

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, PEMBERIAN STIMULASI OLEH IBU DENGAN PERKEMBANGAN TODDLER MENGGUNAKAN METRO MANILA DEVELOPMENTAL SCREENING TEST

Aprilia Arta Magdalena<sup>1</sup>, Lina Dewi Anggraeni<sup>2\*</sup>

<sup>1-2</sup>STIK Sint Carolus

Email Korespondensi: linadewiam@gmail.com

Disubmit: 19 September 2022

Diterima: 20 Oktober 2022

Diterbitkan: 01 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7870>

### ABSTRACT

*Toddlers are a golden period, a window of opportunity and also a critical period in determining the next child's development. Development can be achieved optimally, if the child gets adequate nutrition, a stimulating environment, and social interactions with caring caregivers. This study aims to determine the relationship between knowledge, mother's stimulation and toddler development in Posyandu RW 12 Setia Mekar Bekasi. This study used a qualitative descriptive research design with a cross sectional approach. The number of samples studied were 92 mothers and 92 toddlers. The analysis tool uses the Kendall's Tau C statistical test. There was a significant relationship between knowledge and stimulation by mothers for toddlers aged (18-24 months) ( $p$ -value = 0.031) and age (24-36 months) ( $p$ -value = 0.043). There is a significant relationship between the provision of stimulation by mothers to toddlers aged (18-24 months) ( $p$ -value = 0.041) and children aged (24-36 months) ( $p$ -value = 0.014) with the development of toddlers. It is recommended that health workers and cadres provide counseling about stimulation and development of toddlers, so that mothers can provide appropriate stimulation to their toddlers.*

**Keywords:** MMDST, Knowledge, Development, Stimulation, Toddler

### ABSTRAK

*Toddler merupakan masa emas, jendela kesempatan dan juga masa kritis dalam menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan dapat tercapai secara maksimal, apabila anak mendapatkan nutrisi yang memadai, lingkungan yang merangsang, dan interkasi social dengan pengasuh yang penuh perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pemberian stimulasi oleh ibu dengan perkembangan toddler di Posyandu RW 12 Setia Mekar Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dekriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 92 ibu dan 92 *toddlernya*. Alat analisis menggunakan uji statistik *Kendall's Tau C*. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian stimulasi oleh ibu pada toddler usia (18-24 bulan) (nilai  $p=0,031$ ) dan usia (24-36 bulan) (nilai  $p=0,043$ ). Ada hubungan yang bermakna antara pemberian stimulasi oleh ibu pada toddler usia (18-24 bulan) (nilai  $p=0,041$ ) dan pada anak usia (24-36 bulan) (nilai  $p=0,014$ ) dengan perkembangan *toddler*.*

Petugas kesehatan dan kader sebaiknya memberikan penyuluhan tentang stimulasi dan perkembangan *toddler*, agar ibu dapat memberikan stimulasi dengan tepat kepada *toddlernya*

**Kata Kunci:** MMDST, Pengetahuan, Perkembangan, Stimulasi, *Toddler*

## PENDAHULUAN

*Toddler* adalah anak yang berusia 12 bulan sampai 36 bulan atau 1 tahun sampai dengan 3 tahun (Hockenberry & Wilson, 2015). *Toddler* merupakan masa emas (*Golden Period*), jendela kesempatan (*Window Opportunity*), dan juga masa kritis dalam menentukan perkembangan anak selanjutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). *Toddler* dapat berkembang optimal dengan beberapa hal yang mendukung, yaitu lingkungan yang merangsang, nutrisi yang memadai, dan interaksi sosial dengan pengasuh yang penuh perhatian (UNICEF, 2016).

Menurut (World Health Organization, 2012), terdapat 877 anak dari 9.854 anak usia 2-3 tahun mengalami keterlambatan perkembangan di Israel. Menurut (UNICEF, 2014), pada negara-negara berkembang terdapat > 200 juta anak yang berusia dibawah 5 tahun gagal mencapai potensi perkembangan secara optimal karena kesempatan pembelajaran yang tidak memadai. Menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013) sebanyak 3% anak yang berusia dibawah 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan di Indonesia. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) dari hasil Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) menyatakan sebanyak 57 anak dari 500 anak mengalami kelainan tumbuh kembang pada lima wilayah DKI Jakarta.

Yaghini et al., (2015) dalam penelitiannya menyatakan sebanyak 680 anak mengalami keterlambatan perkembangan yang terdiri dari 4,9% mengalami keterlambatan motorik halus, 3,2% mengalami keterlambatan pada motorik kasar, 2,2% keterlambatan pada personal-sosial dan 1,2% keterlambatan komunikasi. (Tjandrajani et al., (2012) dalam penelitiannya menyatakan sebanyak 30,9% pasien baru mengalami Keterlambatan Perkembangan Umum (KPU). Ada sebanyak 50,3% kasus KPU tanpa adanya penyakit penyerta. Gangguan bicara menjadi keluhan utama pasien KPU tanpa penyakit penyerta sebanyak 46,8%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan mengungkapkan bahwa menurut ibu, anak tidak perlu di latih dalam perkembangan motorik kasar seperti berjalan dan berlari, menyediakan mainan untuk digenggam anak adalah hal yang tidak perlu dilakukan, membiarkan anak bermain dengan teman sebayanya tetapi tetap dalam pengawasan ibu. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan menggunakan formulir *Metro Manila Developmental Screening Test* (MMDST) dengan cara observasi 20 anak *toddler*, didapatkan hasil 25% anak usia 15 bulan sampai 18 bulan masih dituntun dalam berjalan. 35% anak usia 16 sampai 24 bulan meminta sesuatu dengan cara menunjuk. 10% anak menangis ketika berpisah dengan ibunya. 10% anak mampu menggenggam dan melemparkan benda kecil.

Banyaknya angka kejadian keterlambatan perkembangan pada *toddler*, maka di butuhkan pengetahuan ibu akan tahapan perkembangan anak. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak sesuai usianya atau tidak (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013) Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2010). Ibu yang memiliki pengetahuan tentang perkembangan anak, akan memberikan lingkungan yang sesuai untuk munculnya kemampuan anak (Kusuma et al., 2013)

Pengetahuan ibu tentang perkembangan anak akan berpengaruh pada sikap dan perilaku ibu untuk lebih berinteraksi dengan anak serta memberikan stimulasi dini yang tepat sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh pada perkembangan anak (Kusuma et al., 2013). Selain itu anak membutuhkan deteksi dini dan intervensi dini untuk memantau apakah anak mengalami keterlambatan, jika mengalami maka dapat diberikan intervensi sedini mungkin supaya anak dapat berkembang optimal. Jika anak terlambat mendapatkan deteksi dini dan intervensi dini, dapat menyebabkan kemunduran perkembangan dan berkurangnya efektivitas terapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010)

#### KAJIAN PUSTAKA

Perkembangan adalah perubahan dan perluasan secara bertahap, kemajuan dari tingkat rendah ke tahap kompleksitas yang lebih maju, peningkatan kapasitas individu melalui pertumbuhan, maturitas, dan pembelajaran (Hockenberry et al., 2016)

Perkembangan memiliki prinsip, yaitu terjadi secara tertib dan berurutan. Perkembangan memberikan arti bahwa pematangan mengikuti tabel waktu yang dapat diprediksi dan universal. Misalnya, anak-anak belajar merangkak sebelum belajar berjalan, anak belajar berjalan sebelum belajar berlari. Perkembangan terjadi dengan pesat selama tahun pertama kehidupan, dan dengan perlahan selama masa kanak-kanak (Potts & Mandelco, 2012).

Perkembangan terbagi dalam beberapa tahap tergantung pada golongan usia anak. Salah satu tahap perkembangan anak terjadi pada masa *toddler*. *Toddler* adalah anak dengan usia 12 sampai 36 bulan yang merupakan saat dimana anak mengeksplorasi lingkungannya, mencoba segala sesuatu untuk belajar bagaimana segala sesuatu dapat bekerja sebagai cara belajar mengetahui tentang dunianya, kata "tidak" menggambarkan temper tantrum, khususnya belajar tentang hubungan dengan orang lain (Hockenberry & Wilson, 2015). Masa *toddler* adalah masa yang sangat penting karena merupakan masa emas (Golden Period), jendela kesempatan (Window Opportunity), dan juga masa kritis dalam menentukan perkembangan anak selanjutnya. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014), 2014).

Perkembangan *toddler* di pengaruhi oleh maturitas atau kematangan fisiologi selama masa *toddler*. Pada akhir tahun pertama, semua sel otak akan hadir tetapi berlanjut bertambah besar, myelinasi sumsum tulang belakang hampir lengkap pada usia 2 tahun, dan terjadinya kelengkapan keterampilan motorik kasar. (Hockenberry & Wilson, 2015). *Toddler* memiliki indera

pendengaran, penciuman, rasa, sentuhan, penglihatan semakin meningkat dengan baik, terkoordinasi antara satu sama lain dan dihubungkan dengan pengalaman lainnya. Semua indera digunakan untuk mengeksplorasi lingkungan, contohnya toddler secara visual atau melihat untuk memeriksa suatu benda dengan membalikkannya, kemudian mereka merasakannya, menciumnya, dan menyentuhnya beberapa kali sebelum mereka puas dengan penyelidikan mereka, kemudian mengguncangkannya untuk melihat apakah benda tersebut membuat kebisingan dan menguji daya tahan benda tersebut (Perry, 2016)

Proses perkembangan *toddler* terdiri dari beberapa aspek. Aspek-aspek tersebut tergolong ke dalam 4 aspek yang perlu diperhatikan, diantaranya perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2014), 2014).

Tiga tahun pertama dalam kehidupan anak merupakan masa yang paling sensitif, karena akan sangat menentukan perkembangan otak anak untuk kehidupan di masa mendatang. Otak toddler berkembang pesat yaitu mencapai 75% pada akhir usia 2 tahun (Hockenberry & Wilson, 2015)).

Perkembangan otak anak bersifat "*activity dependent*" yang merupakan aktivitas elektrik pada sirkuit sensorik, motorik, emosional, dan kognitif yang membentuk sirkuit secara bersama. Setiap pengalaman tertentu, misalnya membaca buku akan merangsang sirkuit neural, sedangkan yang jarang digunakan akan dieliminasi. Pengalaman yang berulang-ulang akan memperkuat sirkuit neural, sedangkan yang jarang digunakan akan dieliminasi (*pruning*).

Elimasi sirkuit neural yang tidak aktif, berlangsung selama hidup tetapi lebih banyak terjadi di awal kehidupan. Maka dari itu dibutuhkan rangsangan atau stimulasi dari lingkungan atau orang terdekat anak (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014), stimulasi adalah kegiatan dengan cara merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun supaya anak dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi yang rutin sedini mungkin dan secara terus-menerus pada setiap kesempatan perlu didapatkan oleh setiap anak.

Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, anggota keluarga lain, pengasuh anak, dan masyarakat di lingkungan rumah tangga. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak atau sampai terjadinya gangguan tumbuh kembang yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan motorik kasar, kemampuan motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Pemberian stimulus yang diberikan, tentu saja di dukung oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua. Menurut Bloom dalam (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang berasal dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut terdiri dari indera penglihatan atau mata, indera penciuman atau hidung, indera pendengaran atau telinga, indera pengecap atau lidah, indera peraba atau kulit.

Menurut Romero (2011) *Metro Manila Developmental Screening Test* (MMDST) adalah test skrining untuk mencatat perkembangan normal anak dan untuk menentukan apakah anak mengalami keterlambatan perkembangan pada anak-anak yang usianya kurang dari atau sama dengan 6 tahun. MMDST di modifikasi dan di standarisasi oleh Dr. Phoebe Williams dari test *Denver Developmental Screening Test* (DDST) oleh Dr. William K. Frankenburg. MMDST mengevaluasi 4 sektor perkembangan, yang terdiri dari: 1) Personal-sosial, dimana menunjukkan kemampuan anak dalam bersosialisasi dengan orang lain, dan mengurus dirinya sendiri; 2) Gerakan motorik halus, menunjukkan kemampuan anak untuk menggunakan jari-jari tangannya dalam mengambil suatu benda, menggambar; 3) Bahasa, menunjukkan kemampuan anak untuk mendengarkan dan mengikuti arahan dan berbicara; dan 4) Gerakan motorik kasar, menunjukkan kemampuan anak untuk menkoordinasikan gerakan otot besar seperti berjalan, melompat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui Hubungan pengetahuan, pemberian stimulasi oleh ibu dengan perkembangan *toddler* di Posyandu RW 12 Setia Mekar Bekasi.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 117 ibu dan 117 *toddler*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 92 ibu dan 92 *toddler* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Kriteria inklusi yang digunakan adalah Ibu dan anak *toddler*nya yang datang dan sudah terdaftar tetap di Posyandu RW 12 Setia Mekar Bekasi, ibu yang memberikan stimulasi pada *toddler*nya, ibu yang bersedia menjadi responden dengan mengisi formulir persetujuan menjadi sampel setelah *informed consent*, yang mampu membaca, menulis dan memberikan izin untuk anak *toddler*nya di observasi MMDST. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: ibu yang tidak bersedia atau tidak hadir saat penelitian berlangsung, wali atau pengasuh yang mengantar *toddler*, dan *toddler* yang sedang sakit.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tentang pengetahuan ibu akan stimulasi, stimulasi perkembangan *toddler*, dan menggunakan formulir *Metro Manila Developmental Screening Test* (MMDST) dengan teknik observasi dan wawancara. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Kendall's Tau C*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden

Usia Ibu	Frekuensi	Presentasi (%)
18-25	17	18,5
26-35	61	66,3
36-45	14	15,2
Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi
SD	3	3,3
SMP	14	15,2
SMA	51	55,4

Perguruan Tinggi	Frekuensi	Presentasi
24	24	26,1
Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Tidak Bekerja	65	70,7
Bekerja	27	29,3
Usia Anak	Frekuensi	Presentasi
12-15 bulan	12	13,0
>15-18 bulan	11	12,0
>18-24 bulan	27	29,3
>24-36 bulan	42	45,7
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

tabel 1, diketahui (55,4%), tidak bekerja (70,7%), persentase terbesar ibu berusia 26-35 tahun (66,3%), pendidikan SMA toddler berusia 24-36 bulan (45,7%).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan responden ibu yang memiliki anak Toddler**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik (76%-100%)	38	41,3
Cukup (56%-76%)	48	52,2
Kurang (<56%)	6	6,5
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 2 dapat diketahui pengetahuan cukup tentang responden yang terbanyak memiliki stimulasi perkembangan sebanyak 48 orang (52,2%).

**Tabel 3. Distribusi frekuensi stimulasi responden (ibu) yang memiliki anak Toddler**

Stimulasi	Frekuensi	Presentasi
<b>Stimulasi 12-15 bulan</b>		
Baik	9	75,0
Kurang Baik	3	25,0
<b>Stimulasi &gt; 15-18 bulan</b>		
Baik	9	81,8
Kurang baik	2	18,2
<b>Stimulasi &gt; 18-24 bulan</b>		
Baik	19	70,4
Kurang baik	8	29,6
<b>Stimulasi &gt; 24-36 bulan</b>		
Baik	26	61,9
Kurang baik	16	38,1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Data yang disajikan dalam Tabel 3 yakni responden lebih banyak yang memiliki stimulasi kategori baik yaitu terdiri dari stimulasi 12-15 bulan sebanyak 75%, stimulasi 15-18 bulan sebanyak 81,8%, stimulasi 18-24 bulan sebanyak 19 responden 70,4% dan stimulasi 24-36 bulan sebanyak 61,9%.

Tabel 4. Distribusi perkembangan responden (*Toddler*)

Perkembangan	Jumlah	Persentase
Abnormal	37	40,2
Questionable	7	7,6
Untestable	2	2,2
Normal	46	50,0
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 92 responden, toddler terbanyak yang memiliki hasil MMDST normal sebanyak 46 toddler (50%), selain itu terdapat 37 toddler (40,2%) yang memiliki hasil

MMDST abnormal, 7 toddler (7,6%) yang memiliki hasil MMDST *Questionable*, dan 2 toddler (2,2%) yang memiliki hasil MMDST *Untestable*.

Tabel 5. Hubungan antara pengetahuan dan pemberian stimulasi (12-15 bulan, 15-18 bulan, 18-24 bulan, 24-36 bulan) oleh ibu

Pengetahuan	Stimulasi				Total		Nilai P
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	N	%			
<b>12-15 bulan</b>							
Baik	5	100%	0	0%	5	100%	0.102
Cukup	3	50%	3	50%	6	100%	
Kurang	1	100%	0	0%	1	100%	
<b>&gt; 15-18 bulan</b>							
Baik	2	50%	2	50%	4	100%	0.058
Cukup	5	100%	0	0%	5	100%	
Kurang	2	100%	0	0%	2	100%	
<b>&gt; 18-24 bulan</b>							
Baik	6	50%	6	50%	12	100%	0.031
Cukup	13	86,7%	2	13,3%	15	100%	
<b>&gt; 24-36 bulan</b>							
Baik	8	47,1%	9	52,9%	17	100%	0.043
Cukup	15	68,2%	7	31,8%	22	100%	
Kurang	3	100%	0	0%	3	100%	

Pada tabel 5, hasil analisis mengenai hubungan antara pengetahuan dan pemberian stimulasi (12-15 bulan, >15-18 bulan, >18-24 bulan, >24-36 bulan) oleh ibu, berdasarkan hasil uji *Kendall's Tau-C* diperoleh untuk usia 12-15 bulan (nilai p: 0,102); usia 15-18 bulan (nilai p: 0,058); maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

antara pengetahuan dan pemberian stimulasi oleh ibu pada anak 12-15 bulan dan > 15- 18 bulan. Pada anak usia > 18 - 24 bulan (nilai p: 0,031) dan usia >24-36 bulan (nilai p: 0,043) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pemberian stimulasi oleh ibu pada anak > 15-18 bulan dan > 24- 36 bulan.

Tabel 6. Hubungan antara pemberian stimulasi (12-15 bulan, 15-18 bulan, 18-24 bulan, 24-36 bulan) oleh ibu dan perkembangan *Toddler*

Stimulasi oleh ibu	Perkembangan <i>Toddler</i>								Total N	%	Nilai p
	Abnormal		Questionable		Untestable		Normal				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>12-15 bulan</b>											
Baik	6	66,7	1	11,1	0	0,0	2	22,2	9	100	0.083
Kurang Baik	3	100	0	0,0	0	0,0	0	0	3	100	
<b>15-18 bulan</b>											
Baik	7	77,8	0	0,0	0	0,0	2	22,2	9	100	0.156
Kurang Baik	0	0,0	1	50	1	50	0	0,0	2	100	
<b>18-24 bulan</b>											
Baik	6	31,6	1	5,3	0	0,0	12	63,2	19	100	0.041
Kurang Baik	6	75	0	0,0	0	0,0	2	25	8	100	
<b>24-36 bulan</b>											
Baik	3	11,5	2	7,7	0	0,0	21	80,8	26	100	0.014
Kurang Baik	6	37,5	2	12,5	1	6,3	7	43,8	16	100	

Tabel 6 menyajikan bahwa hasil analisis mengenai hubungan antara pemberian stimulasi (12-15 bulan, >15-18 bulan, >18-24 bulan, >24-36 bulan) oleh ibu dan perkembangan toddler, berdasarkan hasil uji *Kendall's Tau-C* diperoleh untuk usia 12-15 bulan (nilai p: 0,083); usia >15-18 bulan (nilai p: 0,156); maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian stimulasi oleh ibu dengan perkembangan pada anak 12-15 bulan dan > 15- 18 bulan. Pada anak usia > 18 - 24 bulan (nilai p: 0,041) dan usia >24-36 bulan (nilai p: 0,014) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian stimulasi oleh ibu dengan perkembangan pada anak > 15-18 bulan dan > 24- 36 bulan.

#### PEMBAHASAN

Ibu yang terbanyak memiliki pengetahuan cukup tentang stimulasi perkembangan sebanyak 48 orang (52,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Wawan dan Dewi (2011) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan adalah pendidikan. Pengetahuan di pengaruhi oleh pendidikan formal (Nursalam, 2008). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang berasal dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek. Setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda yang dipengaruhi oleh pengalaman, informasi seperti media elektronik dan petugas kesehatan.

Menurut analisis peneliti, semakin tinggi pendidikan ibu, semakin memudahkan ibu dalam menerima informasi. Hal ini membuat ibu dalam menganalisis tentang stimulasi yang diberikan dan perkembangan toddlersnya. Hal itu sesuai dengan tingkat pendidikan ibu memiliki pengetahuan cukup baik dengan pendidikan SMA sebanyak 51 (55,4%). Selain itu hal lain yang mendukung pengetahuan ibu cukup baik adalah ibu yang sudah sering terpapar dengan informasi dari media elektronik.

Ibu yang memiliki *toddler* lebih banyak memberikan stimulasi baik yaitu stimulasi pada *toddler* usia 12-15 bulan sebanyak 9 orang (75%), 15-18 bulan sebanyak 9 orang (81,8%), 18-24 bulan sebanyak 19 orang (70,4%), 18-24 bulan sebanyak 26 orang (61,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran Stimulasi Perkembangan oleh Ibu terhadap Anak Usia Prasekolah di TKIT Cahaya Ananda Depok, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 23 ibu (51,1%) sering melakukan stimulasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan dari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014), 2014) yang menyatakan bahwa stimulasi yang baik adalah stimulasi yang dilakukan rutin sedini mungkin secara terus menerus yang diberikan ibu pada kesempatan yang di dapatkan oleh anak.

Menurut analisis peneliti, stimulasi yang baik berhubungan dengan cara ibu dalam mengasuh anaknya, seperti menyediakan mainan untuk *toddlernya*, mengajak anaknya bermain dengan teman-teman sebayanya, dan memiliki waktu khusus untuk pemberian perhatian secara rutin untuk *toddlernya*.

Perkembangan *toddler* terbanyak yang memiliki hasil MMDST normal sebanyak 46 *toddler* (50%), selain itu 37 *toddler* (40,2%) memiliki hasil abnormal, 7 *toddler* (7,6%) memiliki hasil questionable, 2 *toddler* (2,2%) memiliki hasil *untestable*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Paramitha et al., (2019) yang menunjukkan hasil sebanyak 57 *toddler* (95%) memiliki perkembangan normal. Hasil penelitian ini selaras dengan pernyataan dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

2010) yang menyatakan bahwa *toddler* merupakan masa emas (Golden Period), jendela kesempatan (*Window Opportunity*) dan masa kritis dalam menentukan perkembangan anak selanjutnya. (UNICEF, 2014) juga menyaran bahwa 1000 hari pertama kehidupan merupakan hal yang penting karena otak anak berkembang secara pesat. Perkembangan otak anak mempengaruhi seluruh aspek perkembangan anak (Hurlock, 2014).

Menurut analisis peneliti, *toddler* memiliki tahap perkembangan yang berbeda-beda setiap usia, sehingga harus dipelajari karena tahap perkembangan meningkat searah dengan bertambahnya usia *toddler*. Hal lain yang mendukung perkembangan *toddler* adalah stimulasi.

#### **Hubungan antara pengetahuan dan pemberian stimulasi oleh Ibu**

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara pengetahuan dan pemberian stimulasi (12-15 bulan, >15-18 bulan, >18-24 bulan, >24-36 bulan) oleh ibu, berdasarkan hasil uji Kendall's tau-c pada alpha ( $\alpha$ ) diperoleh *pvalue* untuk usia 12-15 bulan (*pvalue*: 0,102); usia 15-18 bulan (*pvalue*: 0,058); maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pemberian stimulasi oleh ibu pada anak 12-15 bulan dan > 15- 18 bulan. Pada anak usia > 18 - 24 bulan (*pvalue*: 0,031) dan usia >24-36 bulan (*pvalue*: 0,043) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pemberian stimulasi oleh ibu pada anak > 15-18 bulan dan > 24- 36 bulan.

Hal ini selaras dengan pernyataan dari Dillard & Shen (2013), yang menyatakan pengetahuan berkaitan erat dengan praktik pengasuhan, dimana pengetahuan didapatkan

dari fakta, informasi, dan keterampilan yang diperoleh dari pengalaman, pendidikan, dan pemahaman tentang masalah, sedangkan praktik direalisasikan dengan perilaku pengsuhan dalam membentuk anak dalam perkembangan, praktik, yang diberikan adalah pemberian stimulasi dalam merangsang perkembangan anak. Soekanto (2013) juga menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, maka dari itu orang tersebut akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini (12-15 bulan dan 15-18 bulan) selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pratiwi & Irdawati (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang bermain dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler di Posyandu Desa Suruhkalang Karanganyak dengan  $p\text{-value} = 0,222 (>0,05)$ .

Menurut analisis peneliti, alasan pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan pemberian stimulasi (12-15 bulan dan 15-18 bulan) karena beberapa ibu baru pertama kali memiliki anak sehingga kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak, oleh karena itu beberapa ibu tidak memberikan stimulasi sesuai usia *toddler*. Selain itu beberapa ibu juga memiliki alasan seperti tidak menyediakan buku cerita anak karena sibuk mengerjakan pekerjaan rumah dan tidak memiliki waktu khusus untuk membacakan cerita untuk anak.

#### **Hubungan Pemberian Stimulasi Oleh Ibu Dengan Perkembangan Toddler**

Menurut (Hockenberry & Wilson (2015) mengatakan bahwa otak toddler berkembang pesat

mencapai 75% pada akhir usia 2 tahun. Artinya bila usia tersebut otak toddler tidak mendapatkan stimulasi yang maksimal maka otak toddler tidak akan berkembang optimal (Soetjningsih & Ranuh, 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) toddler yang kurang mendapatkan stimulasi dalam pertumbuhan otaknya seperti jarang disentuh, jarang diajak main, jarang diajak komunikasi akan menyebabkan keterlambatan perkembangan, selain itu efek lainnya adalah perkembangan otaknya akan lebih kecil 20-30% dari ukuran normal seusianya (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2010). Penerapan pengetahuan ibu dalam memberikan stimulasi pada anak toddler sangat mempengaruhi perkembangan anak (Soekanto, 2013). Perkembangan anak dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu stimulasi, cinta dan kasih sayang, dan interaksi anak-orang tua (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Soetjningsih & Ranuh, 2013)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) stimulasi yang dilakukan ibu secara rutin sedini mungkin dan dilakukan secara terus menerus akan merangsang kemampuan toddler dalam berkembang secara optimal. Stimulasi dilakukan dengan prinsip yang benar supaya mencapai hasil yang optimal. Prinsip-prinsip dalam melakukan stimulasi adalah melakukannya dilandasi dengan kasih sayang, berikan stimulasi sesuai usia anak, lakukan stimulasi dengan cara bermain, tanpa ada paksaan, tanpa ada hukuman, lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan, berikan stimulasi yang sama pada anak perempuan dan laki-laki, dan berikan pujian atas keberhasilan

perkembangan yang di lakukan anak.

Hasil penelitian ini (12-15 bulan dan 15-18 bulan) selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Yousafzai et al., 2016) yang menunjukkan bahwa intervensi stimulasi responsif tidak efektif mempengaruhi perkembangan sosial emosional ( $pvalue = 0,089 (>0,05)$ ) dan perkembangan motorik ( $pvalue = 0,095 (>0,05)$ ).

Hasil penelitian ini (18-24 bulan dan 24-36 bulan) selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Saadah et al., 2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian stimulasi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di Posyandu Desa Tawangrejo dengan  $pvalue = 0,000 (<0,05)$ . Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ahun et al., 2017) yang menyatakan stimulasi psikososial secara positif berhubungan dengan perkembangan anak yang terdiri dari perkembangan bahasa reseptif dengan  $pvalue = 0,01 (<0,05)$ , perkembangan bahasa ekspresif dengan  $pvalue <0,0001 (<0,05)$  dan perkembangan kognitif dengan  $pvalue <0,0001 (<0,05)$ .

## KESIMPULAN

Perkembangan anak usia *toddler* merupakan periode emas, dimana pada periode ini masa kritis dalam menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berada pada tingkat cukup 52,2%. Di mana pengetahuan erat dengan praktik pengasuhan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian stimulasi oleh ibu pada toddler usia (18-24 bulan) (nilai  $p=0,031$ ) dan usia (24-36

bulan) (nilai  $p=0,043$ ). Ada hubungan yang bermakna antara pemberian stimulasi oleh ibu pada toddler usia (18-24 bulan) (nilai  $p=0,041$ ) dan pada anak usia (24-36 bulan) (nilai  $p=0,014$ ) dengan perkembangan *toddler*.

Rekomendasi sehubungan dengan hasil penelitian ini adalah petugas kesehatan sebaiknya meningkatkan perannya dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, sehingga apabila terjadi keterlambatan perkembangan anak maka dapat mengambil langkah-langkah untuk pencegahan lebih dini. Perlu juga direalisasikan konsultasi perkembangan anak, untuk mengetahui masalah perkembangan anak dan lebih awal diatasi. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memberikan edukasi dan melakukan skrining perkembangan anak sesuai usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahun, M. N., Aboud, F. E., Aryeetey, R., Colecraft, E., & Marquis, G. S. (2017). Child Development In Rural Ghana: Associations Between Cognitive/Language Milestones And Indicators Of Nutrition And Stimulation Of Children Under Two Years Of Age. *Canadian Journal Of Public Health*, 108(5-6), E578-E585. <https://doi.org/10.17269/Cjph.108.5875>
- Azizah, N. N. (2012). *Gambaran Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Terhadap Anak Usia Prasekolah Di Tkit Cahaya Ananda*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat*

- Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. (2010). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Balai Pustaka.
- Dillard, J. P., & Shen, L. (2013). *The Sage Handbook Of Persuasion: Developments In Theory And Practice*. Library Of Congress Cataloging-In Publication Data.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care Of Infants And Children*. Elsevier.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2016). *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing* (Tenth). Elsevier.
- Hurlock, B. E. (2014). *Perkembangan Anak*. (A. Dharma, Ed.). Erlangga.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). *Mengenal Keterlambatan Umum Pada Anak*. <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-keterlambatan-perkembangan-umum-pada-anak>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *11,9% Anak Yang Mengikuti Sdidtk Mengalami Kelainan Tumbuh Kembang*. <http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=1141&id=119%-anak-yang-mengikuti-sdidtk-mengalami-kelainan-tumbuh-kembang.html>
- Kusuma, I. F., Syamlan, R., & Yoniko, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Ikesma*, 27-38.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Perry, S. E. (2016). *Maternal Child Nursing Care In Canada*. Elsevier.
- Potts, N. L., & Mandlco, B. L. (2012). *Pediatric Nursing: Caring For Children And Their Families* (3rd Ed.). Delmar.
- Paramitha, M. P., & Anggraeni, L. D. (2019). Perbedaan Hasil Mmdst Pada Anak Todler Antara Ibu Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(3), 649-653. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/jkry/index>
- Pratiwi, D. A., & Irdawati. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Bermain Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler. *Berita Ilmu Keperawatan*, 10(1), 36-43.
- Romero, B. W. (2011). *Metro Manila Developmental Screening Test (Mmdst)*. Maternal And Child Health Nursing, Pp. 1-4.
- Saadah, N., Yulianto, B., & Nomitasari, A. Y. (2016). Pemberian Stimulasi Usia 1-3 Tahun Dengan Perkembangan Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(2), 108-111.
- Soekanto, S. (2013). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Ajawali Press.
- Soetjningsih, & Ranuh, I. G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Egc.
- Tjandrajani, A., Dewanti, A., Burhaby, A. A., & Widjaja, J. A. (2012). Keluhan Utama Pada Keterlambatan Perkembangan Umum Di Klinik Khusus Tumbuh Kembang Rsab Harapan Kita. *Sari Pediatri*, 13(6), 373-377.

- Unicef. (2014). *Early Childhood Development A Statistical Snapshot Building Better Brains And Sustainable Outcomes For Children*. <https://Data.Unicef.Org/Resources/Early-Childhood-Development-A-Statistical-Snapshot-Building-Better-Brains-And-Sustainable-Outcomes-For-Children/>
- Unicef. (2016). *The Formative Early Years Of Child's Life Demand A Nurturing Environment And Attentive Care*. <https://Data.Unicef.Org/Topic/Early-Childhood-Development/Overview/#>
- World Health Organization. (2012). *Developmental Difficulties In Early Childhood. Prevention, Early Identification, Assessment And Intervention In Low-And Middle-Income Countries*. [http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/97942/1/9789241503549\\_Eng.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/97942/1/9789241503549_Eng.Pdf)
- Yaghini, O., Kelishadi, R., Keikha, M., Nikman, N., Sadeghi, S., Najafpour, E., & Ghazavi, M. R. (2015). Prevalence Of Developmental Delay In Apparently Normal Preschool Children In Isfahan, Central Iran. *Iran J Child Neurol*, 9(3), 17-23.
- Yousafzai, A. K., Obradović, J., Rasheed, M. A., Rizvi, A., Portilla, X. A., Tirado-Strayer, N., Siyal, S., & Memon, U. (2016). Effects Of Responsive Stimulation And Nutrition Interventions On Children's Development And Growth At Age 4 Years In A Disadvantaged Population In Pakistan: A Longitudinal Follow-Up Of A Cluster-Randomised Factorial Effectiveness Trial. *The Lancet Global Health*, 4(8), E548-E558. [https://Doi.Org/10.1016/S2214-109x\(16\)30100-0](https://Doi.Org/10.1016/S2214-109x(16)30100-0)