

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN STIMULASI TUMBUH KEMBANG  
TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 12-24 BULAN DI DESA LEMBU  
KEC. BANCAK KAB SEMARANG**

Oleh;

Citra Elly Agustina<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Dosen AKBID Ar-Rum Salatiga, Email : citraelly577@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar belakang;** Tumbuh kembang anak yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Dalam mewujudkannya tentu saja orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak secara seksama. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Cakupan stimulasi tumbuh kembang tersebut masih jauh di bawah target Standar Pelayanan Minimal sebesar 90%.

**Metode:** Desain Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan rancangan *Randomized Pre Test Post Test Control Group Design*, sampel yang digunakan pada penelitian sebanyak 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling*, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, media pendidikan kesehatan dan lembar observasi KPSP untuk mengetahui perkembangan anak sebelum dan setelah perlakuan. Analisis data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji normalitas, homogenitas, uji *Paired T Test* dan *Independent T Test*.

**Hasil;** Penelitian menunjukkan bahwa terdapat selisih perkembangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi yaitu  $8,33 \pm 1,45$  dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu  $9,29 \pm 1,03$  maka terjadi peningkatan perkembangan antara pre dan post, serta hasil uji *Independent T Test* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat perbedaan perkembangan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.

**Kesimpulan;** Pemberian stimulasi tumbuh kembang sangat dibutuhkan dan mempengaruhi perkembangan anak sesuai tahap perkembangannya.

**Kata Kunci :** Stimulasi Tubuh Kembang, Penilaian Perkembangan Anak

**EFFECT OF HEALTH EDUCATION STIMULATION GROWING CHILDREN TO  
DEVELOPMENT OF CHILDREN AGE 12-24 MONTH IN LEMBU,  
BANCAK SEMARANG DISTRICT**

By;

Citra Elly Agustina<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Lecturer of AKBID Ar-Rum Salatiga, Email : citraelly577@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background;** *Optimal child growth is every parent's dream. In making it happen of course parents should always pay attention, supervise, and care for children carefully. An important period in child growth and development is a toddler. The basic growth will influence and determine the child's next development. Comprehensive and quality coaching of child development is carried out through stimulation, detection and early intervention activities in deviations of toddlers' growth and development. The scope of stimulation of growth and development is still far below the Minimum Service Standards target of 90%.*

**Design;** *This research design uses a quasi-experimental method with Randomized Pre Test Post Test Control Group Design design, the sample used in the study was 15 respondents of the intervention group and 15 control group respondents with probability sampling technique, instruments used are questionnaires, health education media and KPSP observation sheets to find out the child's development before and after treatment. Analysis of the data used is univariate and bivariate analysis using normality, homogeneity, Paired T Test and Independent T Test.*

**Result;** *showed that there was a development difference before being given health education in the intervention group which was  $8.33 \pm 1.45$  and after being given health education which was  $9.29 \pm 1.03$  there was an increase in development between pre and post, and the results of the Independent T Test 0,000 ( $p < 0.05$ ) so there are significant development differences between before and after the intervention group.*

**Conclusion:** *Giving stimulation of growth and development is needed and influences the development of children according to the stage of development*

**Key words :** *Stimulation of the Child's Developing, Assessment of child Development*

## PENDAHULUAN

Usia *toddler* disebut sebagai masa *golden period*. Dalam perkembangannya, anak usia *toddler* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor hereditas (keturunan) dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan antara lain lingkungan keluarga, sekolah, kelompok teman sebaya dan media masa. Lingkungan keluarga dipandang sebagai faktor penentu bagi perkembangan anak (Irmawati, 2012).

Aspek-aspek dalam perkembangan anak balita meliputi : perkembangan gerak kasar (motorik kasar), perkembangan gerak halus (motorik halus), perkembangan bahasa dan bicara serta perkembangan sosialisasi dan kemandirian. Terdapat 5 kasus gangguan perkembangan anak yang paling banyak terjadi dewasa ini. "*Speech delay, motoric delay, cerebral palsy, down syndrome, dan global developmental delay* adalah kasus-kasus yang banyak terjadi baik di negara kita maupun negara lain, kita harus melakukan deteksi sejak anak masih usia dini" (Yusuf, 2011).

Suatu hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan positif stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul (Hati, 2016).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan

berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia delapan belas tahun.

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan penyimpangan tumbuh kembang balita. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang dilakukan dengan skrining dan deteksi secara dini adanya penyimpangan termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap tumbuh kembang anaknya. Intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang dengan melakukan tindakan koreksi terhadap pemanfaatan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan tumbuh kembang kembali normal atau tidak semakin berat (Dinkes Jateng, 2010).

Kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya), masyarakat (kader, tokoh masyarakat, organisasi profesi, LSM) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) 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.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009), menunjukkan cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 50,30%, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2008 sebesar 44,76%. Namun cakupan tersebut masih jauh di bawah target Standar Pelayanan Minimal tahun 2010 sebesar 90%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang tua pengasuh dengan anak usia toddler di Desa Lembu Kec Bancak Kab Semarang pada Bulan Oktober 2017 menunjukkan bahwa terdapat 2 anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan personal sosial, 2 anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan verbal, 1 anak mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar. Menurut 3 orang dari 10 orang tua pengasuh mengatakan kurang melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya, 10 orang tua tersebut belum pernah mendapatkan informasi/penyuluhan

tentang stimulasi tumbuh kembang pada anak usia toddler. Orang tua pengasuh melakukan stimulasi berdasarkan pengalaman anak sebelumnya.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Quasi Experiment Design dengan rancangan *Randomized Pre Test Post Test Control Group Design* (Sugiono, 2011).

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua/ pengasuh anak dan anak berusia 12-24 bulan di desa Lembu sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Simple Random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dengan cara menentukan nomor urut, sampel yang mendapat nomor urut ganjil dijadikan sebagai kelompok intervensi dan sampel yang mendapat nomor urut genap dijadikan sebagai kelompok kontrol.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar kuesioner data responden, Media Pendidikan kesehatan tentang stimulasi tumbuh kembang anak dan leaflet, serta Kuesioner Pra Screening Test (KPSP). Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat diawali uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov test*, uji homogenitas dengan *Levene's test* dan pada kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol keduanya dilakukan uji *Paired T Test* dan uji *Independent T Test* (Suprpto, 2010).

## HASIL

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Umur</b>				
< 20 tahun	1	6,7	0	0
20-35 tahun	10	66,6	15	100
>35 tahun	4	26,7	0	0
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	12	80	13	86,7
Swasta	3	20	2	13,3
<b>Pendidikan Terakhir</b>				

### 4. Selisih Perbedaan Perkembangan

**Tabel 4 Selisih Perbedaan Perkembangan Anak**

Perkembangan Anak	Intervensi Mean±SD	Kontrol Mean ±SD	<i>p value</i>
Pre test	8,33±1,45	7,13±1,55	0,037
Post test	9,27±1,03	7,00±1,36	0.000

### 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan

**Tabel 4.6 Pengaruh Penkes Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan**

	df	Sig. (2-tailed)	95% C.I.of the different	
			Lower	Upper
Selisih perkembangan anak	28	0,000	0,564	1,570

SD	5	33,3	1	6,7
SMP/MTS	8	53,3	11	73,3
SMA/SMK/MA	1	6,7	3	20
PT	1	6,7	0	0

### 2. Uji Normalitas

**Tabel 2 Uji Normalitas Perkembangan Anak**

Variabel	Kategori	<i>p value</i>
Perkem- bangan Anak	Pre-intervensi	0,914
	Post-intervensi	0,148
	Pre-kontrol	0,727
	Post-kontrol	0,788

### 3. Uji Homogenitas

**Tabel 3 Uji Homogenitas**

Perkembangan anak	F	<i>p value</i>
Pretest	0,505	0,05
Posttest	0,291	0,05

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik orang tua/ pengasuh terhadap perkembangan anak

Gambaran karakteristik orang tua/pengasuh dilihat dari aspek umur, didapatkan bahwa rata-rata umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 66,6 %. Kisaran umur 20-40 tahun termasuk pada masa dewasa awal, dimana mulai membuka karir dan mencapai prestasi serta ditandai dengan keahlian yang produktif.

Hasil data tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMP/MTS sebanyak 53,3% dan paling sedikit perguruan tinggi sebanyak 6,7%. Latar belakang pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi mempunyai tujuan, harapan dan wawasan untuk meningkatkan kemampuan melalui perilaku yang optimal.

Seseorang dengan pendidikan tinggi dapat membuat keputusan untuk bertindak. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program - program kesehatan, yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dalam proses pendidikan kesehatan (Waryana, 2016).

### B. Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan perkembangan anak sesuai dengan usia tahap perkembangan

Hasil analisis perkembangan anak sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dengan *Paired Test* diperoleh nilai *p value* 0,000 yang artinya ada perbedaan perkembangan anak sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang stimulasi tumbuh kembang pada anak usia 12-24 bulan (intervensi) memiliki efek peningkatan perkembangan anak sesuai dengan umur lebih baik dari pada yang tidak diberikan pendidikan kesehatan stimulasi tumbuh kembang anak (kontrol). Penyuluhan/pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Waryana, 2016).

Hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan pada ibu akan meningkatkan

pengetahuan ibu terhadap perawatan anak dan akan mengurangi kesalahan ibu/caregiver dalam merawat dan akan meningkatkan tumbuh kembang yang positif. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan stimulasi tumbuh kembang mempengaruhi perkembangan anak sesuai dengan usia (Sarma, 2017)

Rerata selisih perbedaan perkembangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi yaitu  $8,33 \pm 1,45$  dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu  $9,27 \pm 1,03$  maka terjadi perbedaan dan peningkatan perkembangan antara pre dan post. Hasil pengujian statistik uji Independent Sample T-Test  $0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat perbedaan perkembangan anak yang signifikan antara sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi.

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Warsito, 2012). 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. Anak yang banyak mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi.

Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah, yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Rerata selisih perbedaan perkembangan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol yaitu  $7,13 \pm 1,55$  dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu  $7,00 \pm 1,36$  maka terjadi penurunan atau tidak ada perkembangan antara pre dan post, meskipun signifikan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari orangtua atau pengasuh.

Pendidikan kesehatan tentang stimulasi tumbuh kembang anak sangat berpengaruh terhadap perkembangan

anak pada usia 12-24 bulan, hal ini ditunjukkan pada hasil uji Independent T-Test didapatkan nilai p value 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang stimulasi tumbuh kembang anak terhadap perkembangan anak usia 12-24 bulan.

Sejalan dengan hasil penelitian Mekawati pada tahun 2012 yang menggunakan metode penyuluhan kesehatan dengan pendekatan praktik dan pemberian leaflet pada ibu, menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang stimulasi perkembangan terhadap praktik ibu dalam stimulasi perkembangan anak usia 2-3 tahun di Desa Podosuko Magelang (Mubarak, 2009).

Pada Lingkungan pengasuhan interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Nursalam, 2005). Anak yang memperoleh stimulus yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang memperoleh stimulus kurang. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulus terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Tujuan stimulasi yaitu membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang

optimal atau sesuai dengan yang diharapkan (Warsito, 2012).

Stimulasi tumbuh kembang merupakan faktor yang memengaruhi perkembangan balita. Interaksi antara lingkungan dan rangsangan dapat membantu perkembangan otak dalam menyusun struktur syaraf. Penelitian di Brazil menunjukkan hubungan antara stimulasi dengan kemampuan kognitif dan motorik anak usia pra sekolah. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan hubungan yang sama, stimulasi tumbuh kembang yang optimal pada anak akan membantu pencapaian perkembangan kognitif anak dengan baik.

## **KESIMPULAN**

1. Karakteristik orang tua / pengasuh anak usia 12-24 bulan di desa lembu yaitu sebagian besar berusia 20-35 tahun, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir sebagian besar SMP/MTs.
2. Ada perbedaan perkembangan anak usia 12-24 bulan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan stimulasi tumbuh kembang anak pada orang tua/pengasuh.
3. Peningkatan perkembangan anak sesuai dengan usia setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan



stimulasi tumbuh kembang anak usia 12-24 bulan.

4. Pemberian pendidikan kesehatan stimulasi tumbuh kembang anak usia 12-24 bulan berpengaruh signifikan terhadap perkembangan anak sesuai dengan umur.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jateng. *Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Semarang: Dinkesprov Jateng; 2010
- Hati FS, Lestari P. *Pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul*. JNKI. 2016;4(1):44-8.
- Irmawati, M. Ardani, IGAI. Astasari, Dewi. Irwanto. *Pemberian stimulasi selama satu jam pada perkembangan anak Usia 12-24 Bulan*. Media Medika Indonesiana, Vol 46, Nomor 3, Tahun 2012.
- Mubarak, Wahit I, dkk. *Promosi kesehatan: sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
- Nursalam. *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika; 2005.
- Sarma, S., Nagar, S. *Impact of educational intervention on knowledge of mothers regarding chilcare and nutrition in Himachal Pradesh*. [Online Journal] 2006. [diunduh 18 Oktober 2017]. Tersedia dari: <http://www.krepublishers.com>.
- Sugiono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2011
- Suprpto J. *Statistika: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Erlangga; 2010
- Warsito O, Khomsan A, Hernawati N, Anwar F. *Relationship between nutritional status, psychosocial stimulation, and cognitive development in preschool children in Indonesia*. Nutr Res Pract [Internet]. 2012 Oct;6(5):451–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23198025>.
- Waryana. *Promosi kesehatan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat*. Yogyakarta: Nuha medika; 2016.
- Yusuf, Syamsu LN. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2011