177	,045	,471		,303	,471	,089	,045	,177	,089	,032	,171	,285	,094	,678	,030
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,698*	,616**	,798**	,596**	,492*	,503*	,798*	,492*	,242	1	,492*	,414	,798*	,704*	,414	,504*	,390	,285	,698*	,390	,806*
	Sig. (2-tailed)	,001	,004	,000	,006	,027	,024	,000	,027	,303		,027	,069	,000	,001	,069	,023	,089	,223	,001	,089	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,583*	,739**	,287	,287	,583*	,612*	,492*	,583*	,171	,492*	1	,328	,492*	,408	,328	,579*	,043	,134	,583*	,257	,639*
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,220	,220	,007	,004	,027	,007	,471	,027		,158	,027	,074	,158	,007	,858	,574	,007	,274	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P12	Pearson Correlation	,739*	,596**	,212	,616**	,533*	,503*	,616*	,123	,390	,414	,328	1	,616*	,704*	,394	,373	,453*	,592*	,739*	,664**	,752*
	Sig. (2-tailed)	,000	,006	,369	,004	,015	,024	,004	,605	,089	,069	,158		,004	,001	,086	,105	,045	,006	,000	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	,698*	,818**	,596**	,798**	,492*	,704*	1,000**	,492*	,453*	,798*	,492*	,616*	1	,905*	,414	,504*	,601*	,285	,698*	,390	,908*
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,006	,000	,027	,001	,000	,027	,045	,000	,027	,004		,000	,069	,023	,005	,223	,001	,089	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,612*	,704**	,503*	,905**	,408	,600*	,905*	,408	,314	,704*	,408	,704*	,905*	1	,302	,436	,524*	,436	,612*	,524*	,848*
	Sig. (2-tailed)	,004	,001	,024	,000	,074	,005	,000	,074	,177	,001	,074	,001	,000		,196	,054	,018	,054	,004	,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,533*	,394	,212	,212	,328	,302	,414	,123	,390	,414	,328	,394	,414	,302	1	,154	,032	,154	,533*	,242	,490*
	Sig. (2-tailed)	,015	,086	,369	,369	,158	,196	,069	,605	,089	,069	,158	,086	,069	,196		,518	,895	,518	,015	,303	,028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	,579*	,592**	,285	,285	,356	,655*	,504*	,356	,480*	,504*	,579*	,373	,504*	,436	,154	1	,206	,524*	,579*	,435	,662*
	Sig. (2-tailed)	,007	,006	,223	,223	,123	,002	,023	,123	,032	,023	,007	,105	,023	,054	,518		,384	,018	,007	,055	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	,257	,453*	,179	,390	,257	,524*	,601*	,043	,319	,390	,043	,453*	,601*	,524*	,032	,206	1	,206	,257	,341	,502*
	Sig. (2-tailed)	,274	,045	,450	,089	,274	,018	,005	,858	,171	,089	,858	,045	,005	,018	,895	,384		,384	,274	,142	,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	,579*	,373	,066	,285	,356	,436	,285	-,089	,252	,285	,134	,592*	,285	,436	,154	,524*	,206	1	,579*	,892**	,536*
	Sig. (2-tailed)	,007	,086	,450	,089	,274	,018	,005	,858	,171	,089	,858	,045	,005	,018	,895	,384		,384	,274	,142	,024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	,007	,105	,783	,223	,123	,054	,223	,709	,285	,223	,574	,006	,223	,054	,518	,018	,384		,007	,000	,015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	1,000**	,739**	,492*	,492*	,792*	,612*	,698*	,375	,385	,698*	,583*	,739*	,698*	,612*	,533*	,579*	,257	,579*	1	,685**	,890*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,027	,027	,000	,004	,001	,103	,094	,001	,007	,000	,001	,004	,015	,007	,274	,007		,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	,685*	,453*	,179	,390	,471*	,524*	,390	,043	,099	,390	,257	,664*	,390	,524*	,242	,435	,341	,892*	,685*	1	,639*
	Sig. (2-tailed)	,001	,045	,450	,089	,036	,018	,089	,858	,678	,089	,274	,001	,089	,018	,303	,055	,142	,000	,001		,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	,890*	,883**	,588**	,719**	,683*	,790*	,908*	,461*	,485*	,806*	,639*	,752*	,908*	,848*	,490*	,662*	,502*	,536*	,890*	,639**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006	,000	,001	,000	,000	,041	,030	,000	,002	,000	,000	,000	,028	,001	,024	,015	,000	,002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,761	21

SIKAP

orrelations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
P01	Pearson Correlation	1	.443	.456*	.075	.504*	.349	.630*	.822*	.195	.511*	.627*	.569*	.399	.488*	.449*	.613*	.456*	.286	.286	.668**	.670*	
	Sig. (2-tailed)		.051	.043	.754	.023	.131	.003	.000	.409	.021	.003	.009	.081	.029	.047	.004	.043	.221	.221	.001	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	.443	1	.571**	.162	.645*	.570*	.789*	.568*	.274	.640*	.629*	.712*	.759*	.241	.563*	.514*	.719*	.576*	.358	.358	.358	.752*
	Sig. (2-tailed)	.051		.009	.495	.002	.009	.000	.009	.242	.002	.003	.000	.000	.307	.010	.021	.000	.008	.121	.121	.121	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	.456*	.571**	1	.149	.369	.669*	.812*	.571*	.542*	.629*	.608*	.867*	.608*	.744*	.553*	.673*	.695*	.324	.324	.548*	.782*	
	Sig. (2-tailed)	.043	.009		.530	.109	.001	.000	.009	.014	.003	.004	.000	.004	.000	.011	.001	.001	.163	.163	.012	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	.075	.162	.149	1	.255	.204	.425	.332	.501*	.586*	.284	.332	.438	.285	.515*	.308	.149	.425	.553*	.425	.500*	
	Sig. (2-tailed)	.754	.495	.530		.278	.388	.062	.152	.025	.007	.224	.152	.053	.223	.020	.186	.530	.062	.011	.062	.025	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	.504*	.645**	.369	.255	1	.396	.571*	.645*	.222	.580*	.582*	.502*	.452*	.184	.382	.442	.517*	.541*	.325	.325	.325	.641*
	Sig. (2-tailed)	.023	.002	.109	.278		.084	.008	.002	.348	.007	.007	.024	.045	.436	.096	.051	.020	.014	.163	.163	.163	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	.349	.570**	.669**	.204	.396	1	.660*	.570*	.669*	.616*	.466*	.570*	.466*	.375	.424	.549*	.396	.320	.320	.420	.673*	
	Sig. (2-tailed)																						
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	.131	.009	.001	.388	.084		.002	.009	.001	.004	.038	.009	.038	.103	.063	.012	.084	.169	.169	.065	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	.630*	.789**	.812**	.425	.571*	.660*	1	.789*	.517*	.870*	.711*	.932*	.840*	.553*	.764*	.821*	.812*	.541*	.541*	.757**	.970*
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.062	.008	.002		.000	.020	.000	.000	.000	.000	.011	.000	.000	.000	.014	.014	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	.822*	.568**	.571**	.332	.645*	.570*	.789*	1	.274	.786*	.759*	.712*	.629*	.426	.563*	.767*	.571*	.467*	.467*	.684**	.844*
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.009	.152	.002	.009	.000		.242	.000	.000	.000	.003	.061	.010	.000	.009	.038	.038	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P09	Pearson Correlation	.195	.274	.542*	.501*	.222	.669*	.517*	.274	1	.479*	.207	.422	.474*	.553*	.553*	.411	.237	.213	.436	.436	.574*
	Sig. (2-tailed)	.409	.242	.014	.025	.348	.001	.020	.242		.032	.381	.064	.035	.011	.011	.072	.315	.368	.054	.054	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.511*	.640**	.629**	.586**	.580*	.616*	.870*	.786*	.479*	1	.682*	.786*	.813*	.299	.879*	.718*	.629*	.505*	.834*	.615**	.917*
	Sig. (2-tailed)	.021	.002	.003	.007	.007	.004	.000	.000	.032		.001	.000	.000	.200	.000	.000	.003	.023	.000	.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.627*	.629**	.608**	.284	.582*	.466*	.711*	.759*	.207	.682*	1	.629*	.532*	.484*	.484*	.360	.474*	.382	.382	.382	.718*
	Sig. (2-tailed)	.003	.003	.004	.224	.007	.038	.000	.000	.381	.001		.003	.016	.031	.031	.119	.035	.097	.097	.097	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.569*	.712**	.867**	.332	.502*	.570*	.932*	.712*	.422	.786*	.629*	1	.759*	.611*	.690*	.767*	.867*	.467*	.467*	.684**	.899*
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.000	.152	.024	.009	.000	.000	.064	.000	.003		.000	.004	.001	.000	.000	.038	.038	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P13	Pearson Correlation	.399	.759**	.608**	.438	.452*	.466*	.840*	.629*	.474*	.813*	.532*	.759*	1	.317	.830*	.703*	.742*	.578*	.676*	.578**	.859*
	Sig. (2-tailed)	.081	.000	.004	.053	.045	.038	.000	.003	.035	.000	.016	.000		.173	.000	.001	.000	.008	.001	.008	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.488*	.241	.744**	.285	.184	.375	.553*	.426	.553*	.299	.484*	.611*	.317	1	.263	.440	.362	.168	.028	.587**	.551*
	Sig. (2-tailed)	.029	.307	.000	.223	.436	.103	.011	.061	.011	.200	.031	.004	.173		.262	.052	.117	.480	.907	.007	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.449*	.563**	.553*	.515*	.382	.424	.764*	.563*	.553*	.879*	.484*	.690*	.830*	.263	1	.631*	.553*	.347	.927*	.540*	.815*
	Sig. (2-tailed)	.047	.010	.011	.020	.096	.063	.000	.010	.011	.000	.031	.001	.000	.262		.003	.011	.133	.000	.014	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.613*	.514*	.673**	.308	.442	.549*	.821*	.767*	.411	.718*	.360	.767*	.703*	.440	.631*	1	.673*	.450*	.450*	.833**	.826*
	Sig. (2-tailed)	.004	.021	.001	.186	.051	.012	.000	.000	.072	.000	.119	.000	.001	.052	.003		.001	.047	.047	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.456*	.719**	.695**	.149	.517*	.396	.812*	.571*	.237	.629*	.474*	.867*	.742*	.362	.553*	.673*	1	.548*	.324	.548*	.763*
	Sig. (2-tailed)	.043	.000	.001	.530	.020	.084	.000	.009	.315	.003	.035	.000	.000	.117	.011	.001		.012	.163	.012	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.286	.576**	.324	.425	.541*	.320	.541*	.467*	.213	.505*	.382	.467*	.578*	.168	.347	.450*	.548*	1	.262	.344	.600*
	Sig. (2-tailed)	.221	.008	.163	.062	.014	.169	.014	.038	.368	.023	.097	.038	.008	.480	.133	.047	.012		.264	.137	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.286	.358	.324	.553*	.325	.320	.541*	.467*	.436	.834*	.382	.467*	.676*	.028	.927*	.450*	.324	.262	1	.344	.642*
	Sig. (2-tailed)																					
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	.221	.121	.163	.011	.163	.169	.014	.038	.054	.000	.097	.038	.001	.907	.000	.047	.163	.264		.137	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	.668*	.358	.548*	.425	.325	.420	.757*	.684*	.436	.615*	.382	.684*	.578*	.587*	.540*	.833*	.548*	.344	.344	1	.753*
	Sig. (2-tailed)	.001	.121	.012	.062	.163	.065	.000	.001	.054	.004	.097	.001	.008	.007	.014	.000	.012	.137	.137		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.670*	.752**	.782**	.500*	.641*	.673*	.970*	.844*	.574*	.917*	.718*	.899*	.859*	.551*	.815*	.826*	.763*	.600*	.642*	.753**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.025	.002	.001	.000	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.005	.002	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	20

TINDAKAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOT AL
P1	Pearson Correlation	1	,727**	,569**	,505*	,523*	,370	,640*	,557*	,649*	,512*	,475*	,482*	,482*	,423	,456*	,447*	,482*	,447*	,447*	,423	,737*
	Sig. (2-tailed)		,000	,007	,020	,015	,098	,002	,009	,001	,018	,030	,027	,027	,056	,038	,042	,027	,042	,042	,056	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P2	Pearson Correlation	,727*	1	,530*	,483*	,443*	,668*	,748*	,667*	,651*	,696*	,661*	,602*	,699*	,641*	,678*	,634*	,634*	,666*	,634*	,641**	,859*
	Sig. (2-tailed)	,000		,014	,027	,044	,001	,000	,001	,001	,000	,001	,004	,000	,002	,001	,002	,002	,001	,002	,002	,002
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P3	Pearson Correlation	,569*	,530*	1	,449*	,655*	,348	,253	,494*	,342	,526*	,526*	,504*	,504*	,484*	,509*	,504*	,504*	,504*	,537*	,484*	,498*
	Sig. (2-tailed)	,007	,014		,041	,001	,122	,269	,023	,129	,014	,014	,020	,020	,026	,018	,020	,020	,020	,012	,026	,026
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P4	Pearson Correlation	,505*	,483*	,449*	1	,419	,302	,526*	,426	,575*	,555*	,555*	,565*	,501*	,514*	,535*	,533*	,565*	,501*	,533*	,484*	,586*
	Sig. (2-tailed)	,020	,027	,041		,059	,183	,014	,054	,006	,009	,009	,008	,021	,017	,012	,013	,008	,021	,013	,026	,007
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P5	Pearson Correlation	,523*	,443*	,655**	,419	1	,431	,165	,459*	,247	,450*	,450*	,421	,421	,464*	,435*	,421	,458*	,421	,421	,430	,502*
	Sig. (2-tailed)	,015	,044	,001	,059		,051	,475	,036	,281	,041	,041	,057	,057	,034	,049	,057	,037	,057	,057	,052	,024
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

P6	Pearson Correlation	,370	,668**	,348	,302	,431	1	,400	,664*	,481*	,575*	,575*	,515*	,583*	,589*	,595*	,583*	,583*	,583*	,549*	,621**	,591*
	Sig. (2-tailed)	,098	,001	,122	,183	,051		,072	,001	,027	,006	,006	,017	,006	,005	,004	,006	,006	,006	,010	,003	,006
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P7	Pearson Correlation	,640*	,748**	,253	,526*	,165	,400	1	,397	,535*	,574*	,537*	,477*	,545*	,520*	,520*	,477*	,545*	,511*	,477*	,488*	,583*
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,269	,014	,475	,072		,075	,012	,007	,012	,029	,011	,016	,016	,029	,011	,018	,029	,025	,007
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P8	Pearson Correlation	,557*	,667**	,494*	,426	,459*	,664*	,397	1	,592*	,465*	,539*	,442*	,510*	,453*	,447*	,510*	,476*	,476*	,476*	,484*	,765*
	Sig. (2-tailed)	,009	,001	,023	,054	,036	,001	,075		,005	,033	,012	,045	,018	,039	,042	,018	,029	,029	,029	,026	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P9	Pearson Correlation	,649*	,651**	,342	,575**	,247	,481*	,535*	,592*	1	,721*	,690*	,700*	,700*	,655*	,679*	,728*	,700*	,671*	,700*	,655**	,497*
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,129	,006	,281	,027	,012	,005		,000	,001	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,001	,000	,001	,026
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P10	Pearson Correlation	,512*	,696**	,526*	,555**	,450*	,575*	,574*	,465*	,721*	1	,977*	,975*	,989*	,980*	,989*	,975*	,982*	,982*	,975*	,980**	,765*
	Sig. (2-tailed)	,018	,000	,014	,009	,041	,006	,007	,033	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P11	Pearson Correlation	,475*	,661**	,526*	,555**	,450*	,575*	,537*	,539*	,690*	,977*	1	,975*	,989*	,987*	,975*	,982*	,989*	,982*	,982*	,987**	,782*
	Sig. (2-tailed)	,030	,001	,014	,009	,041	,006	,012	,012	,001	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P12	Pearson Correlation	,482*	,602**	,504*	,565**	,421	,515*	,477*	,442*	,700*	,975*	,975*	1	,973*	,972*	,974*	,980*	,980*	,980*	,980*	,972**	,445*
	Sig. (2-tailed)																					
	N																					

P19	Pearson Correlation	,447*	,634**	,537*	,533*	,421	,549*	,477*	,476*	,700*	,975*	,982*	,980*	,980*	,978*	,981*	,993*	,980*	,980*	1	,978**	,600*
	Sig. (2-tailed)	,042	,002	,012	,013	,057	,010	,029	,029	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,005
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
P20	Pearson Correlation	,423	,641**	,484*	,484*	,430	,621*	,488*	,484*	,655*	,980*	,987*	,972*	,991*	,988*	,986*	,978*	,984*	,984*	,978*	1	,591*
	Sig. (2-tailed)	,056	,002	,026	,026	,052	,003	,025	,026	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,006
	N	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	Pearson Correlation	,737*	,859**	,498*	,586**	,502*	,591*	,583*	,765*	,497*	,765*	,782*	,445*	,771*	,591*	,652*	,634*	,720*	,634*	,600*	,591**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,026	,007	,024	,006	,007	,000	,026	,000	,000	,049	,000	,006	,002	,003	,000	,003	,005	,006	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	95,2
	Excluded ^a	1	4,8
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,755	21

Lampiran 9

Master Tabel



Lampiran 10

Mapping Kuisioner

Kelompok Intervensi 1

Persentase Item Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan	Pre test				Post test				Peningkatan
	Salah	%	Benar	%	Salah	%	Benar	%	
C1.1	24	58,5	17	41,5	4	9,8	37	90,2	48,7
C1.2	27	65,9	5	34,1	13	31,7	28	68,3	34,2
C1.3	22	53,7	19	46,3	18	43,9	23	56,1	9,8
C1.4	18	43,9	23	56,1	17	41,5	24	58,5	2,4
C1.5	22	53,7	19	46,3	22	53,7	19	46,3	0
C2.6	15	36,6	26	63,4	13	31,7	28	68,3	4,9
C2.7	18	43,9	23	56,1	15	36,6	26	63,4	7,3
C2.8	19	46,3	22	53,7	13	31,7	28	68,3	14,6
C2.9	15	36,6	26	63,4	14	34,1	27	65,9	2,5
C2.10	18	43,9	23	56,1	18	43,9	23	56,1	0
C2.11	17	41,5	24	58,5	16	39,0	25	61,0	2,5
C3.12	17	41,5	24	58,5	16	39,0	25	61,0	2,5
C3.13	15	36,6	26	63,4	14	34,1	27	65,9	2,5
C3.14	19	46,3	22	53,7	19	46,3	22	53,7	0
C3.15	13	31,7	28	68,3	12	29,3	29	70,7	2,4
C3.16	24	58,5	17	41,5	24	58,5	17	41,5	0
C4.17	24	58,5	17	41,5	20	48,8	21	51,2	9,7
C4.18	30	73,2	11	26,8	27	65,9	14	34,1	7,3
C4.19	27	65,9	14	34,1	27	65,9	14	34,1	0
C4.20	28	68,3	13	31,7	28	68,3	13	31,7	0

Persentase Item Pertanyaan sikap

Pertanyaan Sikap Positif

No	Positif Pre Test (SS dan S)	%	Negatif Pre Test (TS dan STS)	%	Positif Post Test (SS dan S)	%	Negatif Post Test (TS dan STS)	%	Peningkatan
1	8	19,5	33	80,5	7	17,1	34	83	2,5
3	8	19,5	33	80,5	1	2,4	40	97,6	17,1
4	5	12,2	36	87,8	1	2,4	40	97,6	9,7
5	4	9,8	37	90,1	3	7,3	38	92,7	2,6
6	10	24,4	31	75,7	5	12,2	36	87,8	12,1
7	4	9,8	37	90,2	2	4,9	39	95,1	4,9
8	9	22,0	32	78	3	7,3	38	92,7	14,7
9	9	22,0	32	78	6	14,6	35	85,4	7,4
10	4	9,8	37	90,3	2	4,9	39	95,1	4,8

12	8	19,5	33	80,5	1	2,4	40	97,6	17,1
13	5	12,2	36	87,6	4	9,8	37	90,2	2,6
14	7	17,1	34	82,9	4	9,8	37	90	7,1
15	8	19,5	33	80,5	1	2,4	40	97,5	17
16	7	17,1	34	82,9	3	7,3	38	92,7	9,8
17	7	17,1	34	83	4	9,8	37	90,2	7,2
18	6	14,6	35	85,3	4	9,8	37	90,2	4,9

Pertanyaan Sikap Negatif

No	Positif Pre Test (SS dan S)	%	Negatif Pre Test (TS dan STS)	%	Positif Post Test (SS dan S)	%	Negatif Post Test (TS dan STS)	%	Peningkatan
2	17	41,5	24	58,5	3	7,3	38	92,7	34,2
11	11	26,8	30	73,2	3	7,3	38	92,7	19,5
19	16	39,0	25	60,9	2	4,9	39	95,1	34,2
20	7	17,1	34	82,9	1	2,4	40	97,6	14,7

Persentase Item Pertanyaan Tindakan

Pertanyaan	Pre test				Post test				Peningkatan
	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%	Ya	%	
1	19	46,3	22	53,7	13	31,7	28	68,3	14,6
2	14	34,1	27	65,9	5	12,2	36	87,8	21,9
3	16	39,0	25	61,0	12	29,3	29	70,7	9,7
4	17	41,5	24	58,5	10	24,4	31	75,6	17,1
5	22	53,7	19	46,3	12	29,3	29	70,7	24,4
6	21	51,2	20	48,8	13	31,7	28	68,3	19,5
7	19	46,3	22	53,7	15	36,6	26	63,4	9,7
8	16	39,0	25	61,0	14	34,1	27	65,9	4,9
9	17	41,5	24	58,5	13	31,7	28	68,3	9,8
10	15	36,6	26	63,4	14	34,1	27	65,9	2,5
11	14	34,1	27	65,9	13	31,7	28	68,3	2,4
12	15	36,6	26	63,4	11	26,8	30	73,2	9,8
13	20	48,8	21	51,2	17	41,5	24	58,5	7,3
14	18	43,9	23	56,1	14	34,1	27	65,9	9,8
15	12	29,3	29	70,7	12	29,3	29	70,7	0
16	19	46,3	22	53,7	24	58,5	17	41,5	12,2
17	25	61,0	16	39,0	29	70,7	12	29,3	9,7
18	20	48,8	21	51,2	23	56,1	18	43,9	7,3
19	19	46,3	22	53,7	23	56,1	18	43,9	9,8
20	23	56,1	18	43,9	30	73,2	11	26,8	17,1

Maping Kuisoner Kelompok Intervensi 2

Persentase Item Pertanyaan Pengetahuan

Pertanyaan	Pre test				Post test				Peningkatan
	Salah	%	Benar	%	Salah	%	Benar	%	
C1.1	30	51,2	21	48,8	2	4,9	39	95,1	46,3
C1.2	23	56,1	18	43,9	13	31,7	28	68,3	24,4
C1.3	26	63,4	15	36,6	16	39,0	25	61,0	24,4
C1.4	17	41,5	24	58,5	9	22,0	32	78,0	19,5
C1.5	17	41,5	24	58,5	10	24,4	31	75,6	17,1
C2.6	18	43,9	23	56,1	10	24,4	31	75,6	19,5
C2.7	18	43,9	23	56,1	6	14,6	35	85,4	29,3
C2.8	24	58,5	17	41,5	16	39,0	25	61,0	19,5
C2.9	11	26,8	30	73,2	7	17,1	34	82,9	9,7
C2.10	20	48,8	21	51,2	15	36,6	26	63,4	12,2
C2.11	9	22,0	32	78,0	6	14,6	35	85,4	7,4
C3.12	16	39,0	25	61,0	10	24,4	31	75,6	14,6
C3.13	18	43,9	23	56,1	5	12,2	36	87,8	31,7
C3.14	19	46,3	22	53,7	12	24,3	29	76,7	23
C3.15	24	58,5	17	41,5	11	26,8	30	73,2	31,7
C3.16	26	68,3	13	31,7	10	24,4	31	75,6	43,9
C4.17	32	77,8	9	22,0	11	26,8	30	73,2	51,2
C4.18	25	61,0	16	39,0	4	9,8	37	90,2	51,2
C4.19	16	39,0	25	61,0	6	14,6	35	85,4	24,4
C4.20	16	39,0	25	61,0	8	19,5	33	80,5	19,5

Persentase Item Pertanyaan sikap

Pertanyaan Positif

No	Positif Pre Test (SS dan S)	%	Negatif Pre Test (TS dan STS)	%	Positif Post Test (SS dan S)	%	Negatif Post Test (TS dan STS)	%	Peningkatan
1	12	29,3	29	70,73	24	58,5	17	41,5	29,2
3	7	17,1	34	83	30	73,2	11	26,8	56,1
4	6	14,6	35	85,4	27	65,9	14	34,1	51,3
5	7	17,1	34	83	24	58,5	17	41,5	41,4
6	11	26,8	30	73,2	34	82,9	7	17	56,1
7	6	14,6	35	85,4	27	65,9	14	34,1	51,3
8	12	29,3	29	70,7	29	70,7	12	29,2	41,4
9	9	22,0	32	78	30	73,2	11	26,8	51,2
10	6	14,6	35	85,4	26	63,4	15	36,6	48,8
12	2	4,9	39	95,1	17	41,4	24	58,5	36,5
13	8	19,5	33	80,5	34	82,9	7	22,0	63,4
14	6	14,6	35	85,4	26	63,4	15	36,6	48,8
15	8	19,5	33	80,5	32	78,0	9	22,0	58,5
16	9	22,0	32	78,1	28	68,3	13	31,7	46,3
17	11	26,8	30	73,1	33	80,4	8	19,5	53,6
18	16	39,0	25	61	30	73,1	11	26,8	34,1

Pertanyaan Negatif

No	Positif Pre Test (SS dan S)	%	Negatif Pre Test (TS dan STS)	%	Positif Post Test (SS dan S)	%	Negatif Post Test (TS dan STS)	%	Peningkatan
2	4	9,8	37	90,3	41	100	0	0	90,2
11	8	19,5	33	80,4	41	100	0	0	80,5
19	2	4,9	39	95,1	41	100	0	0	95,1
20	0	0	41	100	41	100	0	0	100

Persentase Item Pertanyaan Tindakan

Pertanyaan	Pre test				Post test				Peningkatan
	Tidak	%	Ya	%	Tidak	%	Ya	%	
1	19	46,3	22	53,7	8	19,5	33	80,5	26,8
2	15	36,6	26	63,4	12	29,3	29	70,7	7,3
3	19	46,3	22	53,7	10	24,4	31	75,6	21,9
4	24	58,5	17	41,5	11	26,8	30	73,2	31,7
5	24	58,5	17	41,5	25	61,0	16	39,0	2,5
6	20	48,8	21	51,2	18	43,9	23	56,1	4,9
7	21	51,2	20	48,8	11	26,8	30	73,2	24,4
8	19	46,3	22	53,7	8	19,5	33	80,5	26,8
9	15	36,6	26	63,4	5	12,2	36	87,8	24,4
10	10	24,4	31	75,6	4	9,8	37	90,2	14,6
11	22	53,7	19	46,3	6	14,6	35	85,4	39,1
12	20	48,8	21	51,2	8	19,5	33	80,5	29,3
13	10	24,4	31	75,6	4	9,8	37	90,2	14,6
14	17	41,5	24	58,8	17	41,5	24	58,5	0,3
15	10	24,4	31	75,6	5	12,2	36	87,8	12,2
16	14	34,1	27	65,9	5	12,2	36	87,8	21,9
17	19	46,3	22	53,7	12	29,3	29	70,7	17
18	15	36,6	26	63,4	12	29,3	29	70,7	7,3
19	20	48,8	21	51,2	9	22,0	32	78,0	26,8
20	25	61,0	16	39,0	14	34,1	27	65,9	26,9

Lampiran 11

Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kelompok Intervensi 1

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25 tahun)	3	7,3	7,3	7,3
	Dewasa Muda (26-35 tahun)	25	61,0	61,0	68,3
	Dewasa Awal (36-45 tahun)	13	31,7	31,7	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SMP	15	36,6	36,6	36,6
	Tamat SMA	23	56,1	56,1	92,7
	Tamat Perguruan Tinggi	3	7,3	7,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	85,4	85,4	85,4
	Pedagang	5	12,2	12,2	97,6
	Swasta	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Suku Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minang	36	87,8	87,8	87,8
	lain lain	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Status Ekonomi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ekonomi Menengah	13	31,7	31,7	31,7
	Ekonomi Rendah	28	68,3	68,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

JK Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	18	43,9	43,9	43,9
	Perempuan	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	7,3	7,3	7,3
	2	12	29,3	29,3	36,6
	3	18	43,9	43,9	80,5
	4	8	19,5	19,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Hasil Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi 1

Pengetahuan Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	4,9	4,9	4,9
	Cukup	16	39,0	39,0	43,9
	Kurang	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pengrtahuan Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	4,9	4,9	4,9
	Cukup	19	46,3	46,3	51,2
	Kurang	20	48,8	48,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Sikap Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	15	36,6	36,6	36,6
	Negatif	26	63,4	63,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Sikap Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	23	56,1	56,1	36,6
	Negatif	18	43,9	43,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tindakan Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	4,9	4,9	4,9
	Cukup	11	26,8	26,8	31,7
	Kurang	28	68,3	68,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tindakan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	4,9	4,9	4,9
	Cukup	23	56,1	56,1	61,0
	Kurang	16	39,0	39,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi 1

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre test	,354	41	,000	,710	41	,000
Pengrtahuan Post test	,315	41	,000	,731	41	,000
Sikap Pre test	,370	41	,000	,632	41	,000
Sikap Post test	,408	41	,000	,611	41	,000
Tindakan Pre test	,418	41	,000	,639	41	,000
Tindakan Post Test	,341	41	,000	,719	41	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kelompok Intervensi 2

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25 tahun)	4	9,8	9,8	9,8
	Dewasa Muda (26-35 tahun)	28	68,3	68,3	78,0
	Dewasa Awal (36-45 tahun)	9	22,0	22,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SMP	7	17,1	17,1	17,1
	Tamat SMA	29	70,7	70,7	87,8
	Tamat Perguruan Tinggi	5	12,2	12,2	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	85,4	85,4	85,4
	Pedagang	4	9,8	9,8	95,1
	Swasta	2	4,9	4,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Suku Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minang	38	92,7	92,7	92,7
	lain lain	3	7,3	7,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ekonomi Menengah	15	36,6	36,6	36,6
	Ekonomi Rendah	26	63,4	63,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

JK Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	34,1	34,1	34,1
	Perempuan	27	65,9	65,9	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	9,8	9,8	9,8
	2	19	46,3	46,3	56,1
	3	14	34,1	34,1	90,2
	4	4	9,8	9,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Hasil Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi 2

Pengetahuan Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	1	2,4	2,4	2,4
	Cukup	8	19,5	19,5	22,0
	Kurang	32	78,0	78,0	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Pengetahuan Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	70,7	70,7	70,7
	Cukup	12	29,3	29,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Sikap Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	18	43,9	43,9	43,9
	Negatif	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Sikap Post test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	32	78,0	78,0	78,0
	Negatif	9	22,0	22,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tindakan Pre test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	9,8	9,8	9,8
	Cukup	13	31,7	31,7	41,5
	Kurang	24	58,5	58,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Tindakan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	61,0	61,0	61,0
	Cukup	8	19,5	19,5	80,5
	Kurang	8	19,5	19,5	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi 2

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre test	,472	41	,000	,539	41	,000
Sikap Pre test	,370	41	,000	,632	41	,000
Tindakan Pre test	,361	41	,000	,712	41	,000
Pengetahuan Post test	,445	41	,000	,572	41	,000
Sikap Post test	,480	41	,000	,511	41	,000
Tindakan Post Test	,457	41	,000	,554	41	,000

a.Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12

Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi 1

Variabel Pengetahuan

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		49,76	57,32
Median		50,00	60,00
Minimum		25	35
Maximum		80	90

Variabel Sikap

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		55,98	61,34
Median		55,00	60,00
Minimum		40	50
Maximum		80	85

Variabel Tindakan

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		39,41	42,12
Median		39,00	43,00
Minimum		33	24
Maximum		50	49

Test Statistics^c

	peng pos - peng pre	sikap pos - sikap pre	tindakan post - tindakan pre
Z	-4,765 ^b	-5,551 ^b	-3,414 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000	.000	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Uji Wilcoxon Kelompok Intervensi 2

Variabel Pengetahuan

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		51,46	77,20
Median		50,00	80,00
Minimum		30	60
Maximum		75	90

Variabel Sikap

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		36,15	57,15
Median		36,00	57,00
Minimum		27	49
Maximum		45	63

Variabel Tindakan

Statistics

		pre test	post test
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		56,34	75,12
Median		55,00	80,00
Minimum		40	55
Maximum		75	95

Test Statistics^c

	peng pos - peng pre	sikap pos - sikap pre	tindakan post - tindakan pre
Z	-5,601 ^b	-5,583 ^b	-5,461 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Lampiran 13

Uji Mann Whitney

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Ibu	Kelompok Intervensi 2	41	57,63	2363,00
	Kelompok intervensi 1	41	25,37	1040,00
	Total	82		
Sikap Ibu	Kelompok Intervensi 2	41	61,98	2541,00
	Kelompok intervensi 1	41	21,02	862,00
	Total	82		
Tindakan Ibu	Kelompok Intervensi 2	41	53,96	2212,50
	Kelompok intervensi 1	41	29,04	1190,50
	Total	82		

Test Statistics^a

	Pengetahuan Ibu	Sikap Ibu	Tindakan Ibu
Mann-Whitney U	179,000	1,000	329,500
Wilcoxon W	1040,000	862,000	1190,500
Z	-6,202	-7,820	-4,805
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 13

Surat Pra Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163
Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233
Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 084/UN16.13.WD1/PG/2022
Hal : Pra Penelitian

21 Maret 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padang

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu pimpinan bahwa mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Delta Aprianti
No. BP : 2021312005

Akan melakukan pra penelitian untuk penulisan tesis dengan judul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kebutuhan Dasar : Jenis Makanan MP-ASI Dan Stimulasi Tumbang Pada Balita Umur 6 -12 Bulan Terhadap Pengetahuan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang”

Dimana yang bersangkutan memerlukan penambahan data dan informasi yang berhubungan dengan judul tersebut. Oleh karena itu kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk melakukan pra penelitian, yang berada dibawah pengawasan Bapak/Ibu.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Dekan I

Ne Win, S.Kp, MN, Ph.D
NIP. 19771025 200112 2 001

Lampiran 14

Surat Uji Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163
Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233
Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 238/UN16.13.WD1/PT.01.04/2022
Hal : Izin Uji Etik

3 Agustus 2022

Yth. Direktur RSUP Dr. M. Djamil
Padang

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu pimpinan bahwa kami bermaksud mengirimkan seorang mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Delta Aprianti
Nim : 2021312005

Untuk melakukan Uji Etik pada Lembaga/Instansi yang berada dibawah pengawasan Bapak/Ibu, dalam menyelesaikan studinya dengan judul : **“Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia 36 – 48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”**.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami harapkan Bapak/Ibu berkenan memberi izin yang bersangkutan untuk Uji Etik, dalam rangka pelaksanaan penelitiannya.

Demikian semoga Bapak/Ibu mengizinkan, dan atas bantuannya kami ucapkan terima kasih.



Wakil Dekan I

S. Kp, MN, Ph.D

0771025 200112 2 001

Tembusan :

1. Komite Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang

Lampiran 15

Surat Lolos Uji Etik



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02.02/5.7/357/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Delta Aprianti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi S2 Keperawatan
Name of the Institution Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Dengan Judul :
Title

**"Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan
Tindakan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Pada Anak
Usia 36-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikrur Koto Kota Padang"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Agustus 2022 sampai dengan Agustus 2023

This declaration of ethics applies during the period August 2022 until August 2023

Patang 9 Agustus 2022
Chairperson

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
KOMITE ETIK PENELITIAN & KESEHATAN
Dr. dr. Orifa Anum, SpKK(K), FINSDV FAADY
NIP. 19681126 200801 2 014

Lampiran 16

Surat Uji Validitas Kantor DPMPPTSP



PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmpptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.2042/DPMPPTSP-PP/ VIII /2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Fakultas Keperawatan Unand Nomor : 239/UN16.13.WD1/PT.01.04/2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 05 Agustus 2022

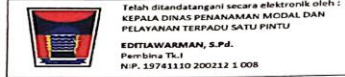
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: DELTA APRIANTI
Tempat/Tanggal Lahir	: TANJUNG IMAN / 04 April 1991
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: JL. TERMINAL REGIONAL. PERUM SENTRA GRAJIA NO 58 RT 017 RW 005 KELURAHAN PEKAN SABTU. KECAMATAN SELEB
Nomor Handphone	: 082176458308
Maksud Penelitian	: Tesis
Lama Penelitian	: 3 AGUSTUS S/D 12 AGUSTUS 2022
Judul Penelitian	: PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DALAM MEMBERIKAN STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-48 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG
Tempat Penelitian	: Puskesmas Kurangi
Anggota Rombongan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkeajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejarahnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Keabang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya

Padang, 05 Agustus 2022



Tembusan Kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang
4. Kepala Puskesmas Kuranji

* Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik, termasuk Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah".
* Unduh veyeds BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

Lampiran 17

Surat Balasan Uji Validitas Kuesioner



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KURANJI**

Jl. Raya Kuranji Kec. Kuranji Kota Padang KODE POS 25157 Telp. (0751) 498888
EMAIL : puskesmaskuranji@gmail.com

Padang, 10 Agustus 2022

Nomor : 000/441/PKM-KRJ/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Uji Validitas Kuisisioner

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas
di-
Padang

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang, Nomor 070/2042/DPMPSTSP/III/2022 tanggal 5 Agustus 2022 perihal rekomendasi uji validitas, dengan ini Kami menerangkan bahwa :

Nama : Delta Aprianti
NIM : 2021312005
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia 36 – 48 Bulan di Wilayah Kerja Peskesmas Kuranji

Telah melaksanakan uji validitas kuisisioner di Puskesmas Kuranji pada tanggal : 8 s.d 11 Agustus 2022.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Puskesmas Kuranji
Ka. Tata Usaha



Fajriyana Eka Putri, SKM
NIP. 19890103 201101 2 003

Lampiran 18

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Limau Manis Padang 25163
Telp: (0751) 779233 Fax: (0751) 779233
Website : <http://fkep.unand.ac.id> / E-mail : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : 241/UN16.13.WD1/ PT.01.04/2022
Perihal : Penerbitan Surat Izin / Rekomendasi Penelitian

3 Agustus 2022

Yth : Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Padang

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Delta Aprianti
Nim	: 2021312005
Fakultas	: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Program Studi	: Keperawatan Program Magister
Pembimbing Utama	: Dr. Ns. Meri Neherta, M. Biomed
Pembimbing Pendamping	: Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An
Melaksanakan	
Kegiatan	: Pengambilan Data
Dalam Rangka	: Penelitian
Waktu	: 12 Agustus s/d 9 September 2022
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Ikur Koto
Judul	: " Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia 36 – 48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang "

Sehubungan kegiatan mahasiswa tersebut di atas bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat menerbitkan Surat Izin / Rekomendasi Penelitian agar yang bersangkutan dapat melaksanakan kegiatan dimaksud sebagaimana mestinya.

Demikian disampaikan kepada Bapak/Ibu, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Ns. Deswita, S.Kp, MN, Ph.D
NIM: 771025 200112 2 001

- Tembusan:
1. Kepala Dina Kesehatan Kota Padang
 2. Kepala Puskesmas Ikur Koto

Lampiran 19

Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP

<https://nonperizinan.web.dpmptsp.padang.go.id/index.php/Laporan/rekomendasi>

Laporan



PEMERINTAH KOTA PADANG
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.2021/DPMPPTSP-PP/ VIII /2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

I. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari UNIVERSITAS ANDALAS Nomor : 241/UN16.13.WD1/PT.01.04/2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 04 Agustus 2022

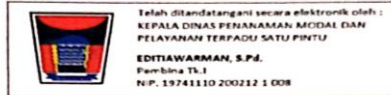
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: DELTA APRIANTI
Tempat/Tanggal Lahir	: TANJUNG IMAN / 04 April 1991
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: JL. TERMINAL REGIONAL. PERUM SENTRA GRAHA NO 58 RT 017 RW 005 KELURAHAN PEKAN SABTU. KECAMATAN SELEB
Nomor Handphone	: 082176458308
Maksud Penelitian	: Tesis
Lama Penelitian	: 12 AGUSTUS S/D 09 SEPTEMBER 20
Judul Penelitian	: PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DALAM MEMBERIKAN STIMULASI PERKEMBANGAN ANAK USIA 36-48 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG
Tempat Penelitian	: PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG
Anggota Rombongan	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 04 Agustus 2022



Tembusan Kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbampol Kota Padang
4. Kepala Puskesmas Ikur Koto

* Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh E-SSLE sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik, data atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."
* Untuk verify E-Siile di playstore untuk pembuktian keaslian dan kepatutan dokumen ini

Lampiran 20

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG
PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUA KOTO

Jl. Raya By Pass KM 17 Padang
Email: puskesmas.ikurkoto@yahoo.com

Nomor : 891/978 /TU-HC-KPIK/2022
Lampiran : -
Hal : **Pengembalian Penelitian**
An. Delta Aprianti

Padang, 15 Syafar 1444 H
12 September 2022 M

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
di

Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang No.070.2021/DPMPTSP-PP/VIII/2022 tanggal 4 Agustus 2022 perihal Izin Penelitian a.n :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Delta Aprianti	2021312005	Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Memberikan Stimulasi Perkembangan Anak Usia 36-48 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikua Koto Kota Padang Tahun 2022

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskemas Koto Panjang Ikua Koto pada Bulan Agustus s.d September 2022.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terimakasih.


dtg. Riny Zulhanty
Nip. 1980093012088012002

Lampiran 21

Foto Kegiatan

Kelompok Intervensi 1



Foto Kegiatan Kelompok Intervensi 2



Lampiran 22

Daftar Riwayat Hidup

- Nama : DELTA APRIANTI
- Tempat/ Tanggal Lahir : Tanjung Iman, 04 April 1991
- Alamat : Jl. Terminal Regional, Perum. Sentra Graha.
No 58 RT 017, RW 005 Kelurahan Pekan
Sabtu, Kecamatan Selebar Kota Bengkulu
- Asal Institusi : Universitas Andalas
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 1 Kaur Tengah, Lulus Tahun 2001
 2. SMP Negeri 1 Kaur Tengah, Lulus Tahun 2005
 3. SMA Negeri 3 Kaur, Lulus Tahun 2008
 4. DIII Keperawatan (Amd.Kep) Poltekkes Kemenkes Curup, Lulus Tahun 2011
 5. Sarjana Keperawatan (S.Kep) STIKES Dehasen Bengkulu, Lulus Tahun 2015
 6. Profesi Ners (Ns) STIKES Dehasen Bengkulu, Lulus Tahun 2016