



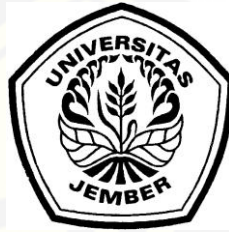
**PENGARUH PEMBERIAN MPASI DINI DAN STIMULASI
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR
PADA BAYI USIA 0-6 BULAN
(studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas
Panti Jember)**

TESIS

Oleh

**Mursyida
NIM 162520102026**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH PEMBERIAN MPASI DINI DAN STIMULASI
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR
PADA BAYI USIA 0-6 BULAN
(studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas
Panti Jember)**

TESIS

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Mursyida
NIM 152520102029**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Alm bapak, Ibu, suami dan anak saya
2. Almamater Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

MOTTO

*“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka
mengubah keadaan diri mereka sendiri”*

*(QS. Ar-Ra'd: 11)**

*) Departemen Agama Republik Indonesia Al-Hikmah. 2007. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mursyida

NIM : 162520102026

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Gerak Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di wilayah kerja Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,
Yang menyatakan,

Mursyida
NIM. 162520102026

HALAMAN PEMBIMBINGAN

TESIS

**PENGARUH PEMBERIAN MPASI DINI DAN STIMULASI
TERHADAP GERAK MOTORIK KASAR
PADA BAYI USIA 0-6 BULAN
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas
Panti Jember)**

Oleh

Mursyida
NIM 162520102026

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr.Ancah Caesarina Novi. M., Pd.D

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul "Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti Jember)" telah disetujui pada:

hari, tanggal : Senin, 2 Juli 2018

tempat : Program Pascasarjana Universitas Jember.

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota

dr.Ancah Caesarina Novi. M., Ph.D
NIP 198203092008122002

Dr. Farida Wahyu Ningtyias. S.KM.,M.Kes
NIP 198010092005012002

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti Jember)”, karya Mursyida, NIM 162520102026 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 983028071 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : 2 Juli 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani.,M.Kes
NIP 19770405 200112 2 001

Sekretaris,

Anggota I,

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP 19780807200912 2 001

dr.Al Munawir, M.Kes, Ph.D
NIP 19690901 199903 1 003

Anggota II,

Anggota III,

dr.Ancah Caesarina Novi. M., Ph.D
NIP 19820309200812 2 002

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM.,M.Kes
NIP 19801009200501 2 002

Mengesahkan,
Direktur Pascasarjana Universitas Jember

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S.
NIP 19520706 197603 1006

RINGKASAN

PENGARUH PEMBERIAN MPASI DINI DAN STIMULASI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember); Mursyida, 162520102026; 2018: 151 halaman; Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Makanan pendamping air susu ibu (MPASI) merupakan makanan dan minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi usia 6 bulan sampai 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI (Usmiati, 2015). Pemberian MPASI dini dapat mengakibatkan keterlambatan gerak motorik kasar bayi. Riskesdas (2013) mengemukakan jenis MPASI dini yang banyak diberikan adalah susu formula, madu, kelapa muda, pisang, teh maniss, kopi, air putih, air gula, bubur, nasi, dan air tajin. Faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini antara lain adalah pekerjaan, tingkat pengetahuan, tradisi, tingkat pendidikan, dan pendapatan. Selain pemberian MPASI dini, stimulasi yang diberikan oleh orang tua juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan gerak motorik kasar bayi. Stimulasi yang kurang dapat menjadi salah satu faktor keterlambatan perkembangan motorik bayi (Lisbeth *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan WHO (2006) di enam negara yaitu Brazil, India, Gana, Norwegia, AS, Oman 49, 3 % telah memberikan MPASI dini (Ahmad, 2008). Hasil Riskesdas 2010 bayi yang mendapatkan ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%, ASI dan MPASI dini (parsial) sebesar 81,54% dan di Jawa Timur (2014) 46% telah mendapatkan MPASI dini. Hasil wawancara dengan staf Dinkes Kabupaten Jember (2017) wilayah Puskesmas Gladakpakem 51% telah memberikan MPASI dini. Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan gerak motorik kasar pada bayi usia 0-6 bulan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *observasional* analitik, teknik pengumpulan data dengan wawancara

menggunakan kuisioner, desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti bulan Maret 2017 selesai dengan selesai. Responden penelitian 384 bayi usia 0-6 bulan, 204 responden telah mendapatkan MPASI dini dan kurang mendapatkan stimulasi. Metode sampling dengan *purposive sampling*. Analisis data diolah menggunakan uji statistik regresi logistik dengan tingkat signifikansi $< 0,05$.

Hasil analisis penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berpengaruh terhadap pemberian MPASI dini adalah tingkat pengetahuan (*p value 0,000, PR 5,411*), pendapatan (*p value 0,001 PR 1,626*) pekerjaan ibu (*p value 0,029 PR 0,820*) terhadap pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan. Faktor yang tidak berpengaruh adalah tradisi (*p value 0,993 PR $1,0 \times 10^{11}$*), pendidikan ibu (*0,060 PR 1,325*). Terdapat pengaruh antara pemberian MPASI dini dan gerak motorik kasar bayi (*p value 0,000 PR 1,8*). Terdapat pengaruh antara stimulasi terhadap gerak motorik kasar bayi dengan nilai (*p value 0,000 PR 2,7*) Terdapat pengaruh stimulasi terhadap gerak motorik kasar pada bayi ASI eksklusif dengan nilai (*p value 0,000 PR 4,3*).

Tingkat pengetahuan mempengaruhi orang tua untuk memberikan MPASI dini. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu cukup di karenakan peran bidan dan kader yang selalu rutin melakukan kunjungan dan memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan kesehatan (Kusmiyati, 2014). Pendapatan orang tua dalam penelitian ini di bawah UMK yang melakukan praktek pemberian MPASI dini. Ibu memberikan MPASI dini berupa susu formula, pisang, pisang dan nasi dengan cara bercocok tanam di lahan sendiri, sehingga meskipun berpenghasilan rendah orang tua masih bisa memberikan makanan yang di peroleh dan di olah sendiri tanpa harus membeli. Pekerjaan ibu dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga, penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah karena mereka masih tinggal dengan orang tua atau mertua, jadi ibu tidak dapat mengambil keputusan karena takut menyinggung perasaan dan di anggap

melawan nasihat orang tua atau mertua, yang di sebabkan oleh tingkat pengetahuan orang tua atau mertua masih kurang.

Tradisi dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap pemberian MPASI dini, karena orang tua sudah meninggalkan tradisi karena sering memperoleh penyuluhan dari petugas kesehatan dan para kader. Dengan adanya penyuluhan yang sering dilakukan akan meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua dan secara perlahan mulai meninggalkan tradisi pemberian MPASI dini. Pendidikan orang tua tidak berpengaruh dalam pemberian MPASI dini karena apapun tingkat pendidikannya asalkan memiliki pengetahuan yang cukup, tidak akan memberikan MPASI dini. Pemberian stimulasi sangat berpengaruh terhadap perkembangan gerak motorik kasar bayi. Bayi yang memperoleh MPASI dini dan kurangnya stimulasi mempunyai resiko lebih besar mengalami keterlambatan gerak motorik kasar.

Saran yang dapat diberikan kepada Institusi kesehatan adalah perlu sosialisasi tentang pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap gerak motorik kasar pada bayi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua melalui posyandu, sosialisasi di area pondok pesantren, karang taruna dan sosialisasi menggunakan pamflet yang di sebarakan kepada ibu – ibu dengan bantuan kader. Saran untuk orang tua memahami kebutuhan anak untk merangsang gerak motorik kasar, informasi ini dapat diperoleh dari posyandu media elektronik dan media sosial.

SUMMARY

INFLUENCE OF MATERNAL BREAST FEEDING AND STIMULATION OF GROSS MOTOR DEVELOPMENT IN EARTH BABY 0-6 MOUNTH (Study in Working Area of Public Health Gladakpakem and Public Healt Panti Jember); Mursyida, 162520102026; 2018: 150 halaman; Master of Public Health Sciences University of Jember.

Maternal breast feeding (MPASI) is a nutritious food and drink given to infants aged 6 months to 24 months to meet their nutritional needs besides breast milk (ASI) (Usmiati. 2015). Early provision of MPASI may result in delay in infant's harsh motor movement. Early provision of MPASI is influenced by many factors, and currently the most influential factors are occupation, level of knowledge, tradition, education level, and income. In addition to the provision of early MPASI, stimulation provided by parents also greatly affect the infant's harsh motor movements. The importance of stimulus in infants is important. Less stimuli can be one of the factors of delayed motor development of the baby (Lisbeth et al., 2015). Prevalence of early maternal breast feeding provision in 2016 from data of Health Office of Jember District of Gladakpakem Community Health Center is about 51% of society still give early materlan breast feeding. Therefore, researchers feel the need to do research on the effects of early maternal breast feeding and stimulation of the development of harsh motor movement in infants aged 0-6 months.

The type of research used in this study is observational analytic research, data collection techniques with interviews using questionnaires, cross sectional research design. The research was conducted in the working area of Gladakpakem Puskesmas and Panti Puskesmas completed in March 2017. 384 study respondents covered infants aged 0-6 months and parents or babysitters. Sampling method used is purposive sampling. Data analysis was processed using logistic regression test with significance level $<0,05$.

The result of the research analysis showed that there is an influence between the knowledge level (p value 0,000), the income (p value 0,001) of the mother's job (p value 0,029) to the early maternal breast feeding provision in 0-6 months baby. (p value 0.993), maternal education (0.060) There is an influence between early maternal breast feeding administration and harsh motor movement of infants with p value 0,000 and risk ratio of 1.8. There was an influence between stimulation of harsh motor movement of baby with p value 0.000 and risk ratio of 2.7. There is an influence of stimulation to harsh motor motion in baby with exclusive ASI with p value 0,000 and value of risk ratio about 4,3.

The level of knowledge affects parents to provide early maternal breast feeding. This study shows that the level of maternal knowledge is sufficient because of the role of midwives and cadres who always routinely make visits and provide counseling about exclusive breastfeeding. Kusmiyati (2014), Knowledge is not only obtained from formal education but also can be obtained through non formal education, such as personal experience, media, environment and health education (Kusmiyati, 2014). The parent's income in this study is under the MSE that conducts the practice of early maternal breast feeding provision. Mothers provide early maternal breast feeding in the form of infant formula, banana, banana and rice by farming in their own land, so even though low income parents can still provide food that is obtained and made without having to buy. The mother's work in this study mostly works as a housewife, the cause of failure of exclusive breastfeeding is that they are still living with parents or in-laws, so the mother can not make a decision for fear of offending and is considered to be against the advice of parents or in-laws caused by the level of knowledge of parents or in-laws are still lacking.

The tradition in this study did not affect the early provision of maternal breast feeding. Parents have abandoned the tradition because they often get counseling from health workers and cadres. The existence of frequent counseling will improve the level of parental knowledge and slowly begin to abandon the tradition of early maternal breast feeding provision. Parents education does not have an effect on the provision of early maternal breast feeding because whatever

the level of education as long as have sufficient knowledge will not provide early provision of maternal breast feeding. Provision of stimulation is very influential on baby's harsh motor movement. Infants who have early maternal breast feeding and lack of stimulation are at greater risk than baby with exclusive stimulated ASI.

Suggestions that can be given to the relevant Office is the socialization of the impact of early maternal breast feeding and stimulation, especially in infants aged 0-6 months in order to prevent delayed harsh motor movement. Suggestions for Puskesmas is necessary to increase the knowledge of the community, especially parents who have babies 0-6 months by providing counseling about stimulation and early maternal breast feeding. Hopefully, people will have better understanding about the importance of the provision of maternal breast feeding appropriate with age and stimulation.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti Jember)”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata dua (S2) pada Program Studi Ilmu Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada dr.Ancah Caesarina Novi. M., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian serta memberikan motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan dan tersusun dengan baik.

Pada kesempatan kali ini penulis juga mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M. S. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember.
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes. selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. dr. Ristya Widi E. Y., drg., M.Kes. selaku penguji 1 pada ujian tesis ini
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. Selaku penguji 2 pada ujian tesis ini
5. dr. Al. Munawir, M.Kes., Ph.D selaku penguji 3 pada ujian tesis ini
6. Seluruh dosen kami yang banyak memberikan ilmu yang bermanfaat
7. Orang tuaku Alm. Bapak Sariin dan Ibu Burhani dan seluruh keluarga terima kasih atas kasih sayang dan motivasi yang di berikan, dukungan doa yang tidak ada putusnya

8. Suamiku Ida Bagus Hidayat Hidayat terima kasih atas dukungan dan cintanya
9. Anakku Raisya Faradiba terimakasih telah menjadi inspirasi dan motivasi terbesar
10. Seluruh teman Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2016 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu telah banyak memberikan dukungan dan motivasi sampai terselesaikannya tesis ini
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

Error! Bookmark not defined.

HALAMAN JUDUL

Error! Bookmark not defined.

| | |
|--|-------------|
| PERSEMBAHAN..... | iii |
| MOTTO | iv |
| PERNYATAAN..... | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN..... | vi |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING | vii |
| RINGKASAN | viii |
| PRAKATA | xv |
| DAFTAR ISI..... | xvii |
| DAFTAR TABEL | xxi |
| DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN | |
| xxiii | |
| DAFTAR LAMPIRAN | xxiv |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 7 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| 2.1 Teori MPASI Dini | 8 |

| | | |
|---------------|---|-----------|
| 2.1.1 | Pengertian MPASI dini | 8 |
| 2.1.2 | Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Tambahan | 9 |
| 2.1.3 | Syarat Makanan Tambahan | 9 |
| 2.1.4 | Resiko Pemberian MPASI Dini | 10 |
| 2.1.5 | Indikator bayi siap menerima makanan padat | 11 |
| 2.1.6 | Masalah Dalam Pemberian MPASI Dini | 11 |
| 2.1.7 | Faktor – Faktor Pemberian MPASI dini | 12 |
| 2.2 | Teori Stimulasi..... | 14 |
| 2.2.1 | Pengertian Stimulasi | 14 |
| 2.2.2 | Prinsip Stimulasi Tumbuh Kembang | 14 |
| 2.2.3 | Fungsi Stimulasi Pada Anak | 15 |
| 2.2.4 | Cara Melakukan Stimulasi | 16 |
| 2.3 | Teori Perkembangan Motorik Kasar | 24 |
| 2.3.1 | Pengertian | 24 |
| 2.3.2 | Unsur Perkembangan Motorik Kasar | 27 |
| 2.3.3 | Prinsip Perkembangan Motorik Kasar | 28 |
| 2.3.4 | Tanda – Tanda Masalah Tumbuh Kembang Anak | 29 |
| 2.3.5 | Pemeriksaan Perkembangan | 33 |
| 2.4 | Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi..... | 43 |
| 2.5 | Daftar Penelitian Terdahulu | 45 |
| 2.6 | Kerangka Teori | 48 |
| 2.7 | Kerangka Konseptual | 50 |
| 2.8 | Hipotesis | 51 |
| BAB 3. | METODE PENELITIAN..... | 52 |
| 3.1 | Jenis Penelitian | 52 |
| 3.1.1 | Rancangan Penelitian..... | 52 |
| 3.2 | Tempat dan Waktu Penelitian | 52 |
| 3.2.1 | Tempat Penelitian | 52 |
| 3.2.2 | Waktu Penelitian..... | 52 |
| 3.3 | Penentuan Populasi dan Sampel | 53 |
| 3.3.1 | Penentuan populasi | 53 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3.2 Sampel Penelitian | 53 |
| 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel | 54 |
| 3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi | 54 |
| 3.4 Variabel dan Definisi Operasional..... | 54 |
| 3.4.1 Variabel Penelitian | 54 |
| 3.4.2 Definisi Operasional | 55 |
| 3.5 Data dan Sumber Data | 58 |
| 3.5.1 Data Primer | 58 |
| 3.5.2 Data Sekunder | 58 |
| 3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian | 58 |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data..... | 58 |
| 3.6.2 Instrumen Penelitian | 59 |
| 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data | 65 |
| 3.7.1 Pengolahan Data | 65 |
| 3.7.2 Teknik Analisis Data | 66 |
| 3.8 Validitas dan Reliabilitas Data..... | 66 |
| 3.8.1 Uji Validitas | 66 |
| 3.8.2 Uji Reabilitas | 67 |
| 3.9 Alur Penelitian..... | 68 |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 69 |
| 4.1 Hasil Penelitian..... | 69 |
| 4.1.1 Karakteristik Responden Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Pada Bayi Usia 0-6 Bulan | 69 |
| 4.1.2 Praktik Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 69 |
| 4.1.3 Stimulasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 70 |
| 4.1.4 Gerak Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 71 |
| 4.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan | 71 |
| 4.1.6 Pengaruh Pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan | 73 |
| 4.2 Pembahasan | 75 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.1 Karakteristik Responden..... | 75 |
| 4.2.2 Praktik Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 75 |
| 4.2.3 Stimulasi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 76 |
| 4.2.4 Gerak Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 77 |
| 4.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MPASI dini | 78 |
| 4.2.6 Pengaruh Pemberian MPASI dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 0-6 Bulan..... | 84 |
| BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN | 87 |
| 5.1 Kesimpulan | 87 |
| 5.2 Saran..... | 87 |
| DAFTAR PUSTAKA | 89 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman | |
|------------|---|----|
| Tabel 2.1 | Fase perkembangan motorik kasar dan halus | 26 |
| Tabel 2.2 | Deteksi dini penyimpangan anak | 30 |
| Tabel 2.3 | Daftar penelitian terdahulu | 45 |
| Tabel 2.4 | Definis operasional | 54 |
| Tabel 4.1 | Distribusi karakteristik responden | 66 |
| Tabel 4.2 | Praktik pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan | 67 |
| Tabel 4.3 | Stimulasi bayi usia 0-6 bulan | 68 |
| Tabel 4.4 | Gerak motorik kasar pada bayi usia 0-6 bulan | 68 |
| Tabel 4.5 | Faktor –faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini | 69 |
| Tabel 4.6 | Analisis faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini | |
| Tabel 4.7 | Analisis Pengaruh Stimulasi Terhadap Gerak Motorik kasar | 71 |
| Tabel 4.8 | Pengaruh Stimulasi Terhadap Gerak Motorik Kasar Pada Bayi ASI Eksklusif | 71 |
| Tabel 4.9 | Pengaruh Stimulasi Terhadap Gerak Motorik Kasar Pada Bayi MPASI Dini | 72 |
| Tabel 4.10 | Pengaruh MPASI dini Terhadap Gerak Motorik Kasar | 72 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka teori..... | 48 |
| Gambar 2.2 Kerangka konsep..... | 49 |
| Gambar 3.1 Interpretasi nilai lebih..... | 59 |
| Gamabr 3.2 Interpretasi nilai normal | 60 |
| Gambar 3.3 Interpretasi nilai <i>caution</i> (peringatan) | 61 |
| Gambar 3.4 Interpretasi nilai <i>delayed</i> (terlambat) | 62 |
| Gambar 3.5 Alur penelitian | 65 |

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang:

| | |
|----------------|---------------------------|
| α | : Taraf Signifikansi |
| <i>PR</i> | : Prevalensi Rasio |
| <i>p-value</i> | : Nilai Kesalahan |
| > | : Lebih dari |
| < | : Kurang dari |
| \geq | : Lebih dari sama dengan |
| \leq | : Kurang dari sama dengan |
| % | : Presentase |

Daftar Singkatan

| | |
|--------|---------------------------------------|
| AA | : Asam Arakhidrat |
| ASI | : Air susu ibu |
| DDST | : Denver Developmental Screening Test |
| DHA | : Dokosa Heksanoid Acid |
| IQ | : Intelegence Quotient |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KPSP | : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan |
| LPUFAs | : Long Chain Polyunsaturated Fatty |
| MPASI | : makanan pendamping ASI |
| UNICEF | : United Nationals Children's Fund |
| WHO | : World Health Organisation |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|---|-----|
| Lampiran A | Lembar permohonan | 93 |
| Lampiran B | Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)..... | 94 |
| Lampiran C | Kuisioner penelitian | 95 |
| Lampiran D | Lembar observasi | 106 |
| Lampiran E | Uji validitas dan reabilitas | 109 |
| Lampiran F | Hasil analisa | 120 |
| Lampiran G | Surat pengantar penelitian | 122 |
| Lampiran H | Dokumentasi penelitian | 127 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

MPASI merupakan makanan dan minuman yang mengandung gizi yang diberikan pada bayi usia 6 bulan sampai 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI (Usmiati, 2015). MPASI bukanlah pengganti ASI namun hanya untuk melengkapi ASI, tujuan makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat – zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (Krisnatuti, 2007). Di negara berkembang seperti di Indonesia praktek pemberian MPASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan. Masalah pemberian MPASI yang salah dan terlalu dini pada masyarakat merupakan problema klasik dan kompleks yang sangat penting sekali diperhatikan.

Persepsi, mitos dan keyakinan yang salah menjadi salah satu faktor orang tua pemberian MPASI dini pada bayi. Studi yang dilakukan di Mesir menunjukkan berbagai mitos tentang MPASI. Mitos tersebut menyebutkan bahwa ASI menjadi tidak baik ketika ibu merasakan kesedihan atau melihat kejadian yang buruk. Sehingga, sebanyak 48,4% bayi telah diberikan MPASI berupa minuman herbal dan susu formula sebanyak 16%. Persepsi lain adalah jika bayi mengalami diare maka pemberian ASI harus dihentikan sampai satu minggu. Selain itu, sebanyak 22,6% ibu memiliki persepsi bahwa ASI telah mengering dan 12,9% menyakini bahwa tidak ada produksi ASI selama tiga hari pasca melahirkan. Kesalahan persepsi lainnya adalah ketika ibu demam, maka ibu harus berhenti menyusui (Uzma, 2017).

Penyebab pemberian MPASI dini lainnya adalah adanya tradisi yang berkembang di masyarakat seperti yang dilakukan di Nepal. Studi yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dilakukan selama 5 bulan untuk bayi perempuan dan 6 bulan untuk bayi laki-laki. Setelah dilakukan upacara khusus yang disebut “anna prasan” (*rice feeding ceremony*) maka makanan padat akan diberikan (Uzma, 2017). Sehingga pada usia 5 bulan MPASI sudah diberikan. Studi tersebut selaras dengan studi yang dilakukan di Indonesia, yang

dilakukan oleh Inayati (2012) menunjukkan bahwa 74% ibu memberikan MPASI dalam 7 hari pertama kehidupan. Air gula dan susu formula adalah cairan tambahan yang sering diberikan. Hal tersebut disebabkan karena keyakinan bahwa pemberian cairan tambahan selain ASI dapat membantu bayi baru lahir tidak cepat lapar. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa makanan padat dan semi padat sering diberikan sebelum usia 6 bulan. Kebanyakan ibu mengenalkan MPASI ketika bayi berumur 1 hingga 4 bulan. Selain itu, persepsi ketidakcukupan ASI menjadi penyebab pemberian MPASI dini. Ibu menyakini bahwa bayi yang selalu menangis setelah menyusu merupakan tanda bahwa ASI yang diberikan tidak cukup. Sehingga, makanan tambahan adalah satu-satunya cara untuk membuat bayi kenyang. Opini anggota keluarga yang lebih tua terutama ibu kandung berperan penting juga dalam mengambil keputusan untuk memberikan makanan lunak, semi padat dan padat pada bayi sebelum berusia 6 bulan. Padahal, pemberian MPASI dini justru akan menurunkan produksi ASI karena bayi akan memiliki frekuensi menyusu yang semakin berkurang (Inayati, 2012).

Pemberian MPASI dini dalam waktu yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak yang didasarkan pada percepatan pertumbuhan, predisposisi kegemukan (Muniandy, 2016). Kebiasaan di masyarakat memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir dan jenis makan prelaktal yang diberikan cukup beragam. Data Riskesdas 2013 menunjukkan jenis makanan prelaktal yang banyak diberikan adalah susu formula, madu, kelapa muda, pisang, teh manis, kopi, air putih, air gula, nasi halus, bubur halus, air tajin. Penyebab ibu memberikan MPASI dini dikarenakan produksi ASI sedikit, adanya anjuran dari keluarga, orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaan diluar rumah dan pengasuhan anak diserahkan kepada orang lain, bayi rewel dan menangis terus. Penyebab yang lainnya adalah pemberian makanan pada bayi akan membuatnya tidur nyenyak, kebutuhan nutrisi bayi tidak cukup hanya dengan ASI saja. Mitos yang berkembang di masyarakat bayi pada jaman dahulu sudah diberikan makanan pada umur dua bulan sampai sekarang dapat hidup sehat, serta gencarnya promosi makanan bayi yang belum mengindahkan ASI eksklusif sampai enam bulan (Rahmadhani, 2010 dalam Rahmawati. 2014).

Selain pemberian MPASI dini stimulus yang diberikan pada bayi juga sangat mempengaruhi perkembangan motorik bayi. Penelitian yang dilakukan oleh UNICEF pada tahun 2007 menunjukkan bahwa otak yang tidak menerima stimulasi yang baik selama periode emas dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seldi otak yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian ECCD (*Early Childhood Care and Development*) tahun 2007, Menunjukkan bahwa bayi dengan nutrisi yang baik, dan mendapat stimulus yang adekuat dari lingkungan memiliki fungsi otak yang lebih baik daripada bayi yang mendapat sedikit stimulus dari lingkungan.

WHO dan UNICEF pada tahun 2003 melaporkan bahwa 60 % kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi seperti pemberian asupan prelaktal madu yang berbahaya, karena di dalam madu terdapat kandungan *colustrum botulinum spora* yang sangat berbahaya dan mematikan (Novianti, 2014). Hasil studi WHO melalui *multycentre Growth Reference Study* (MGRS) yang diselenggarakan pada tahun 1997 – 2003 di enam negara yaitu Brasil, Gana, India, Norwegia, AS, Oman dengan sampel bayi 0 -24 bulan, dari 1737 bayi, 882 (50,7 %) tetap memberikan ASI eksklusif, sedangkan 855 (49,3 %) sudah diberikan MPASI sebelum berusia 6 bulan (WHO, 2006 dalam Ahmad. 2008). Riskesdas Tahun 2010 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5 %. Bayi yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54 %. Data Riskesdas Tahun 2014 pemberian MPASI dini mengalami kenaikan yaitu 95,5% dikepulauan Riau, Bali 93,7 % dan di Jawa timur 45,7 %.

MPASI dini mempunyai resiko jangka panjang dan jangka pendek. Resiko jangka pendek dari pemberian MPASI dini adalah meningkatkan resiko diare karena makanan tambahan tidak sebersih ASI. Risiko jangka pajang dapat menyebabkan obesitas, hipertensi, arterioklorosis, dan alergi makanan, hingga menyebabkan kematian (Irianto, 2012). Selain mengakibatkan kematian MPASI dini juga berpengaruh perkembangan motorik. Hasil penelitian yang dilakukan

oleh Ratna dan Jumardin (2013) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan MPASI dini dalam perkembangan motorik kasar yaitu pada bayi yang mendapat ASI eksklusif pada bayi umur enam bulan yang seharusnya bayi dapat duduk tanpa pegangan tapi bayi non ASI eksklusif (MPASI dini) masih ada yang belum bisa duduk tanpa berpegangan dan cenderung mengalami resiko obesitas. Dijelaskan juga dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Warliana (2013) yang menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI dini kemungkinan mempunyai resiko keterlambatan perkembangan motorik sebesar 8 kali dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di peroleh data 38 Puskesmas di Kabupaten Jember, masyarakat masih mempraktikkan pemberian MPASI dini. Hasil wawancara dengan staf Dinas Kesehatan Jember (2017) diperoleh data prevalensi MPASI dini pada tahun 2016 puskesmas Gladakpakem termasuk wilayah tertinggi dalam pemberian MPASI dini, yaitu sebanyak 51%. Berbagai macam alasan yang dikatakan oleh orang tua, diantaranya bayi sering menangis karena lapar, dan tradisi mereka secara turun temurun telah memberikan MPASI sebelum berumur enam bulan, agar bayi cepat tumbuh besar, anak yang gemuk berarti anak yang sehat, nasehat orang tua harus meberikan makan kepada bayi. Kurangnya informasi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan motorik bayi menjadi salah satu pendukung pemberian MPASI dini.

Penelitian yang dilakukan oleh Brown (2009) menunjukkan bahwa stimulus dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang sehat. Stimulus berperan penting untuk mengembangkan bagian otak yang mengatur emosi dan perilaku. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada *young rats*, yang memiliki otak mirip manusia yang menunjukkan dampak langsung dari stimulus motorik aktif pada perkembangan neurologisnya (Smith, 2011). Otak merupakan komponen utama dalam mencapai perkembangan motorik bayi, sehingga juga menentukan keberhasilan perkembangan bayi. Jika perkembangan

otak bayi optimal, maka perkembangan motorik, bahasa, kemandirian sosial bayi akan optimal (Pratama, 2013).

Pentingnya stimulasi pada bayi menjadi hal yang penting diperhatikan. Stimulus yang kurang dapat menjadi salah satu faktor keterlambatan perkembangan motorik bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Cools *et al.*, 2011, Menunjukkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik bayi yaitu gender, usia, etnis, latihan yang kurang pada anak, dan kualitas serta kuantitas stimulasi yang diberikan di rumah oleh orang tua. Demikian juga dengan studi prevalensi yang dilakukan di Norwegia pada orang tua yang menghabiskan waktunya 24 jam dengan bayi dan memberikan stimulus motorik di tahun pertama kehidupan menunjukkan hasil bahwa stimulus pada bayi mampu menurunkan prevalensi keterlambatan motorik di Norwegia (Lisbeth, 2015).

Keterlambatan perkembangan motorik pada bayi harus segera diatasi untuk mencegah timbulnya masalah di usia selanjutnya. Kemampuan motorik berkaitan dengan indikator emosional. Perkembangan motorik yang terlambat menimbulkan masalah sosial dan emosional pada usia selanjutnya. Sebagai contoh, anak dengan perkembangan motorik yang lambat sering teridentifikasi memiliki kesulitan dalam emosi dan perilakunya di usia sekolahnya (Emck, 2009) dan lebih berisiko mengalami depresi dan ansietas (Piek, 2008).

Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang analisis pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi usia 0–6 bulan, alasan dilakukannya pada bayi karena merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat atau periode emas. Usia 1-5 tahun merupakan masa periode emas, apabila pada awal masa periode emas (0-6 bulan) tidak di perhatikan dan tangani secara tepat dan cepat bisa berubah menjadi periode kritis. Keyakinan, mitos, dan persepsi yang salah tentang MPASI menyebabkan tingginya angka pemberian MPASI dini yang berdampak buruk pada bayi. Penelitian ini akan dilaksanakan di dua wilayah yaitu di wilayah kerja Puskesmas Gladapakem yang masyarakatnya banyak melakukan praktik pemberian MPASI dini dan di wilayah kerja Puskesmas Panti daerah terendah pemberian MPASI dini (Dinkes, 2016). alasan peneliti dilakukan di Puskesmas

Gladakpakem dan Puskesmas Panti adalah keterjangkauan tempat penelitian untuk mempermudah penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah terdapat pengaruh pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan gerak motorik kasar pada usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Gladakpakem dan wilayah kerja Panti ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap gerak motorik kasar pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember.
- b. Mendeskripsikan praktik pemberian MPASI dini pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem dan Puskesmas Panti.
- c. Mendeskripsikan stimulasi pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti.
- d. Mendeskripsikan gerak motorik kasar pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember.
- e. Menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan di wilayah kerja puskesmas Panti dan Puskesmas Gladakpakem Jember.
- f. Menganalisis pengaruh pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Panti dan Puskesmas Gladakpakem Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya terkait dengan perkembangan motorik kasar bayi pada usia 0-6 bulan yang membutuhkan perhatian khusus untuk mewujudkan generasi penerus yang sehat dan berkualitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang dampak pemberian MPASI dini dan stimulasi yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan sehingga dapat memberikan motivasi kepada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh kepada masyarakat.

Bagi Akademisi

b. Sebagai bahan kajian baru mengenai resiko pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan mengkaji lebih mendalam menggunakan teori baru.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan institusi lain yang terkait untuk dijadikan dasar dalam meningkatkan kualitas pertumbuhan bayi serta untuk menurunkan angka pemberian MPASI dini di Kabupaten Jember.

d. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat luas tentang dampak pemberian MPASI dini terutama kepada orang tua dan keluarga yang memiliki bayi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori MPASI Dini

2.1.1 Pengertian MPASI dini

MPASI adalah minuman dan makanan yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi usia 6 – 24 bulan berfungsi untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). MPASI merupakan makanan padat yang mengandung nutrisi lengkap berguna untuk mencapai perkembangan yang optimal yang diberikan kepada bayi usia 6 bulan (Lubis, 2012). Mufida (2015) mengemukakan bahwa MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Makanan pendamping ASI merupakan makanan atau minuman yang di berikan kepada bayi selain ASI, pada waktu pemberian MPASI bayi belajar secara bertahap untuk menerima makanan semi padat dan beralih ke makanan padat. MPASI merupakan proses perpindahan atau *transisi* dari makasan cair yang berupa ASI ke makanan semi padat, pada proses ini bayi membutuhkan ketrampilan motorik oral dari refleks menghisap menjadi menelan makanan. (Rosidah, 2008).

Pemberian dan pengenalan MPASI dilakukan secara bertahap, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Kualitas dan kuantitas MPASI penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini, berbeda dengan bayi yang memperoleh MPASI dini dapat menyebabkan terganggunya perkembangan bayi (Ariani, 2008). MPASI dini adalah minumam atau makanan yang diberikan sebelum berusia enam bulan. Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan makanan pendamping ASI adalah umur enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari enam bulan masih dapat dipenuhi dengan ASI (Mufida, 2015). WHO menyatakan bahwa bayi yang memperoleh MPASI dini berupa makanan padat, semi padat, cairan vitamin, mineral dan obat-obatan di sebut dengan *partial breastfeeding*.

2.1.2 Manfaat dan Tujuan Pemberian Makanan Tambahan

MPASI bermanfaat menambah energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi karena ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Bayi yang normal dapat di ketahui dengan cara melihat pertambahan berat badan, jika bayi tidak mengalami peningkatan berat badan menunjukkan bahwa bayi kebutuhan energinya tidak terpenuhi (Diah, 2008).

Pemberian MPASI bertujuan untuk tumbuh kembang yang optimal, mencegah risiko *malnutrisi*, dan defisiensi *mikronutrien*, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, membantu perkembangan psikomotor, mengajarkan bayi makanan yang baik dan memperkenalkan berbagai macam makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi (Husaini, dalam Ariani 2008). Indikator bayi siap untuk menerima makanan padat yaitu bayi telah mampu untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga, refleks menjulurkan lidah hilang, bayi telah mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut (Ariani, 2008).

2.1.3 Syarat Makanan Tambahan

Syarat MPASI untuk bayi yaitu mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral, harga yang relatif murah, dapat diolah dari bahan-bahan yang tersedia alami, dan jenis MPASI sesuai dengan usia bayi (Depkes RI, 2008). Makanan tambahan yang sesuai bagi bayi mengandung 360 kkal per 100 gram bahan. Depkes (2007) menyatakan bahwa makanan bayi harus mengandung gizi yang tinggi, dan sedikit memberikan serat kasar yang sukar dicerna karena serat kasar yang terlalu banyak dapat mengganggu pencernaan. Berikut zat gizi yang dapat di berikan pada bayi :

- a. Kepadatan Energi atau *densitas* Tidak kurang dari 0,8 Kal per gram.
- b. Protein tidak kurang dari 2 gr per seratus kalori dan tidak lebih dari 5.5 gr per seratus Kal dengan mutu protein tidak kurang dari 70% Kasein standar. Nilai protein energi % mempunyai range antara 10 – 18.
- c. Lemak yang di berikan 1,5 gr – 4,5 gr per 100 Kal.

Pemberian MPASI yang tepat waktu mempengaruhi perkembangan bayi secara optimal. WHO mengemukakan terdapat empat syarat dalam pemberian MPASI :

- a. Pemberian MPASI yang tepat waktu sesuai umur. Pengenalan MPASI dilakukan secara bertahap dimulai dari ASI, makanan lunak (bubur susu), makanan lembek (tim saring), agak kasar kemudian makanan padat (makanan orang dewasa). Makanan padat atau makanan orang dewasa diberikan pada usia di atas 12 bulan. Pemberian MPASI dini akan mengakibatkan penyerapan zat gizi tidak optimal dan apabila pengenalan MPASI terlambat makan akan meningkatkan risiko kesulitan makan pada bayi di fase berikutnya. Informasi tentang MPASI dapat di peroleh dari tenaga kesehatan, media sosial, buku, serta dapat membaca informasi yang terdapat pada KMS.
- b. Adekuat (mencukupi). MPASI yang diberikan harus mengandung kalori, protein, dan *mikronutrien* (zat besi, vitamin A, dan lain-lain). Makanan yang di berikan seharusnya tidak hanya sekedar mengenyangkan, namun zat gizi yang di berikan harus seimbang untuk tumbuh kembang bayi.
- c. Bersih dan Aman. Pemilihan bahan makanan maupun cara pengolahannya penting untuk menjamin nutrisi yang baik bagi bayi.
- d. Suasana psikososial yang menyenangkan. Pemberian MPASI merupakan bentuk kasih sayang. Pengenalan MPASI merupakan bagian dari stimulasi dengan cara mengajarkan bayi mengenal berbagai rasa makanan, jenis makanan, tekstur dan bau makanan. Kemampuan bayi untuk menerima makan adalah bagian dari tahapan perkembangan bayi. Pemberian MPASI adalah proses belajar bayi untuk mengenal, mengunyah, dan mengulum makanan. Pemberian MPASI dilakukan dengan suasana yang menyenangkan tanpa adanya paksaan dari orang tua atau pengasuh bayi (Lely, 2008).

2.1.4 Resiko Pemberian MPASI Dini

- a. Resiko jangka pendek

Resiko pemberian MPASI dini dapat menyebabkan keinginan bayi untuk menyusui berkurang, sehingga frekuensi menyusui berkurang dan mengakibatkan

produksi ASI berkurang. Pemberian makanan padat mengakibatkan penyumbatan saluran cerna dan mengakibatkan kematian.

b. Resiko jangka panjang

Resiko jangka panjang yang dihubungkan dengan pemberian makanan tambahan adalah obesitas, hipertensi, arteriosklerosis dan alergi makanan (Irianto, 2012).

2.1.5 Indikator bayi siap menerima makanan padat

Indikator bayi telah siap menerima makanan padat adalah sebagai berikut :

- a. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepala tegak tanpa di sangga
- b. Menghilangkan reflek menjulurkan lidah
- c. Bayi mampu menunjukkan keinginan pada makan dengan cara membuka mulut (Mufida, 2015).

2.1.6 Masalah Dalam Pemberian MPASI Dini

Masalah – masalah yang terjadi dalam pemberian MPASI dini menurut Depkes (2010) adalah :

- a. Pemberian makanan prelaktal (makanan ASI sebelum keluar).

Prelaktal adalah makanan atau minum yang di berikan kepada bayi baru lahir (neonatus) sebelum ASI keluar. Makanan prelaktal biasanya di berikan kepada neonatus dengan proses menyusui > 1 jam setelah lahir dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi. Pemberian makanan prelaktal dapat diberikan oleh penolong persalinan atau oleh orang tua maupun keluarga. Makanan yang di berikan adalah madu, air kelapa, pisang, air tajin, air nasi

- b. Kolostrum dibuang.

Kolostrum berwarna kekuning – kuningan dan kental yang di kelurkan pada hari pertama menyusui. Kolostrum bermanfaat untuk melindungi bayi dari serangan penyakit, di karenakan kolostrum mengandung antibiotik alami atau zat kekebalan.

c. Pemberian MPASI dini.

pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan mengakibatkan bayi jarang menyusu kepada ibu dan mengakibatkan produksi ASI menurun.. Pada usia 0-6 bulan nutrisi yang di butuhkan oleh bayi di peroleh dari ASI. Pemberian MPASI yang kurang tepat Hal ini dapat berakibat anak mederita kurang gizi. Seharusnya ASI diberikan dahulu baru MPASI.

d. Prioritas gizi yang salah pada keluarga.

Keluarga lebih memprioritaskan makanan orang dewasa di bandingkan makanan untuk bayi. Orang tua lebih mendahulukan makan untuk keluarga dewasa.

2.1.7 Faktor – Faktor Pemberian MPASI dini

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini yaitu sebagai berikut

a. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Afriani (2016) yang berjudul “ faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia 0 -6 bulan di BPM Nurtala Palembang”. 6 dari 12 responden memberikan MPASI dini terhadap bayinya dengan memberikan susu formula. Alasan orang tua meberikan susu formula adalah meraka branggapan bahwa dengan memberikan susu formula dapat mempercepat pertumbuhan serta tidak mengganggu aktivitas ibu karena bayi dapat dijaga dengan pengasuh.

b. Tingkat pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Ginting “ yang berjudul “ Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MPASI Dini Pada Usia < 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Sumatra Utara. dari 100 responden 48 ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang sangat rendah. 47 ibu diantaranya telah memberikan MPASI dini terhadap bayi mereka. Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Safrina dikota Langka menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan praktik pemberian MPASI dini.

c. Tradisi

Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti “ Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Dini di Desa Junggemi Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal” menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tradisi dengan praktik pemberian MPASI dini kepada bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nanik (2009) dan Lestari (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tradisi dengan pemberian MPASI dini. Di daerah pedesaan (Jawa) kebanyakan masyarakat memberikan nasi, pisang, madu sebagai makanan dini sebelum enam bulan. Bahkan pemberian tersebut dilakukan beberapa jam setelah bayi lahir. Penyebabnya adalah kebiasaan dimasyarakat adanya kekerabatan sosial dari tetangga yang datang pada waktu ibu melahirkan dan mereka memberikan ASI dan madu dengan alasan kepercayaan tertentu. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa dalam pemberian MPASI di karenakan bayi rewel dan memegang kuat tradisi leluhur (Afriyani, 2016). Tradisi keluarga dalam pemberian MPASI dini biasanya di turunkan oleh orang tua kepada anaknya. Pola pikir masyarakat yang masih percaya pemberian MPASI dini dapat mempercepat pertumbuhan bayi, anak mengikuti tradisi tersebut sebagai bentuk rasa patuh terhadap orang tua (Afriyani, 2016).

d. Tingkat pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Afriani (2016) yang berjudul “ faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia 0 -6 bulan di BPM Nurtala Palembang”. Pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan praktek pemberian MPASI dini. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dan lambat dalam memperoleh informasi. Sehingga kurang memahami pentingnya ASI eksklusif dan dampak negatif dalam pemberian MPASI dini.

e. Pendapatan Keluarga

Ibu yang mempunyai pendapatan tinggi cenderung memberikan MPASI dini terhadap bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpenghasilan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan Kumalasari (2014) pendapatan memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi dibawah enam bulan. Hal ini karena semakin baik perekonomian keluarga, maka daya beli makanan tambahan semakin mudah.

2.2 Teori Stimulasi

2.2.1 Pengertian Stimulasi

Stimulasi adalah usaha merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun dengan tujuan tumbuh kembang tercapai secara optimal. Pada periode emas anak sangat perlu diberikan stimulasi secara terus menerus dan dilakukan sedini mungkin. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh orang tua yang menjadi orang terdekat dengan anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Stimulasi yang kurang dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak, keterlambatan perkembangan dan juga penyimpangan (Depkes RI, 2012).

2.2.2 Prinsip Stimulasi Tumbuh Kembang

Terdapat beberapa prinsip dalam memberikan stimulasi yaitu sebagai berikut :

- a. Melakukan stimulasi dengan rasa cinta dan kasih sayang, menunjukkan sikap dan perilaku yang baik saat bersama anak, karena tingkah laku orang tua dan orang – orang terdekat yang berada di sekitarnya mudah di tiru oleh anak atau bayi.
- b. Memberikan stimulasi sesuai dengan usia bayi. Ajak bayi untuk bermain, bernyanyi tanpa adanya paksaan dan hukuman apabila bayi menolak atau tidak dapat melakukan permainan yang di berikan oleh orang tua.
- c. Berikan stimulasi sesuai usia pada bayi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak.
- d. Sediakan permainan yang sederhana atau alat bantu lainnya yang aman dan ramah lingkungan.

- e. berikan kesempatan yang sama pada anak untuk melakukan sesuatu sendiri dan berikan pujian atau memberikan hadiah jika berhasil melakukan sesuatu. (Depkes RI, 2012).

2.2.3 Fungsi Stimulasi Pada Anak

Fungsi stimulasi pada anak dibagi atas beberapa aspek yaitu sebagai berikut:

- a. Perkembangan sensori motor

Perkembangan sensori motor didukung oleh stimulasi pendengaran, kinetik, sentuhan dan visual. Stimulasi *visual* dapat meningkatkan perhatian bayi pada lingkungan sekitar melalui penglihatannya. Stimulasi pendengaran (*auditif*) yang diberikan oleh orang tua dapat merangsang perkembangan bahasa bayi. Stimulasi sentuhan (*taktil*) yang diberikan oleh orang tua dapat merangsang dan menimbulkan rasa percaya diri sehingga bayi lebih aktif berkembang. Stimulasi kinetik yang diberikan oleh orang tua dapat membantu bayi mengenali lingkungan sekitar yang berbeda (Wong, 2011).

- b. Perkembangan kognitif (*intelektual*)

Stimulasi kognitif dapat merangsang keterampilan bayi dengan mengenal dunia nyata maupun fantasi dan membantu bayi belajar mengenal warna, bentuk, tekstur, angka, dan benda (Nursalam, 2014).

- c. Sosialisasi

Orang tua memberikan stimulasi sosial kepada bayi untuk mengajarkan bagaimana belajar mengatasi permasalahan, belajar tentang perbuatan yang salah dan benar, serta rasa tanggung jawab (Wong, 2011).

- d. Kreativitas

Berikan bayi kebebasan (berkreatifitas) untuk bereksperimen. Pada saat bayi merasa puas dengan eksperimen yang dilakukannya bayi akan mencoba sesuatu yang baru dan akan memindahkan kreasinya ke sesuatu yang lain. (Nursalam, 2014).

2.2.4 Cara Melakukan Stimulasi

Di tahun pertama kehidupan, sangat penting sekali dilakukan upaya untuk mengembangkan anak dengan cara memaparkannya pada stimulasi lingkungan. Stimulus lingkungan merupakan salah satu hal yang membuat anak tertarik untuk melakukan sesuatu, melihat, mendengar, dan menyentuh. Hal tersebut merupakan peran penting orangtua untuk memberikan stimulasi pada anak. Ditahun pertama kehidupan, banyaknya interaksi positif dari orangtua akan mempengaruhi perkembangan fisik, emosi, sosial dan intelektual anak. Interaksi yang sering pada anak akan mempercepat perkembangan tersebut (Kristin & Nicholas, 2009).

Salah satu stimulasi yang bisa diberikan pada anak adalah bermain. Bermain dapat menstimulasi anak untuk menggunakan seluruh anggota tubuh dan panca inderanya. Hal tersebut membantu dalam mengembangkan pola pikir dan inteligensi anak. Hal yang paling penting dalam stimulasi bermain adalah bahagia. Bermain harus dapat memberikan suasana yang menyenangkan baik untuk anak maupun orangtua. Selain bermain, Anak akan mendapat stimulasi dari lingkungan. Beberapa aktivitas sederhana dapat menjadi stimulasi, misalkan mengganti diapers dapat menstimulasi indera peraba anak, orangtua yang berbicara dengan bayinya juga dapat menstimulasi indera pendengaran dan penglihatannya. Dengan demikian, banyak aktivitas kecil yang dapat menstimulasi bayi setiap hari. Berikut ini merupakan komponen penting yang harus dilakukan serta rekomendasi cara menstimulasi motorik kasar bayi yang dapat dilakukan sehari-hari menurut (Kristin & Nicholas, 2009):

a. Mencintai Anak

Mencintai anak merupakan hal yang pasti dilakukan oleh orang tua. Tidak ada hal yang dapat membantu anak tumbuh dan berkembang lebih dari cinta orang tua. Cinta yang diberikan orang tua merupakan bentuk penerimaan orang tua atas kehadiran anak. Hubungan dekat dengan orangtua sangat dibutuhkan untuk perkembangan normal anak.

b. Berinteraksi

Orang tua harus mengambil setiap kesempatan untuk berbicara dan bernyanyi dengan bayi. Ada banyak kesempatan bagi orang tua untuk berinteraksi.

Orang tua bisa berbicara atau bernyanyi saat mengganti popok, mandi, berbelanja, atau mengemudikan mobil. Hal tersebut bertujuan agar orang tua terlibat dalam berkomunikasi dengan bayi mereka.

c. Mengenali Bayi

Orang tua harus mengetahui apa yang bayi suka dan tidak suka. Orang tua harus berusaha mencari stimulasi- stimulasi yang dapat dilakukan untuk bayi mereka, respon bayi dan respon yang tidak disukai bayi. Pada umumnya, bayi akan memperhatikan stimulus yang disukai dan bayi akan cenderung mundur/ tidak memberikan respon dari stimulus yang tidak menarik atau yang terlalu banyak. Sehingga, Orang tua harus menggunakan pengetahuan ini untuk memandunya dalam berinteraksi dengan bayi. Hal yang perlu diingat bahwa semua bayi merupakan individu yang unik. Orang tua akan belajar lebih banyak tentang bayi mereka dari kehidupan bayi itu sendiri daripada dari buku teks atau sumber informasi lainnya. Orang tua harus memperhatikan suasana hati bayi juga. Saat mereka dalam keadaan diam, maka permainan yang sederhana dan tenang mungkin akan membuat bayi memberikan respon yang baik. Saat suasana bayi hidup, aktif, maka permainan yang aktif bisa dilakukan. Disamping itu, Orang tua harus memperhatikan bayi untuk mengetahui kebutuhan dan keinginan bayi selama berinteraksi dengan mereka.

d. Menikmati bersama bayi

Bayi belajar dari proses belajar mereka sendiri. Orang tua seharusnya tidak perlu khawatir berlebihan tentang bayi mereka. Tekanan apapun dari Orang tua akan menghalangi perkembangan bayi. Sehingga, orang tua dalam memberikan stimulus harus rileks dan menikmati setiap proses bersama bayi.

e. Memberi ruang pada bayi

Memberi ruang pada bayi menjadi hal yang penting agar orang tua memperhatikan bayi mereka. Hal ini juga bertujuan agar Orang tua mengetahui kapan harus meninggalkan bayi sendiri. Jika orang tua terus-menerus berada dengan bayi, maka bayi tidak akan pernah belajar untuk menghibur dirinya sendiri. Jika orang tua selalu menyelesaikan setiap masalah

anaknyanya, maka anak tidak akan belajar bagaimana memecahkan masalah mereka sendiri.

f. Membiarkan bayi untuk mengarahkan permainannya

Orang tua seharusnya membiarkan bayi untuk mengarahkan permainannya sendiri. Orang tua yang membiarkan mereka mengarahkan permainannya sendiri akan mengetahui bahwa mereka tertarik dengan permainan tersebut. Orang tua harus membiarkan bayi untuk memutuskan apakah permainan selesai atau tidak, jika kegiatan bermain bagi bayi telah cukup maka permainan harus diakhiri. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari overstimulasi yang biasanya ditandai dengan, rewel, menangis, atau menunjukkan ketidaktertarikan atau ketidaksenangan. Orang tua tidak boleh mengabaikan tanda tersebut, jika diabaikan maka akan menyebabkan waktu bermain menjadi tidak menyenangkan bagi bayi.

g. Waktu stimulasi yang sesuai dengan tingkat perkembangan

Stimulasi harus sesuai dengan tingkat perkembangan bayi. Jika orang tua terlalu jauh memberikan stimulasi di atas tingkat yang seharusnya maka dapat menggagalkan stimulasi tersebut. Sebaliknya, Jika stimulus terlalu mudah maka bayi akan melakukannya dan menyebabkan cepat bosan. Sehingga, untuk memberikan jenis stimulus yang tepat orang tua harus mengetahui tingkat perkembangan bayinya. Sebagai contoh, jika orang tua mengetahui bahwa anak mulai belajar berguling, maka mereka dapat menstimulus kemampuan ini dengan cara menempatkan benda di sisi bayi yang dapat dijangkau. Sehingga, Bayi akan berguling ke sisi tersebut untuk mendapatkan obyek tersebut. Kunci keberhasilannya adalah orang tua mengetahui kemampuan bayi dan kemudian bermain untuk menstimulus kemampuan perkembangan tersebut.

h. Berinteraksi pada waktu yang tepat

Waktu terbaik untuk menstimulus dan bermain dengan bayi adalah saat bayi aktif dan terjaga untuk melakukan aktivitas dan dalam keadaan tenang untuk belajar kemampuan yang lain. Orang tua harus mengetahui bahwa bayi memiliki rentang perhatian yang pendek. Bagi bayi, sepuluh menit adalah

waktu yang sangat lama. Selain itu, orang tua juga harus mengetahui bahwa reaksi bayi sangat banyak dan lebih lambat dibandingkan orang dewasa. Sehingga, Orangtua harus memberi kesempatan bayi untuk memperbaiki setiap proses perkembangan.

i. Menunjukkan dukungan

Menunjukkan dukungan adalah cara paling awal di mana orang tua dapat membantu anak-anak mereka membangun *inner drive* untuk mencapai kemajuan dalam proses tumbuh kembangnya. Orang tua bisa menunjukkan dukungan dengan pelukan, ciuman, tepuk tangan atau apapun yang memberikan respon nyaman bagi bayi.

Cara spesifik untuk menstimulasi motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan adalah sebagai berikut:

a. Penglihatan

Indera penglihatan berkembang dengan cepat pada enam bulan pertama kehidupan. Pada waktu lahir penglihatan anak masih kabur, namun di akhir bulan pertamanya, bayi akan mampu melihat wajah dan pola yang berbeda. Perkembangan intelektual dan belajar dimulai melalui kontak mata dan pencarian visual. Pencarian visual adalah kemampuan bayi untuk mengikuti gerak benda atau obyek dengan mata. Pada bulan pertama, kebanyakan bayi dapat melihat secara fokus pada objek dengan jarak 8-10 inci. Di usia satu bulan, bayi biasanya mampu mengikuti objek dengan menggerakkan mata. Kemampuan ini akan didapatkan semakin membaik di bulan berikutnya. Diantara empat dan enam bulan bayi akan berangsur-angsur mampu melihat secara fokus pada objek pada jarak apapun. Mereka juga akan mengikuti objek yang bergerak yang menarik perhatian mereka. Berikut beberapa hal yang bisa dilakukan orang tua untuk menstimulasi bayi untuk melihat (Kristin & Nicholas, 2009):

1) Menampilkan benda atau objek yang memiliki warna kontras.

Ketika memilih mainan untuk bayi dan mendekorasi kamar bayi, yang harus diingat bahwa bayi menyukai warna kontras yang tajam (seperti hitam dan putih) dan warna terang dan mencolok (terutama merah).

2) Menampilkan Benda-benda tidak bergerak.

Bayi menghabiskan banyak waktu untuk melihat hal-hal di sekitar mereka. Orang tua harus memastikannya bahwa bayi mempunyai banyak hal menarik atau benda untuk dilihat. Orang tua bisa menunjukkan pola geometris, wajah, atau apapun yang mungkin menarik untuk dilihat anak.

3) Menunjukkan Cermin

Kebanyakan bayi suka melihat-lihat diri mereka dan orang lain di cermin. Sehingga, meletakkan bayi didepan cermin dapat meningkatkan kemampuan penglihatannya.

4) Buku

Orangtua bisa menunjukkan gambar di buku. Bayi lebih memilih gambar berwarna sederhana tanpa banyak detail ekstra.

5) Orang

Bayi suka melihat wajah pada jarak dekat. Orang tua harus menghabiskan banyak waktu untuk dekat dengan bayi mereka. Mereka juga harus mendorong anggota keluarga lain untuk melakukan hal yang sama

6) Permainan

Bayi terutama suka melihat mainan dengan wajah, baik manusia atau binatang, yang memiliki mata besar. Ketika bayi mulai melacak objek, maka akan menikmati mainan tersebut. Kunci untuk menstimulasi indera penglihatan adalah menyediakan banyak objek yang bervariasi yang menarik untuk dilihat.

Orang tua harus sering mengubah posisi dan lokasi bayi sehingga mereka memiliki perubahan pemandangan dan perspektif. Mengubah posisi akan mendorong bayi untuk melihat-lihat hal baru yang berbeda. Orang tua dapat membawa bayi sering keluar dari rumah dan menunjukkan dunia di luar rumah. Berjalan di sekitar blok, ke toko, atau ke taman terdekat akan memberikan stimulus bayi dengan banyak hal baru yang menarik untuk dilihat.

b. Pendengaran

Indera pendengaran cukup berkembang dengan baik pada saat lahir. Diperkirakan bayi mampu mendengar suara sejak di dalam rahim sampai empat bulan sebelum kelahiran. Ketika menstimulus pendengaran bayi, Orang tua harus mengetahui bahwa yang paling disukai bayi adalah suara manusia dari pada suara lainnya. Inilah mengapa penting bagi orang tua untuk berbicara dengan bayi mereka sesering mungkin. Selain itu, berbicara dengan bayi dapat menstimulasi untuk mempelajari bahasa. Pada saat bayi mencapai usia satu bulan, mereka mampu menanggapi suara dengan cara yang tidak biasa, seperti dengan mengejutkan, menangis, atau menjadi tenang. Berikut adalah beberapa cara spesifik menstimulasi pendengaran (Kristin & Nicholas, 2009):

1) Suara manusia

Suara manusia merupakan suara yang penting bagi bayi. Orang tua harus membiarkan bayi mendengarkan suara mereka sesering mungkin. Mereka harus berbicara dan bernyanyi untuk bayi mereka setiap ada kesempatan. Beberapa orang tua mungkin merasa aneh awalnya. Namun, Mereka harus terus mencoba supaya hal tersebut menjadi lebih mudah dilakukan. Orangtua juga bisa mencoba meniru suara bayi mereka. Hal ini akan mendorong bayi untuk membuat suara lagi. Orangtua juga bisa menggunakan suara mereka, untuk menirukan suara yang sering mereka dengar, seperti kucing, anjing, atau burung.

2) Suara gemuruh

Suara gemuruh atau mainan lain yang bisa menghasilkan suara. Orangtua harus memastikan bahwa suara mainan tersebut tidak mengganggu bayi dan tidak terlalu keras. Orangtua bisa mencoba mengguncangkan mainan atau membunyikan bel kecil di belakang bayi. Pada awalnya bayi mungkin akan terkejut mendengar suara baru tersebut tapi mereka segera akan menggerakkan kepala kearah sumber suara yang mereka dengar.

3) Kotak musik dan mainan musik

Bayi mampu dengan cepat belajar mengenali lagu-lagu yang spesifik sehingga stimulasi dengan kotak music yang memiliki suara spesifik dapat meningkatkan kemampuan mendengar bayi.

4) Catatan dan rekaman

Bayi senang mendengarkan rekaman anak-anak dan musik lainnya. Orangtua harus mencoba berbagai jenis music pada bayi. Orangtua dapat mengamati bayi mereka untuk menentukan music yang disukai.

c. Sentuhan

Tidak ada cara yang lebih baik bagi orang tua untuk menunjukkan cinta pada bayi mereka dengan memberikan kontak fisik yang dekat dengan bayi. Bayi memerlukan kontak fisik yang erat dengan orang tua mereka untuk berkembang. Hal penting yang dapat dilakukan orang tua adalah memegang bayi dan memeluk bayi mereka sebanyak mungkin. Ketika bayi mampu mengontrol kepalanya dengan baik, orang tua dapat membawa mereka dalam melakukan pekerjaan rumah tangga. Menggantikan diapers dan memandikan juga merupakan contoh aktivitas sehari-hari yang dapat menstimulus sentuhan. Berikut adalah beberapa cara untuk menstimulasi sentuhan (Kristin & Nicholas, 2009):

1) Memberi belaian

Orangtua dapat mennggelitik perut bayi mereka dengan bibir mereka atau dengan lembut menggelitik pantat dan kaki mereka. Kebanyakan bayi menyukai hal tersebut. Orangtua juga bisa mencoba meniup perut bayi, jari tangan, dan jari kaki mereka atau dimanapun bagian yang disukai bayi.

2) Memijat Bayi

Orang tua dapat mencoba menggosok dan membelai bayi mereka dengan lembut. Bayi dapat menemukan jenis belaian yang disukai dan area tubuh yang mereka sukai untuk dipijat.

3) Paparan tekstur yang berbeda.

Orang tua dapat mencoba menggosok kulit bayi mereka dengan tekstur yang berbeda, seperti dengan kain katun, sutra, bulu palsu, dan beludru. Ini akan menunjukkan kepada bayi bagaimana perasaan yang berbeda di tiap tekstur. Orangtua juga bisa menstimulasi sentuhan dengan menempatkan bayi mereka di berbagai permukaan seperti di karpet, di lantai linoleum, atau pada mantel bulu palsu.

4) Mainan

Orang tua harus menyediakan mainan mereka dengan mainan yang memiliki tekstur menarik. Sebagai contoh, boneka beruang lembut dan kain yang lembut.

5) Menyediakan Perawatan Kesehatan yang Memadai

Menyediakan perawatan kesehatan yang memadai dan nutrisi yang tepat adalah dua hal yang sangat penting yang dapat dilakukan orang tua untuk meningkatkan kemampuan motorik anak. Perawatan kesehatan yang memadai mencakup pemeriksaan dan perawatan anak-anak dengan baik.

d. Pergerakan Bayi

Pergerakan bayi yang baru lahir, secara ilmiah dilakukan secara acak dan refleksif. Sesuai pertumbuhan bayi, orang tua akan berhati-hati pada bayi mereka. Salah satu hal terbaik yang bisa dilakukan orang tua terhadap bayi mereka adalah tetap menstimulus perkembangan motorik kasar dengan memberikan ruang gerak yang bebas untuk bayi. Orang tua seharusnya tidak membiarkan bayi mereka terkurung di tempat duduk bayi atau membedong dengan selimut sebab bayi membutuhkan kebebasan untuk mengetahui bagaimana tubuh mereka bekerja dan bergerak. Seperti di sebutkan sebelumnya, bahwa penting bagi orang tua untuk mengubah posisi bayi mereka sesering mungkin di siang hari. Hal tersebut tidak hanya akan memungkinkan bayi melihat dunia namun juga akan mendorong mereka untuk menemukan cara baru dan berbeda dalam melakukan gerakan. Misalnya, menempatkan anak-anak di perut orang tua memberi mereka kesempatan untuk belajar mengangkat kepala mereka. Posisi ini juga akan

menstimulus bayi untuk berguling dari perut ke bagian belakang. Berikut adalah hal-hal spesifik yang dapat dilakukan orang tua untuk menstimulai perkembangan gerak pada bayi (Kristin & Nicholas, 2009):

1) Berlatih duduk.

Sementara bayi mereka terbaring telentang, orang tua bisa dengan lembut menariknya dari tangan ke posisi duduk. Latihan ini akan mendorong kontrol kepala dan leher bayi.

2) Tegak dalam posisi duduk.

Orang tua dapat memposisikan bayi mereka dalam posisi duduk. Ini juga akan mendorong kontrol kepala dan kekuatan otot leher. Pastikan juga bahwa kepala dan leher tetap didukung. Sebagian besar bayi tidak memiliki kontrol kepala penuh sampai sekitar usia 2 bulan.

3) Stimulus bergulir.

Untuk menstimulus, orang tua bisa menaruh benda yang menarik ke sisi bayi saat mereka terbaring di atas punggung mereka.

4) Stimulus merayap

Orang tua dapat membiarkan bayi terlentang diatas perut dengan bertopang tangan

5) Stimulus untuk koordinasi mata dan tangan

Orang tua dapat mengarahkan benda yang menarik yang dapat dijangkau oleh mata dan tangan bayi menuju ke satu sisi. Kemampuan koordinasi mata dan tangan ini ditunjukkan dengan meraih objek tersebut

2.3 Teori Perkembangan Motorik Kasar

2.3.1 Pengertian

Perkembangan adalah meningkatnya fungsi tubuh dan struktur menjadi lebih kompleks dalam kemampuan melakukan gerak motorik kasar (Depkes, 2007). Perkembangan adalah aspek tingkah laku dan meningkatnya fungsi keahlian (Wulandari, 2016). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan (Putra, 2014). Perkembangan adalah

bertambah sempurnanya fungsi dari alat tubuh (Marimbi, 2010). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks. Perkembangan adalah proses diferensiasi sel –sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing organ dapat memenuhi fungsinya secara baik (Tanuwijaya, 2003 dalam Wulandari 2016) perkembangan motorik kasar adalah kemampuan bayi untuk melakukan pergerakan yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya (Depkes, 2007).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi yaitu sebagai berikut :

a. Faktor hereditas

Faktor hereditas adalah faktor bawaan atau faktor genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah di buahi. Dari sel telur tersebut dapat di lihat kualitas dan kuantitas pertumbuhan termasuk jenis kelamin, faktor bawaan yang normal atau patologik.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan di bagi menjadi dua yaitu lingkungan internal yang terdiri dari intelegensi, hormon, emosi, dan lingkungan eksternal yang terdiri dari :

- 1) Budaya lingkungan (mempengaruhi tingkah laku dan pola pemeliharaan anak)
- 2) Nutrisi baik kuantitas maupun kualitas
- 3) Penyimpangan dari keadaan sehat (sakit atau kecelakaan)
- 4) Olahraga(mempengaruhi sirkulasi dan menstimulasi perkembangan otak).
- 5) Urutan posisi anak dalam keluarga
- 6) Status sosial dan ekonomi keluarga
- 7) Iklim atau cuaca (Putra, 2014).

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget adalah Tahap sensori – motorik (0 sampai 2 tahun) Anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh dan aktivitas motorik. Semua gerakan pada masa ini akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh (Wulandari, 2016).

Pada usia 0-5 tahun (*golden age*) perkembangan bayi meningkat secara pesat. *Golden age* adalah masa yang penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Penanganan secara cepat dan tepat, dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat di cegah.

a. Usia 1 – 4 bulan

- 1) Kenaikan berat badan dalam setiap bulan. jika bayi memperoleh gizi cukup, maka perkiraan berat badan akan mencapai 700 – 1000 gram/ bulan dan pertumbuhan tinggi badan pada usia 1-4 bulan tidak mengalami pertumbuhan yang sangat cepat seperti berat badan.
- 2) Perkembangan motorik kasar pada usia 1-4 bulan yaitu bayi sudah mampu mengangkat kepala secara tengkurap, duduk dengan ditopang.

b. Usia 4 – 8 bulan

Pada usia 4-8 bulan bayi sudah dapat telungkup dan sudah mulai mengangkat kepala, duduk dengan kepala tegap, dan memalingkan wajah ke kanan dan ke kiri (Wulandari, 2016).

Tabel 2.1 fase perkembangan motorik kasar

| Usia | Motorik kasar |
|-----------|---|
| 0 – 3 bln | Belajar mengangkat kepala |
| 3 – 6 bln | Mengangkat kepala tegak lurus, Bertumpu dengan dua lengan dan berusaha mengangkat kepala, mengangkat dada dengan bertumpu pada lengan |
| 6 – 9 bln | Mampu duduk sendiri |

Sumber : Wulandari (2016)

Perkembangan bayi usia 0-2 tahun merupakan perkembangan yang sangat pesat. Pada tahap ini bayi sedang mengembangkan ikatan cinta dan kepercayaan dengan orangtua serta orang lain. Cara orangtua berpelukan dan bermain akan memberikan dasar bagaimana bayi berinteraksi dengan orang lain. Bayi belajar untuk fokus pada keinginannya untuk menjangkau dan menjelajah serta mempelajari apa yang disekitarnya (Marimbi, 2010). Kemampuan bayi di usia 6

bulan pada umumnya adalah duduk tanpa dibantu, tengkurap dan membalikkan badannya sendiri. Pada saat ini bayi mulai berlatih merangkak dan meraih benda atau mendekati seseorang . Saat usia bayi menginjak 9 bulan, bayi sudah dapat memposisikan duduk tanpa bantuan dan bayi mulai belajar berdiri sendiri berpegangan pada sofa, dinding atau dengan orang tua . Pada tahapan ini bayi sering jatuh, namun bayi berusaha untuk berdiri merangkak dan mengeksplorasi kembali (Barroso *et al.*, 2010). Memasuki usia 12 bulan, bayi sudah semakin stabil dalam memposisikan dirinya. Bayi dapat bergerak memutar dalam kondisi duduk. Beberapa bayi sudah mampu berjalan bahkan tanpa berpegangan dan tetap menjaga keseimbangannya.

Umumnya pada usia ini bayi sudah dapat bergerak dari posisi duduk ke berdiri dengan berlutut hingga akhirnya bayi berdiri (Dewi, 2012). Kemampuan motorik kasar bayi usia 12-18 bulan adalah mampu berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah, bayi juga dapat menyusun 2 sampai 3 kotak. Sedangkan bayi usia 18-24 bulan bayi umumnya memiliki kemampuan untuk naik turun tangga, menyusun 6 kotak dan menunjukmata serta hidungnya.

2.3.2 Unsur Perkembangan Motorik Kasar

Keterampilan motorik kasar pada setiap bayi berbeda – beda tergantung pada gerakan yang telah di kuasai. Depdiknas (2008) menyatakan perkembangan motorik kasar merupakan unsur dari kematangan perkembangan dan pengendalian gerak tubuh. Terdapat hubungan yang saling berpengaruh antara kesehatan tubuh , keterampilan, dan kontrol motorik kasar. Unsur-unsur kesehatan jasmani meliputi daya tahan, kecepatan, kekuatan, kelincahan, kelenturan, koordinasi, ketepatan dan keseimbangan (Sujiono, 2007).

Gerakan yang menghasilkan gerak motorik kasar merupakan gerakan yang melibatkan otot-otot besar dari bagian tubuh, dan memerlukan tenaga yang cukup besar (Sujiono, 2007). Unsur-unsur keterampilan motorik juga terdiri atas: kekuatan, kecepatan, *power*, ketahanan, kelincahan, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi (Barrow and Rosemar, 1976). Muhotir & Gusril menyatakan terdapat beberapa unsur-unsur keterampilan gerak motorik kasar yaitu :

- a. Kekuatan adalah keterampilan otot yang menghasilkan tenaga saat terjadi kontraksi pada otot. Kekuatan otot harus dimiliki bayi sejak dini, bayi tidak dapat melakukan aktifitas jika tidak mempunyai kekuatan otot.
- b. Kecepatan adalah keterampilan bayi dalam menggunakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan aktifitas
- c. Keseimbangan adalah keterampilan bayi untuk mempertahankan tubuh dalam suatu posisi. Keseimbangan di bagi menjadi dua yaitu:
 - 1) Keseimbangan statis adalah keseimbangan tubuh ketika berdiri pada suatu tempat.
 - 2) Keseimbangan dinamis adalah kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan ketika berpindah dari suatu tempat ke tempat lain.
- d. Kelincahan adalah kemampuan bayi untuk mengubah arah dan posisi tubuh dengan cepat dan tepat pada waktu bergerak dari satu titik ke titik lain.

2.3.3 Prinsip Perkembangan Motorik Kasar

Hurlock (1998, dalam Wulandari 2016) menyatakan terdapat lima prinsip dalam perkembangan motorik kasar yaitu sebagai berikut :

- a. Kematangan syaraf dan otot berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik kasar juga di pengaruhi oleh organ otak. Otak berfungsi mengatur setiap gerakan yang dilakukan oleh bayi. Semakin matangnya perkembangan sistem syaraf otak yang mengatur otot, semakin baik kemampuan motorik kasar.
- b. Perkembangan yang berlangsung terus menerus. Perkembangan motorik kasar terjadi secara terus menerus sejak pembuahan dalam rahim. Pada saat bayi lahir pengendalian gerakan lebih banyak di daerah kepala. Pada saat sistem syaraf bekerja dengan baik, gerak motorik dikendalikan oleh batang tubuh. Perkembangan secara *proximodistal* dimulai dari gerakan sendi utama sampai gerakan bagian tubuh terjauh seperti bayi menggunakan bahu dan siku dalam bergerak sebelum menggunakan pergelangan tangan dan jari tangan.
- c. Perkembangan motorik kasar memiliki pola yang dapat diramalkan atau di prediksi. Perkembangan motorik kasar dapat diprediksi seperti ketika bayi

dapat duduk lebih awal maka bayi akan berjalan lebih awal dari pada bayi yang duduknya terlambat.

- d. Reflek primitif akan hilang dan digantikan dengan gerakan yang disadari. Reflek primitif adalah gerakan yang tidak disadari, berlangsung secara otomatis dan pada usia tertentu akan hilang karena dapat menghambat gerakan yang disadari.
- e. Tahap perkembangan motorik kasar pada setiap bayi sama, namun tingkat kecepatannya berbeda – beda, akan tetapi lingkungan sekitar akan mempengaruhi kecepatan perkembangannya.

2.3.4 Tanda – Tanda Masalah Tumbuh Kembang Anak

Penyebab keterlambatan gerak motorik adalah adanya gangguan genetik atau kromosom seperti sindrom down, lahir prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi yang mempunyai riwayat penyakit berat pada awal kehidupan. Orang tua perlu mengetahui tanda – tanda bahaya tumbuh kembang pada anak.

Tanda bahaya (*red flags*) tumbuh kembang pada bayi adalah sebagai berikut :

- a. tanda bahaya perkembangan motorik kasar
 - 1) gerakan tidak seimbang antara anggota tubuh bagian kiri dan kanan.
 - 2) Refleks primitif tidak hilang (reflek yang muncul pada saat bayi) hingga lebih dari usia 6 bulan.
 - 3) Gangguan tonus otot.
 - 4) Gangguan reflek tubuh
 - 5) Gerakan yang tidak terkontrol (Wulandari, 2016)

Deteksi dini penyimpangan perkembangan pada bayi atau anak dapat dilakukan di semua fasilitas kesehatan .

Tabel 2.2 deteksi dini penyimpangan anak

| Tingkat pelayanan | Pelaksanaan | Alat yang di gunakan |
|-------------------------|--|---|
| Keluarga dan masyarakat | Orang tua, kader kesehatan, bina keluarga balita (BKB) tempat penitipan anak (TPA) | Buku Kesehatan Ibu dan Anak |
| | Petugas Pusat Pendidikan anak usia dini (PAUD) terlatih, guru TK terlatih | Kuesioner pra skrining perkembangan KPSP, tes daya ingat, tes daya dengar |
| Puskesmas | Dokter, perawat, bidan | KPSP, TDL, TDD |

Sumber : Putra (2014)

Drotar (2008) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi kehidupan orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan mencakup tiga ranah antara lain ranah kognitif yang mencerminkan pemahaman, ranah afektif yang mencerminkan sikap dan minat terhadap sesuatu dan ranah psikomotor yang menggambarkan ketrampilan seseorang terhadap suatu hal. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi sehingga akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Pendapatan orang tua

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh sosial ekonomi. Salah satu tolok ukur ekonomi suatu keluarga adalah pendapatan yang diperoleh. Pendapatan rumah tangga menentukan kesejahteraan keluarga. Keluarga dengan pendapatan cukup akan berkaitan dengan kemampuan memberikan makanan yang bernutrisi bagi anggota keluarga dimana makanan berdampak pada

status gizi bayi sehingga secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan motorik bayi. Anak yang tumbuh dalam keluarga dengan pendapatan rendah paling rawan terhadap kurang gizi diantara anggota keluarga yang lain. Anak dibawah usia dua tahun merupakan usia paling rentan terhadap perubahan keadaan gizi dan kesehatan. Jika pada masa tersebut anak tidak mendapatkan energi dan zat gizi baik maka akan mudah mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Susanti, 2014) Pendapatan di dalam suatu keluarga juga berkontribusi dalam perkembangan bayi. Keluarga dengan pendapatan cukup memungkinkan orangtua memberikan alat permainan sebagai saran stimulasi perkembangan. Keluarga tersebut juga akan menyekolahkan anaknya pada pendidikan usia dini yang mana secara tidak langsung anak tersebut lebih sering berinteraksi dengan lingkungan sehingga stimulasi perkembangan terlaksana dengan baik melalui interaksi fisik maupun verbal. Perkembangan bayi dapat optimal bila, baik orangtua atau lingkungan memberikan pengasuhan yang baik (Martani, 2012).

c. Jenis kelamin

Setiap bayi yang sehat mempunyai pola perkembangan yang sama, mulai dari tengkurap, merangkak, berjalan dan seterusnya, namun faktor herediter seperti jenis kelamin mempunyai pengaruh yang berbeda. Seperti halnya pada remaja, perubahan sistem endokrin mempengaruhi produksi dan kinerja hormon yang lain. Perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon testosteron yang lebih tinggi pada bayi laki-laki dibandingkan dengan bayi perempuan. Bayi laki-laki juga lebih tertarik pada kegiatan yang terorganisir, menjadi lebih agresif dan impulsif bila dibandingkan pada bayi perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa bayi laki-laki lebih menunjukkan perannya dan punya kesenangan yang lebih terhadap sesuatu yang menantang sehingga bayi laki-laki lebih aktif (Nurdiah, 2014).

d. Riwayat penyakit infeksi

Pada periode pascanatal, perkembangan motorik awal bayi adalah reflek primitif dan reflek postural. Reflek primitif timbul sejak masa empat bulan

terakhir masa prenatal sampai empat bulan postnatal, mulai menghilang dalam umur kurang lebih tiga bulan, diganti oleh reflek postural yang terdiri dari reflekrightingyang mulai muncul pada umur 3-9 bulan serta reflek proteksi dankeseimbangan pada umur 6-18 bulan, dan akhirnya berkembang menjadi gerak yang sempurna (Hutahean, 2007). Perkembangan pada masa tersebut dapat terganggu apabila bayi menderita suatu penyakit terutama penyakit infeksi. Hal tersebut disebabkan bayi dapat mengalami distress berkepanjangan akibat dari penyakitnya. Perawatan kesehatan yang teratur, tidak hanya bila bayi sakit akan menunjang perkembangan bayi (Soetjiningsih, 2012)

e. Pemberian ASI

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum berfungsi dengan sempurna, dan akan menimbulkan reaksi seperti alergi bila bayi diberikan makanan selain ASI (WHO, 2008). Keunggulan ASI adalah mengandung kadar laktosa yang tinggi, mengandung berbagai antibodi penyakit infeksi, dan semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi termasuk memudahkan penyerapan berbagai jenis yang dapat melindungi bayi alergi. (Marimbi, 2010). Pemberian ASI secara eksklusif tumbuhkan bayi, meningkatkan perkembangan sel otak, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik bayi karena ASI mengandung berbagai nutrisi diantaranya taurin, laktosa dan asam lemak dengan ikatan panjang seperti DHA, AA, omega 3 dan omega 6 yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan bayi secara keseluruhan termasuk perkembangan motorik kasar bayi (Mary f *et al.*, 2012).

f. Status gizi

Nutrisi memegang peranan penting pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama periode perkembangan prenatal, kekurangan nutrisi akan mempengaruhi perkembangan pada implantasi ovum hingga melahirkan.

Masa pertumbuhan pada bayi membutuhkan kalori yang cukup. Terdapat hubungan antara berat badan yang lebih serta tingginya kadar subkutan terhadap kaitan penurunan perkembangan motorik, seperti pada kondisi marasmus dan kwashiorkor yang berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan nilai IQ. Bila kondisi tersebut dibiarkan terus menerus akan berakibat pada penurunan asupan mikro atau makronutrien yang berlanjut pada gangguan neurotransmitter, gangguan pemusatan perhatian dan penurunan integrasi sensori sehingga perkembangan motorik terganggu (Hidayah, 2013).

2.3.5 Pemeriksaan Perkembangan

Bayi dapat mengalami keterlambatan perkembangan hanya pada satu aspek atau lebih. Keterlambatan perkembangan umum atau *global developmental delay* merupakan keterlambatan perkembangan yang terjadi pada dua aspek atau lebih. Aspek atau ranah perkembangan pada bayi atau anak terdiri dari motorik kasar, motorik halus, bahasa, bicara, personal sosial, kemandirian. Untuk mengetahui terjadinya keterlambatan gerak motorik perlu dilakukan pendataan, laporan atau keluhan dari orang tua serta skrining atau pemeriksaan deteksi penyimpangan tumbuh kembang bayi atau anak. Pemeriksaan skrining harus dilakukan dengan menggunakan alat skrining perkembangan. Deteksi dini dini, dapat mempermudah mencari penyebab keterlambatannya dan segera dilakukan intervensi yang tepat (Wulandari, 2016). Terdapat beberapa tes untuk mendeteksi gangguan perkembangan pada bayi atau anak yaitu sebagai berikut :

a. Skala perkembangan menurut Gesell

Tes ini dapat dilakukan pada bayi atau anak usia 4 minggu - 6 tahun, bertujuan untuk menetapkan tahap kematangan dan kelengkapan kegiatan suatu sistem yang sedang berkembang. Skala Gesell di bagi menjadi empat kelompok utama yaitu perilaku motorik, perilaku adaptif, perilaku bahasa dan perilaku sosial.

b. Tes skrining Denver Developmental screening Test (DDST)

DDST adalah metode skrining terhadap kelainan perkembangan bayi atau anak. DDST merupakan metode skrining yang paling baik. Tes ini mudah dilakukan dan cepat (15 -20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Frakenburg melakukan revisi dan restandararisasi kembali terhadap DDST dan juga tugas perkembangan pada sektor bahasa ditambahkan, yang kemudian hasil revisi dinamakan Denver II yang mempunyai beberapa perbaikan yaitu peningkatan 86 % pada sektor bahasa, dua pemeriksaan untuk artikulasi bahasa, skala umur baru, kategori baru untuk interpretasi kelainan ringan, skala penilaian tingkah laku, dan materi training yang baru. Denver juga mengeliminasi tugas perkembangan menjadi empat aspek, yaitu :

- 1) *Personal social* (kepribadian atau tingkah laku sosial) yaitu aspek yang berhubungan dengan kemandirian, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya (Wulandari, 2016). Dalam DDST terdapat 25 item tugas perkembangan yang harus dicapai oleh bayi atau anak (Suwariyah, 2013).
- 2) *Fine motor adaptif* (gerak motorik halus). Yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot – otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Seperti koordinasi tangan, mata, serta dapat memainkan dan menggunakan benda – benda kecil yang tidak berbahaya di sekitarnya (Wulandari, 2006). Dalam DDST terdapat 29 item tugas perkembangan yang harus dicapai oleh bayi atau anak (Suwariyah, 2013).
- 3) *Language* (bahasa). Yaitu kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan (Wulandari, 2016). Dalam DDST terdapat 39 item tugas perkembangan yaitu yang berhubungan dengan kemampuan bayi atau anak untuk memberikan respon terhadap suara di sekitar, mendengarkan, memahami, dan mengerti perkataan orang lain dan menggunakan bahasa serta mengutarakan

perasaan, keinginan, dan mampu berpendapat melalui kata – kata (Suwariyah, 2013).

- 4) *Gross motor* (perkembangan motorik kasar). Yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Wulandari, 2006). Terdapat 32 item tugas pokok perkembangan, seperti jalan melompat, duduk, dan gerakan umu otot besar (Suwariyah, 2013).

Suwariyah (2013) mengemukakan bahwa tujuan pemeriksaan DDST adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk mengetahui dan memantau proses perkembangan bayi atau anak.
- 2) Deteksi dini bila di temui suatu kelainan pada bayi atau anak.
- 3) Menilai dan memantau tingkat perkembangan bayi atau anak sesuai dengan usianya.
- 4) Menilai dan memantau tingkat perkembangan bayi atau anak yang tampak sehat.
- 5) Memastikan bayi atau anak yang di duga mengalami kelainan perkembangan.
- 6) Memantau bayi atau anak yang mempunyai resiko kelainan perkembangan.
- 7) Memeriksa bayi atau anak yang tampak sehat tanpa adanya gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.

Manfaat dari pemeriksaan DDST adalah :

- 1) Mengetahui tiap tahapan perkembangan yang di capai oleh bayi atau anak.
- 2) Mengetahui adanya kelambatan perkembangan pada bayi atau anak sedini mungkin.
- 3) Meningkatkan kesadaran para orang tua agar slalu menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan bayi atau anak.

Dua tahap prosedur dalam pemeriksaan DDST yang pertama adalah dilakukan secara periodik pada semua bayi atau anak yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun. Tahap yang ke dua adalah di lakukan pada bayi atau anak yang di curigai adanya hambatan tumbuh kembang pada tahap pertama, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostis lengkap.

Untuk mempercepat dan mempermudah tahap pre skrinning dapat di lakukan dengan menggunakan :

1) *DDST Short Form*.

Pemeriksaan perkembangan yang terdiri dari 12 item yang di gunakan pada tahap awal pemeriksaan sebelum dilakukan pemeriksaan DDST lengkap yang terdiri dari empat sektor yaitu :

- a) 3 item tugas perkembangan *Personal – Social* (Perilaku Sosial).
- b) 3 item tugas perkembangan *Fine Motor Adaptive* (Gerak Motorik Halus).
- c) 3 item tugas perkembangan *Language* (Bahasa).
- d) 3 item tugas perkembangan *Gross Motor* (Gerak Motorik Kasar).

Petunjuk pemeriksaan :

- a) Pemeriksaan menggunakan 3 item tugas perkembangan pada masing - masing sektor yaitu tugas perkembangan yang terdekat di sisi sebelah kiri garis usia dan pada semua item yang di lewati garis usia. Sehingga ada 12 item tugas perkembangan.
- b) Mengajukan pertanyaan kepada orang tua atau pengasuh sesuai item tugas perkembangan yang telah di tentukan.
- c) Jika ada jawaban orang tua atau pengasuh yang mengatakan bahwa kemampuan bayi atau anak *fail* (gagal) atau *refusal* (di tolak) maka di anggap hasil interpretasi suspek dan pemeriksa melanjutkan dengan menggunakan pemeriksaan DDST lengkap.
- d) Setiap sektor di periksa 3 item tugas perkembangan tanpa menyentuh garis umur, tetapi hanya memeriksa garis di sebelah kiri garis usia yang berdekatan dengan garis usia. Dari 12 item jika salah satu mendapat skor “ F ” (gagal) atau “ R “ (menolak) maka bayi atau anak di nyatakan “ suspek” maka harus dilakukan pemeriksaan DDST lengkap.

2) *Pra Screening Developmental Questionnaire* (PDQ)

PDQ adalah pedoman pemeriksaan perkembangan sebelum dilakukan pemeriksaan DDST lengkap. Pedoman ini di hanya gunakan orang tua atau

pengasuh yang berpendidikan. Petugas menyiapkan 10 daftar pertanyaan pada kuesioner sesuai dengan umur bayi atau anak. Langkah – langkah dalam pengisian PDQ :

- a) Orang tua membaca pedoman PDQ sesuai umur bayi atau anak.
- b) Orang tua mengisi sesuai dengan kondisi bayi atau anak.
- c) Orang tua menyerahkan kuesioner pada waktu yang telah di sepaki.
- d) Pemeriksa menilai lembar kuesioner sesuai dengan kriteria yang sudah di tentukan.
- e) Melanjutkan pemeriksaan DDST lengkap bila terdapat kelainan perkembangan (Suwariyah, 2013).

Prosedur yang harus di lakukan pada saat akan melaksanakan tes *Denver Developmental Screening Test* (DDST) :

1) Persiapan alat

- a) Benang wol.
- b) Icik – icik yang mempunyai gagang kecil.
- c) Boneka dengan botol susu.
- d) Kubus berwarna merah, kuning, hijau, dan biru.
- e) Botol berwarna bening.
- f) Lonceng keci dan manik – manik.
- g) Bola tenis.
- h) Pensil berwarna dan kertas folio.
- i) Alat tambahan lainnya seperti meja, kursi kecil 3 buah

2) Formulir DDST yang berisi tentang :

- a) 125 tugas pokok perkembangan menurut usia bayi atau anak pada halaman depan.
- b) Bagian belakang berisi pedoman beberapa panduan untuk tes tertentu.
- c) Halaman depan terdapat garis horizontal teratas dan terbawah untuk skala usia 0-6 tahun.
- d) Pada usia 0-25 bulan, satu garis tegak kecil adalah 1 bulan.
- e) Di atas usia 24 bulan, satu garis tegak adalah 3 bulan.

- f) Pada halaman pertama terdapat 125 item tugas perkembangan dalam bentuk persegi panjang yang diletakkan pada neraca usia yang menunjukkan 25 %, 50%, 75%, 90% yang menyatakan presentasi keberhasilan rata – rata seluruh bayi atau anak.
- 3) Menghitung usia anak
 - a) Tulis tanggal, bulan dan tahun saat di laksanakan tes DDST.
 - b) Kurangi tanggal, bulan, dan tahun tes dengan usia bayi atau anak pada saat di laksanakan tes dengan cara bersusun.
 - c) Patokan umur bayi 1 bulan = 30 hari, apabila kurang dari 15 hari di bulatkan ke bawah, dan apabila lebih dari 15 hari di bulatkan ke atas.
 - 4) Pelaksanaan tes
 - a) Semua item harus di ujikan secara tepat dan benar.
 - b) Bayi atau anak harus merasa tenang, aman, nyaman, senang, tidak lapar dan perlu kerja sama yang aktif antara orang tua, bayi, dan pemeriksa.
 - c) Membina hubungan yang baik dengan orang tua.
 - d) Menjelaskan tujuan DDST kepada orang tua.
 - e) Gunkan ruangan yang nyaman, aman, dan menyenangkan.
 - f) Pelaksanaan tes secara fleksibel. Beberapa item yang di sajikan secara fleksibel adalah mendahulukan item yang tidak memerlukan keaktifan anak, dahulukan item yang mudah terlebih dahulu, berikan pujian pada bayi atau anak jika mampu menyelesaikan tugas dengan baik, meletakkan alat – alat yang di perlukan saja yang letakkan di atas meja, tes di mulai dari item sebelah kiri kemudian di lanjutkan pada item sebelah kanan.
 - 5) Cara melaksnakan tes DDST :
 - a) Lakukan tes pada garis usia dan yang berada di sebelah kiri garis usia untuk masing – masing sektor.

- b) Jika bayi atau anak lulus dalam semua sektor maka lanjutkan pada garis sebelah kanan usia sampai pada akhirnya di capai skor lulus 3 kali berturut – turut.
 - c) Jika di peroleh skor gagal, menolak atau tak ada kesempatan. Mekan lanjutkan tes pada item di sebelah garis usia sampai didapat skor lulus 3 kali berturut – turut.
- 6) Cara pemberian skor
- a) Lulus / lewat ($P = pass$). Anak atau bayi dapat melakukan semua item sektor perkembangan dengan baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa memang benar anak dapat melaksanakan item tersebut.
 - b) G = gagal ($F = fail$). Anak atau bayi tidak dapat melakukan item dengan baik atau orang tua melaporkan secara terpercaya bahwa memang benar anaknya tidak dapat melaksanakan item tersebut.
 - c) M = menolak ($R = refusal$). Anak atau bayi menolak untuk melakukan item yang di berikan. Penolakan dapat di kurangi dengan mengatakan pada anak apa yang harus di lakukan.
 - d) Tak = tak ada kesempatan ($No = no oportunity$). Anak atau bayi tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item tersebut karena ada sesuatu hal atau adanya hambatan.
- 7) Interpretasi Hasil
- a) Penilaian item lebih ($advan$) nilai ini diberikan kepada bayi atau anak yang lulus dari item sebelah kanan usia.
 - b) Penilaian OK atau normal. Nilai ini di berikan kepada anak yang gagal atau menolak melakukan tugas pada item di kanan garis usia dan anak lulus, gagal atau menolak melakukan tugas pada item di daerah kotak putih (25 % - 75 %).
 - c) Penilaian “ P “ peringatan di berikan kepada anak atau bayi jika mengalami kegagalan atau menolak melakukan tugas pada item yang dilalui garis usia di kotak berwarna gelap (75% - 90 %).

- d) nilai “ T “ terlambat (*D = delayed*) diberikan kepada anak atau bayi yang gagal atau menolak melakukan tugas di kotak garis usia sebelah kiri sebab tugas tersebut untuk anak yang lebih muda.
- e) Penilaian “ TAK “ tak ada kesempatan (*No oportunity*). Nilai ini di berikan kepada anak yang mendapat skor “ tak “ atau tidak ada kesempatan untuk mencoba item tugas yang diberikan.

8) Penilaian keseluruhan tes

- a) Normal. Interpretasi ini diberikan jika ada skor terlambat atau 1 peringatan. Lakukan uji ulang pada pertemuan berikutnya.
- b) Suspek. Interpretasi ini diberikan jika terdapat 1 atau lebih skor “ terlambat “ dan 2 atau lebih “ peringatan” yang disebabkan oleh kegagalan bukan karena penolakan.
- c) Tidak dapat di uji. Interpretasi ini di berikan jika terdapat 1 atau lebih “ peringatan” di sebabkan oleh penolakan bukan karena kegagalan.

c. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP adalah kuesioner yang berisi 9 -10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah di capai anak dengan sasaran anak umur 0 – 72 tahun. Tujuan skrining atau pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan (Depkes, RI 2006). Jadwal skrining atau pemeriksaan KPS Prutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan . apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih mudah (Depkse RI 2006, dalam Wulandari 2016). Prosedur skrining KPSP adalah sebagai berikut :

- 1) Alat atau instrumen KPSP :
 - a) Formulir KPSP

- b) Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran 2,5 cm sebanyak 6 buah , kacang tanah, potongan biscuit kecil.

2) Prosedur KPSP

- a) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus di bawa.
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari di bulatkan menjadi 1 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP sesuai dengan umur anak.
- d) KPSP terdiri atas 2 macam pertanyaan, yaitu pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak dan perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
- e) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu – ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti mengerti isi kuesioner tersebut.
- f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, ya atau tidak. Catat jawaban tersebut dalam formulir.
- g) Ajukan pertanyaan yang beerikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.

3) Interpretasi KPSP menurut Depkes RI (2006) :

- a) Hitunglah jumlah jawaban Ya.
- b) Jumlah jawaban “ ya “ = 9 samapai 10, perkembangan anak sesuai dengan tahapan perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban “ ya “ = 7 sampai 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah jawaban “ ya “ = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

- e) Apabila terdapat jawaban “ tidak “ perlu di rinci jumlah jawaban “ tidak “ menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Tindak Lanjut KPSP Setelah mendapatkan hasil skrining maka intervensi yang bisa di berikan adalah :

- 1) Bila pujian anak sesuai umur (S) lakukan tindakan berikut :
 - a) Beri pujian pada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - b) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 - c) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - d) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan sekali.
 - e) Lakukan pemeriksaan skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak berumur 24 sampai 72 bulan.
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M) lakukan tindakan berikut :
 - a) Beri petunjuk kepada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan atau mengejar ketinggalan.
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 - d) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai umur anak.
 - e) Jika hasil KPSP ulang jawaban “ ya tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan .
- 3) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan rujukan ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, halus, bicara, bahasa, sosialisasi dan kemandirian).(Wulandari, 2016).

2.4 Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi

MPASI didefinisikan sebagai proses menginisiasi makanan padat dan cair ketika ASI atau susu formula tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bayi. WHO merekomendasikan bahwa MPASI seharusnya tidak dikenalkan bayi sebelum 6 bulan dan MPASI berperan sebagai pendamping ASI. Variasi makanan harus dikenalkan pada bayi dari segi jumlah, frekuensi, konsistensi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Ketidaktepatan waktu pengenalan MPASI dan kuantitas serta kualitas MPASI yang inadekuat dapat menyebabkan overnutrition/ nutrisi berlebihan atau undernutrition pada bayi. Kedua kondisi tersebut meningkatkan risiko obesitas dikemudian hari (Muniandy, 2012).

Terdapat bukti yang kuat praktik pemberian MPASI dini dan risiko dini obesitas yang disebabkan oleh waktu pengenalan MPASI. Pengenalan MPASI dini menyebabkan cepatnya penambahan berat badan yang berkaitan dengan peningkatan risiko obesitas. Hal tersebut karena adanya kesalahan dalam mengeksplorasi efek kuantitas dan kualitas MPASI dan pilihan makanan yang diberikan pada bayi terhadap berat badan dan risiko obesitas. Studi terdahulu menunjukkan kaitan antara pertumbuhan dini dan perkembangan obesitas yang dipengaruhi oleh faktor ekologi yang kompleks. Faktor tersebut adalah etnis, dinamika keluarga, pemberian MPASI yang sering dilakukan keluarga, tingkat urbanisasi dan media massa yang secara kuat mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi (Muniandy, 2012). Obesitas pada bayi dapat menyebabkan perkembangan motorik lambat.

Selain obesitas perkembangan motorik juga dipengaruhi oleh pemberian stimulasi pada bayi. Berdasarkan teori *dynamic system maturase* dan teori kognitif merupakan faktor yang menginisiasi perubahan perkembangan bayi. *Dynamic system theory* menyatakan bahwa perkembangan merupakan sistem yang terbuka dan informasi yang berasal dari lingkungan sekitar dapat mempengaruhi sistem ini (Parkovnick, 2012). Informasi dari lingkungan salah satunya berupa stimulasi yang diberikan pada bayi. Perkembangan bayi merupakan hal yang multidimensional yang membutuhkan intervensi spesifik. Berbagai aspek pada

perkembangan bayi dapat terjadi *overlapping* , contoh perkembangan atau keterlambatan yang ada pada satu fase perkembangan dapat secara langsung mempengaruhi aspek pertumbuhan yang lain. Sehingga, stimulasi perkembangan secara simultan dapat memicu dan menjadi *trigger* perbedaan aspek pertumbuhan melalui stimulasi yang spesifik (Arezou, 2016). Studi yang dilakukan oleh Rezaian pada tahun 2013 menunjukkan berbagai elemen seperti permainan anak, berbagai skill, interaksi bayi dengan ibu atau pengasuh bayi dan factor lingkungan dapat meningkatkan perkembangan motorik (Arezou, 2016).

2.5 Daftar Penelitian Terdahulu

Tabel 2.3 Daftar Penelitian Terdahulu

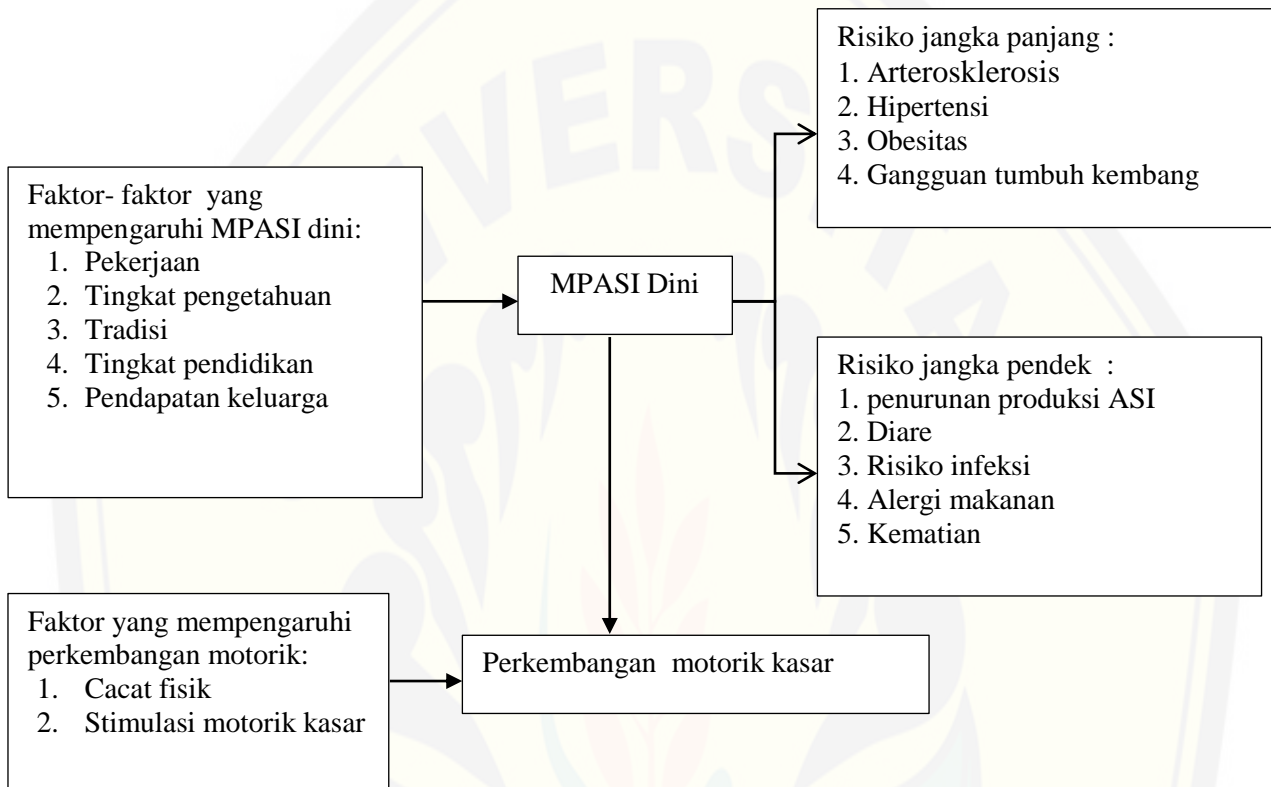
| No | penulis/ Tahun/ Judul Teks/ Artikel | Ruang Lingkup Masalah / Tujuan | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|--|--|---|---|
| 1. | Afriani/2016/faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia 0 – 6 bulan di BPM Nurlita Palembang | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan pemberian MPASI dini. | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan cross sectional | Di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan inu, pendapatan keluarga, dukungan kelurga, tradisi, dengan pemberian MPASI dini 0- 6 bulan di BPM Nurlita Palembang |
| 2. | Eka Lestari/2013/ faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI dini di Desa Junggemi Klungkung Kabupaten Kendal | mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MPASI dini | Penelitaan ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan crosssectional | Di dapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, tradisi, dukungan keluarga |
| 3. | Endah Purwaningsih /2012/ Perbedaan Perkembangan Motorik Bayi Usia 0 – 6 Bulan Antara Yang di Beri ASI dengan yang di beri Pasi DI Desa Glagah Jatinom Klaten | Mengetahui perbedaan perkembangan motorik bayi usia 0 – 6 bulan pada bayi yang di beri ASI dan Pasi di desa Glagah Jatinom Klaten | Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden di dapatkan 15 anak (50 % mendapatkan ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik baik. Sedangkan 15 anak (50 %) memperoleh pasi memiliki perkembangan motorik kurang baik. |
| 4. | Ratna Umi Nurlila/ 2013 / Perbedaan perkembangan motorik kasar dan halus pada bayi 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di desa Penanggotu kecamatan Lambandia Kolaka tahun 2013 | Mengetahui tingkat perbedaan perkembangan motorik kasar dan halus pada bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan MPASI dini di desa Penanggotu Lambandia Kolaka tahun 2013 | Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif analitik metode yang di gunakan adalah uji T | hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden 19 bayi mendapat ASI eksklusif 19 bayi MPASI dini. 18 (47,4 %) bayi yang mendapat ASI eksklusif perkembangan motorik kasarnya secara keseluruhan normal. 19 bayi yang mendapat MPASI dini 12 (31,6 %) bayi perkembangan motorik kasarnya abnormal. |
| 5. | Nurul Azkanuddin / 2012/ Perbedaan Perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7- 8 bulan yang mendapat MPASI dan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kedugmundu Semarang | Mengetahui perbedan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7 – 8 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan MPASI dini di wilayah kerja Puskesmas Kedugmundu Semarang | Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan rancangan cross sectiona | Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan antara ASI eksklusif dan MPASI dini yatiu 179 bayi 49 bayi ASI eksklusif perkembangan motorik kasarnya normal sedangkan 58 bayi yang mendapat MPASI dini perkembangan motorik kasar abnormal. |

| No | penulis/ Tahun/ Judul Teks/ Artikel | Ruang Lingkup Masalah / Tujuan | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|---|---|---|--|
| 6 | Lisbeth Valla, Tore WentzellLarsen, DagHof oss, and Ka i Slinning / 2015/ Prevalensi dugaan keterlambatan perkembangan pada bayi : hasil dari studi longitudinal berbasis populasi regional | Mengidentifikasi prevalensi SDD (Suspected Developmental Delays) pada bayi usia 4, 6 dan 12 bulan | Penelitian ini merupakan penelitian longitudinal study dengan menggunakan alat ukur Stages Questionnaires (ASQ) | Terdapat hubungan yang signifikan antara stimulasi motorik pada bayi dengan SDD usia 4 bulan dan motorik yang bagus dan personal social pada bayi usia 6 bulan. Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan motorik dan problem solving pada bayi dengan SDD usia 4 bulan dan social individu usia 6 bulan. |
| 7 | Ingrid Kristin Torsvik, Per Magne Ueland , Trond Markestad, ivind Midttun, and Anne-Lise Bjørke Monsen/ 2015/ Perkembangan motorik terkait dengan durasi pemberian ASI eksklusif, status vitamin B dan suplementasi B12 pada bayi dengan berat lahir antara 2000-3000 g, hasil dari percobaan intervensi acak | Mengidentifikasi efek jangka panjang ASI eksklusif, status vitamin B dan perkembangan neuro dan motorik pada bayi 0-6 bulan. | Penelitian dilakukan dengan menggunakan studi konsekutif yang dilakukan diantara bulan Desember 2008 dan April 2010, pada 97 bayi dengan berat badan lahir 2000-3000 g di Department of Obstetrics and Gynecology, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway. | Pada kelompok bayi yang diberikan susu formula (MPASI dini) terdapat hubungan yang negative dengan perkembangan neuro daripada bayi dengan ASI eksklusif dan lebih bagus perkembangan motorik kasarnya. |
| 8. | Anes Mella Pratama, Tri Budiati/2013/Perkembangan Bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif | Mengetahui apakah ada perbedaan perkembangan yang terjadi pada bayi yang diberikan ASI eksklusif (0-6 bulan) dengan perkembangan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif | Penelitian analitik kategorik tidak berpasangan dengan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif beresiko 9,5 kali mengalami perkembangan yang sesuai daripada mengalami penyimpangan perkembangan bila dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. |
| 9 | Dyah Ayu Inayati1, Veronika Scherbaum, Ratna Chrismiari Purwestri, Elizabeth Hormann, Nia Novita Wirawan, Julia Suryantan, Susan Hartono, Maurice Alexander Bloem, Rosnani Verba Pangaribuan, Hans Konrad Biesalski, Volker Hoffmann and Anne Camilla Bellows/ | Mengidentifikasi pemberian MPASI pada bayi untuk meningkatkan status nutrisi | Penelitian cross sectional dengan pengumpulan data menggunakan kuisioner melalui interview. | Sebanyak 79% bayi diberikan MPASI sebelum 6 bulan berupa makanan padat, semi padat dan lunak). Hanya 12% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Pemberian MPASI yang tidak tepat dipengaruhi oleh keyakinan tradisional ibu dan nenek. |

| No | penulis/ Tahun/ Judul Teks/ Artikel | Ruang Lingkup Masalah / Tujuan | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|--|-----------------------------------|-------------------|------------------|
| | 2012/ Praktik pemberian makan bayi: penelitian retrospektif di Pulau Nias, Indonesia | | | |

Daftar penelitian membahas mengenai penelitian sejenis tentang pemberian MPASI dini dan stimulasi yang akan di sajikan dalam tabel 2.3. penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa perbedaan di bandingkan dengan penelitian terdahulu. Beberapa perbedaan yaitu tempat penelitian dan analisis data. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember. Variabel penelitian yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini yaitu pekerjaan, tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, tradisi, pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0-6 bulan. Analisis menggunakan *cross sectional* di sertai nilai *prevalensi rasio* untuk mengetahui besaran resiko dan variabel yang paling berpengaruh. Analisis data ini belum pernah di teliti oleh peneliti sebelumnya.

2.6 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Afriani (2016), Kumalasari (2014), Lestari (2013), Mufida dkk (2015), Irianto (2012)

Faktor – faktor pemberian MPASI dini yaitu pekerjaan, tingkat pengetahuan, tradisi, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga. Dampak pemberian MPASI dini yaitu :

a. Risiko jangka panjang

1) Obesitas

Kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi komsekuensi pada usia selanjutnya adalah terjadi kelebihan berat badan ataupun kebiasaab makanan tidak sehat.

2) Hipertensi

Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (kira – kira 15 mg/100 ml), pemberian MPASI dini dapat meningkatkan kandungan natrium yang dapat mengakibatkan hipertensi di kemudian hari.

3) Arteriosklerosis

Arteriosklerosis adalah penebalan dinding jantung akibat penumpukan lemak. Pemberian makanan pada bayi tanpa memperhatikan makanan yang mengandung kolesterol, tinggi energi (karbohidrat) dan lemak jenuh dapat menyebabkan arteriosklerosis dan penyakit jantung lainnya.

4) Gangguan tumbuh kembang

Pemberian MPASI dini dalam waktu yang tidak tepat dapat meningkatkan resiko obesitas, yang mengakibatkan gangguan tumbuh kembang.

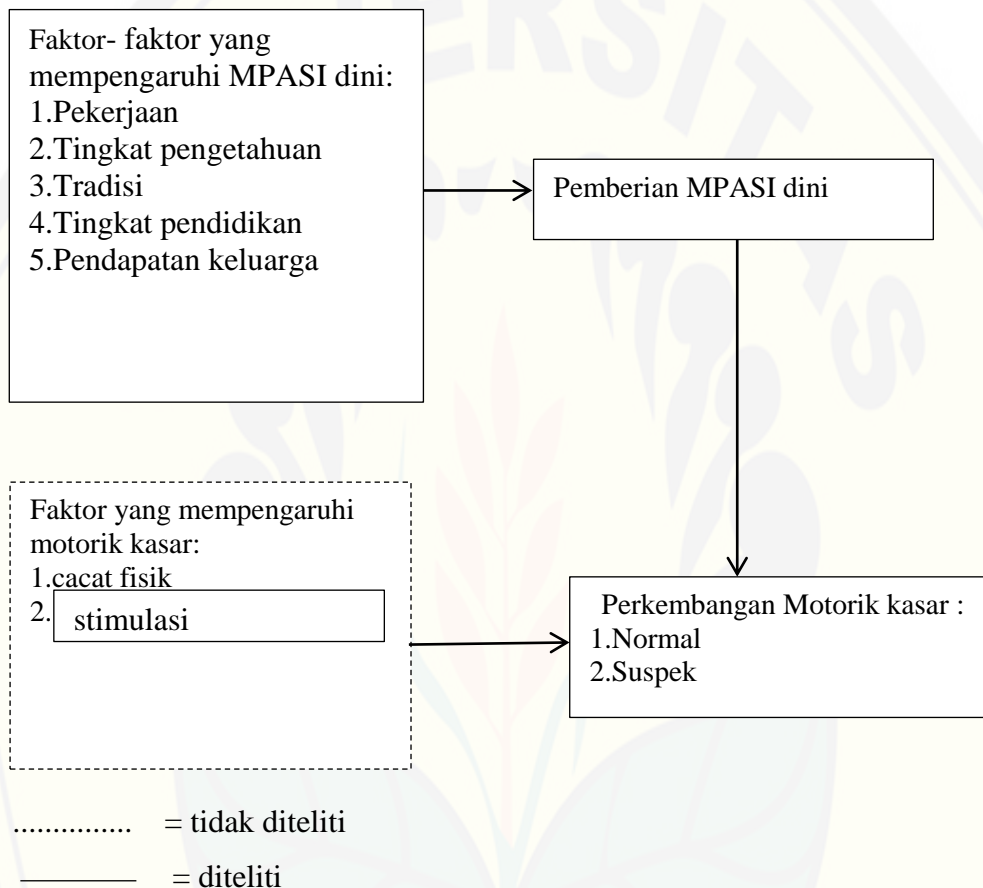
b. Jangka pendek

Pemberian MPASI dini akan menurunkan frekuensi dan intensitas menyusu bayi, yang mengakibatkan penurunan produksi ASI. Risiko diare meningkat karena makanan tambahan tidak sebersih ASI. Pemberian MPASI dini berisiko menurunkan kekebalan tubuh yang di dapatkan dari ASI, sehingga risiko infeksi meningkat dan dapat mengakibatkan kematian apabila tidak segera ditangani (Irianto, 2012). Sistem kekebalan tubuh dalam bayi juga belum matang. Jika bayi mengkonsumsi makanan yang mengandung proterin dan bahan makanan lainnya, maka sistem pencernaan akan menganggap benda asing sebagai sesuatu yang berbahaya, sehingga tubuh membentuk sistem kekebalan (*Imonoglobulin E*) untuk melindungi diri. *Imoglobulin E* menjadi perantara dalam alergi makanan pada bayi yang bereaksi pada makanan asing. Makanan yang paling sering menimbulkan alergi pada bayi adalah susu sapi, telur, kacang – kacang, makanan laut (*seafood*) kedelai dan gandum (Graha, 2010).

Selain pemberian MPASI dini perkembangan motorik kasar di pengaruhi oleh stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan cacat fisik yang merupakan bawaan dari lahir. Stimulasi yang baik pada bayi dapat meningkatkan

perkembangan motorik dan sebaliknya stimulasi yang kurang dapat mengakibatkan keterlambatan gerak motorik kasar.

2.7 Kerangka Konseptual



Pemberian MPASI dini pada bayi sebelum usia 6 bulan merupakan hal yang *multifactorial*. Pemberian MPASI dini dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pekerjaan, tingkat pengetahuan, tradisi, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga. WHO telah merekomendasikan bahwa pemberian MPASI seharusnya tidak diberikan pada usia sebelum 6 bulan karena pemberian MPASI dini dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang cepat dan risiko obesitas. Efek obesitas pada bayi dapat mempengaruhi perkembangan motorik bayi. Berdasarkan studi terdahulu, terdapat hubungan antara bayi yang obesitas atau *overweight* dengan keterlambatan perkembangan motorik bayi. Selain obesitas

akibat pemberian MPASI dini, perkembangan motorik juga dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan orang tua pada bayi.

2.8 Hipotesis

- a. Terdapat pengaruh faktor – faktor pemberian MPASI dini terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember
- b. Terdapat pengaruh pemberian MPASI dini terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember
- c. Terdapat pengaruh stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

3.1.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *observasional* analitik karena berdasarkan tujuan penelitian ini yang bertujuan menganalisis pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menguji suatu teori, menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik untuk menunjukkan hubungan antar variabel, mengembangkan konsep, mengembangkan pemahaman atau mendeskripsikan banyak hal dalam penelitian (Sugiyono, 2016).

Penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional* berdasarkan waktu penelitiannya. dimana dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek dipelajari dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data melalui survei dan alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan lembar observasi DDST untuk Perkembangan motorik kasar. Rancangan ini merupakan rencana menyeluruh dari penelitian yang mencakup hal-hal yang akan dilakukan peneliti, mulai dari membuat hipotesis dan implikasinya secara operasional sampai kepada analisis data.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan maret sampai selesai

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Penentuan populasi

Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2010). Populasi sasaran penelitian adalah bayi usia - 6 bulan yang memperoleh MPASI dini dan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember . Adapun populasi dalam penelitian ini menurut hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Jember sebanyak 1.187 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro, 2014). Rumus besar sampel :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1187 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(1187 - 1)(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1187 \cdot 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{1187 \cdot (0,0025) + 3,84 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{1.139,52}{2,965 + 0,0096}$$

$$n = \frac{1.139,52}{2,9746}$$

$$n = 383,083$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 384 responden .

Keterangan :

n : perkiraan besar sample

N : perkiraan besar populasi

Z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

q : 1-p (100%-p)= 0,5

d : Tingkat Kesalahan 5% (0,05) (Hidayat, 2011).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan keinginan peneliti.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua / pengasuh dan bayi umur 0-6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Responden yang bertempat tinggal di wilayah penelitian.
- b. Orang tua atau pengasuh bayi usia 0-6 bulan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sedangkan, kriteria eksklusi dari sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Responden yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir.
- b. Responden pindah tempat tinggal sebelum penelitian berakhir.
- c. Responden yang mempunyai cacat fisik.
- d. Responden yang sedang sakit atau pasca sakit.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah faktor – faktor MPASI dini yaitu pekerjaan, tingkat pengetahuan, tradisi, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, MPASI dini dan stimulasi.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (*independent*). Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah perkembangan gerak motorik kasar pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti.

c. Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah variabel yang di kendalikan atau dibuat konstan sehingga pengaruh *independen* (bebas) terhadap *dependen* (terikat) tidak di pengaruhi oleh faktor luar yang tidak di teliti (Sugiono, 2015). Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah usia 0 – 6 bulan dan jenis kelamin.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah sebuah seperangkat instruksi yang lengkap untuk menetapkan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel dan apa yang diukur dinyatakan dalam bentuk indikator (Supriyanto, 2007 dalam Nazir *et al.*, 2011). Definisi Operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

| No | Variabel penelitian | Definisi operasional | Alat ukur | Kategori | Skala |
|-------------------------------------|---------------------|--|-----------|---|---------|
| Variabel Independen (bebas) | | | | | |
| 1 | Pendidikan | Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai responden | Kuesioner | Dikategorikan: 1. Pendidikan dasar (tidak tamat SD, tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP) 2. Pendidikan menengah (tidak tamat SMA, tamat SMA) 3. Pendidikan tinggi (tidak dan lulusan D1, D2, D3, S1, S2,S3) (UU No. 20 Tahun 2003 dalam Kristanti, 2017) | Ordinal |
| 2 | Pekerjaan | Aktifitas sehari-hari responden baik yang terikat jam kerja maupun tidak, yang dapat menghasilkan uang | Kuesioner | Dikategorikan: 1. Pedagang 2. Buruh/ tani 3. PNS 4. TNI/Polri 5. Pensiunan 6. Wiraswasta (Notoatmodjo,2012) | Nominal |

| No | Variabel penelitian | Definisi operasional | Alat ukur | Kategori | Skala |
|----|---------------------|--|-----------|--|---------|
| | | | | 7. Ibu rumah tangga (IRT) | |
| 3 | Penghasilan | Pendapatan yang di peroleh setiap bulan dalam sebuah keluarga | Kuesioner | Dikategorikan: UMK untuk Kab. Jember adalah Rp1.763.392,50/ bulan (Jember, 2017) Dikategorikan: 1. Dibawah UMK < Rp1.763.392,50/ bulan 2. UMK Rp1.763.392,50/ bulan 3. Diatas UMK \geq Rp1.763.392,50/ bulan | Ordinal |
| 4 | Tingkat pengetahuan | Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang pemberian MPASI dini yang benar. | Kuesioner | Indikator: Baik : jika skor 16-23 Cukup: jika skor 8-15 Kurang: jika skor 1-7 Penilaian : Skor 3 : jika baik Skor 2 : jika cukup Skor 1 : jika kurang | Ordinal |
| 5 | Tradisi | Segala sesuatu tentang MPASI yang dilakukan secara terus menerus dan turun temurun dalam keluarga atau masyarakat | Kuesioner | Indikator : 1. Ada tradisi: jika skor 1-10 2. Tidak ada tradisi: jika skor 0 Penilaian : Skor 1 : jika ada tradisi Skor 2 : jika tidak ada tradisi | Ordinal |
| 6 | MPASI dini | Segala Makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI sebelum berumur 6 bulan | Kuesioner | Indikator MPASI dini : 1. MPASI dini : sudah pernah mengkonsumsi makanan sebelum usia 6 bulan (Hassan, 2015) 2. ASI eksklusif : tidak pernah mengkonsumsi makanan sebelum usia 6 bulan. Skor 1: jika memperoleh MPASI dini Skor 2 : jika tidak memperoleh MPASI dini (ASI eksklusif). | Nominal |
| 7 | Stimulasi | Kegiatan merangsang kemampuan mengangkat kepala, merangkak, duduk, berdiri (kemampuan dasar) pada bayi usia 0-6 bulan. | Kuesioner | Indikator stimulasi : Skor 1: jika jawaban tidak Skor 2 : jika jawaban ya penilaian usia 1 bulan : baik : jika skor 12 - 8 kurang :jika skor <8 usia 2 bulan : | Ordinal |

| No | Variabel penelitian | Definisi operasional | Alat ukur | Kategori | Skala |
|--------------------------------------|---------------------|---|-----------|--|---------|
| | | | | baik : jika skor 14 - 10 kurang : jika skor < 10 usia 3 bulan : baik : jika skor 12-8 kurang : jika skor < 8 usia 4 bulan : baik : jika skor 14-10 kurang : jika skor < 10 usia 5 bulan : baik : jika skor 14-10 kurang : jika skor <10 usia 6 bulan : baik : jika skor 14-10 kurang : jika skor <10 | |
| Variabel dependen (terikat) | | | | | |
| 8 | Gerak motorik kasar | Gerakan tubuh yang menggunakan otot – otot besar yang di lakukan pada usia 0-6 bulan. gerakan yang di lakukan mengangkat kepala, merangkak, duduk, berdiri. | Kuesioner | Indikator dan penilaian DDST II menurut Puji (2013) : 1. Normal : jika tidak ada skor <i>delayed</i> (terlambat) atau maksimal 1 peringatan. 2. Suspek : jika terdapat 2 lebih peringatan dan terdapat 1 atau lebih <i>delayed</i> (terlambat). 3. <i>Untesable</i> (tidak dapat di uji) : jika terdapat 1 atau lebih skor <i>delayed</i> (terlambat) atau terdapat 2 atau lebih <i>caution</i> (peringatan). | Ordinal |
| Variabel Control | | | | | |
| 9 | Usia | Waktu yang dilalui atau lama kehidupan anak dari mulai lahir sampai dengan sekarang | Kuesioner | Dikategorikan: 1. Neonatus : 0-28 hari 2. 1 bulan 3. 2 bulan 4. 3 bulan 5. 4 bulan 6. 5 bulan 7. 6 bulan | Ordinal |

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi bayi berumur 0-6 bulan, orang tua atau pengasuh, pekerjaan orang tua, tingkat pengetahuan orang tua, tradisi, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, praktik pemberian MPASI dini, stimulasi yang diberikan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk gerak motorik menggunakan kuesioner DDST yang merupakan salah satu alat skrining perkembangan untuk mengetahui sedini mungkin penyimpangan perkembangan yang terjadi pada bayi (Suwariyah, 2013) (Lampiran C).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait untuk mendukung hasil penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Data yang dikumpulkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah data cakupan pemberian MPASI

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran responden atau berbincang-bincang berhadapan muka dengan responden tersebut. teknik pengumpulan data ini mendasar diri pada laporan tentang diri sendiri atau self report, atau setidaknya-tidaknya pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2011).

b. Observasi

Sutrisno Hadi dalam Sugiyono (2013) mengemukakan bahwa, *observasi* merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Pada proses ini dilakukan beberapa pengamatan

terhadap motorik kasar anak dan juga berbagai kegiatan stimulus yang diberikan pada anak . Cara peneliti melakukan observasi adalah dengan cara melihat orang tua melakukan stimulasi kepada bayi (Lampiran D).

c. *Study Literature*

Untuk memperoleh data sekunder, metode yang dilakukan adalah melalui studi literatur dengan cara menganalisis berbagai literatur yang ada seperti buku, skripsi dan tesis yang berhubungan dengan penelitian serta dokumen-dokumen pendukung lainnya seperti majalah, jurnal, karya ilmiah, internet dan lain-lain. Data ini digunakan untuk mendukung data primer.

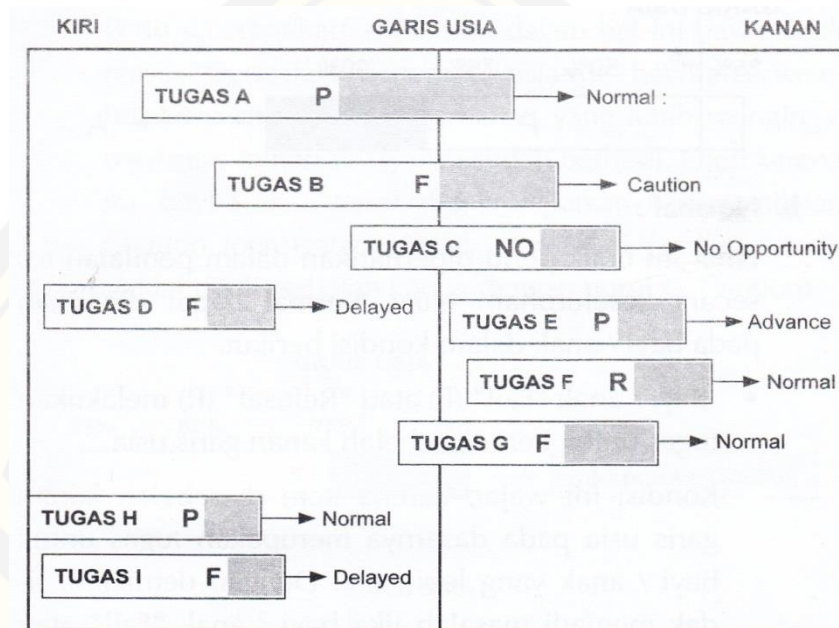
3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berguna dalam penelitian. Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nazir, 2011). Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk menggali data orang tua dan perilaku pemberian MPASI dini dan stimulasi. Lembar observasi DDST perkembangan anak untuk mengetahui apakah ada kelainan terhadap bayi. Langkah langkah melakukan tes DDST :

- a. Angka prosentase yang menunjukkan 25%, 50%, 75%, 90% merupakan ketentuan standar bayi atau anak normal yang mampu melaksanakan tugas perkembangan pada usia yang terlihat pada skala.
 - 1) Dua puluh lima persen (25%) menunjukkan bahwa pada usia yang di tunjukkan oleh garis usia terdapat 25 % dari keseluruhan sampel bayi normal dapat melakukan tugas perkembangan tersebut.
 - 2) Lima puluh persen (50%) menunjukkan bahwa pada usia yang di tunjukkan oleh garis usia terdapat 50 % dari seluruh sampel bayi dapat melakukan tugas perkembangan tersebut.
 - 3) Tujuh puluh lima persen (75%) menunjukkan bahwa pada usia yang di tunjukkan oleh garis usia terdapat 75 % dari keseluruhan sampel bayi

dapat melakukan tugas perkembangan tersebut Sembilan puluh persen (90%) menunjukkan bahwa pada usia di tunjukkan oleh garis usia terdapat 90 % dari keseluruhan sampel bayi dapat melakukan tugas perkembangan tersebut.

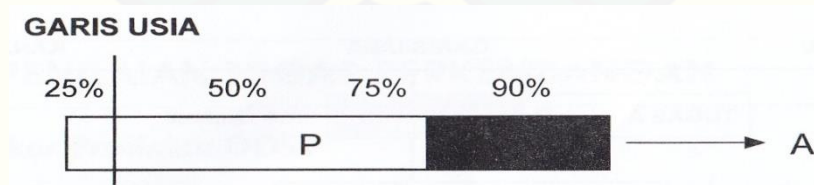
- b. Garis usia yang melalui blok atau kotak berwarna, menunjukkan bahwa seharusnya anak sudah mampu melakukan tugas perkembangan yang ada pada kotak tersebut.
- c. Setiap kotak pada item tugas perkembangan memiliki ukuran panjang yang bervariasi (dari 25 %, 50%, 75%, 90 %) hal ini menunjukkan lamanya waktu bagi bayi dalam melaksanakan tugas perkembangan tersebut.
- d. Jarak antara 2 tanda (garis tegak kecil) adalah 1 bulan.
 - 1) Penilaian perilaku di lakukan setelah pemeriksaan DDST selesai. Skala tes perilaku terdapat pada halaman depan format DDST (sebelah kanan bawah). Penilaian ini membandingkan perilaku bayi sebelum pelaksanaan pemeriksaan tes perkembangan dengan perilaku sebelumnya (Suwariyah, 2013). (Lampiran C. Hal 112).
- e. Penilaian tugas perkembangan
Skor penilaian di cantumkan di kotak yang berwarna putih (dekat tanda 50%)
 - 1) P = pass atau lulus
Bayi dapat melakukan tugas perkembangan dengan baik.
 - 2) F = fail atau gagal
Bayi tidak dapat melakukan tugas perkembangan dengan baik.
 - 3) No = No opportunity atau tidak ada kesempatan
Bayi tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan karena ada hambatan yang menyebabkan bayi tidak dapat melanjutkan uji coba. Skor ini hanya boleh di pakai pada uji coba dengan tanda R (refusal).
 - 4) R = refusal atau menolak
Bayi menolak untuk melakukan tes untuk item tugas perkembangan. Pemeriksa dapat menanyakan kepada orang tua tentang kemampuan tugas perkembangan tersebut dan tidak diskor sebagai penolakan.



Gambar 3.1 Contoh Penilaian DDST Suwariyah (2013)

f. Interpretasi penilaian individu

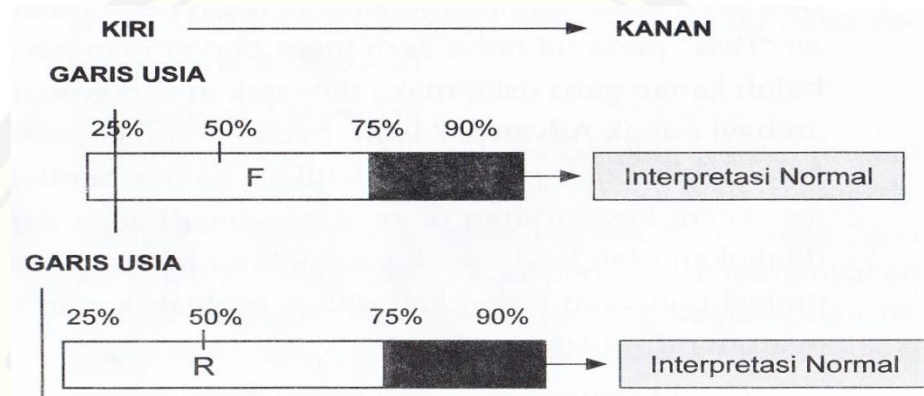
- 1) Lebih (*Advan*) bila bayi mampu melakukan tugas perkembangan pada uji coba item tugas perkembangan sebelah kanan garis usia, maka dinyatakan perkembangan bayi anak lebih (*advan*) pada uji coba tersebut. Nilai lebih tidak perlu di perhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan karena biasanya hanya dapat di lakukan oleh oleh bayi yang usianya lebih tua. Hasil interpretasi penilaian individu di tulis sebelah kanan dengan huruf "A ".



Gambar 3.2 Interpretasi Nilai Lebih, Suwariyah (2013)

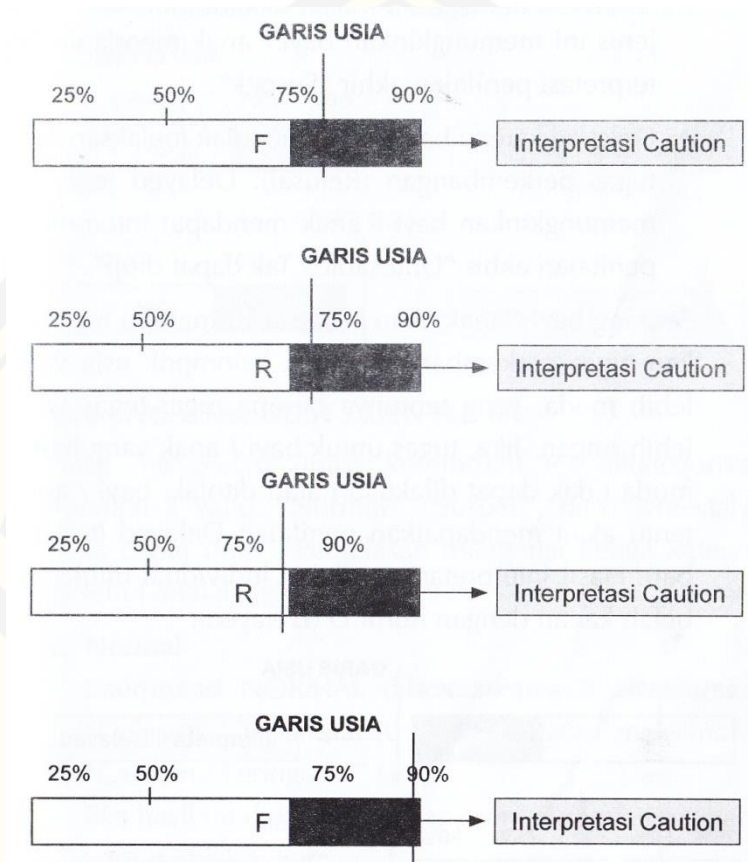
- 2) Normal. Nilai normal dapat di berikan kepada bayi, apabila bayi menolak melakukan tugas untuk item di sebelah kanan garis usia karena kondisi ini wajar sebab item di sebelah kanan garis usia pada dasarnya merupakan tugas untuk bayi yang lebih tua. Dengan demikian, tidak menjadi masalah

jika bayi menolak atau tidak bisa melakukan tugas tersebut karena masih banyak kesempatan bagi bayi untuk melakukan tugas tersebut jika usianya sudah mencukupi.



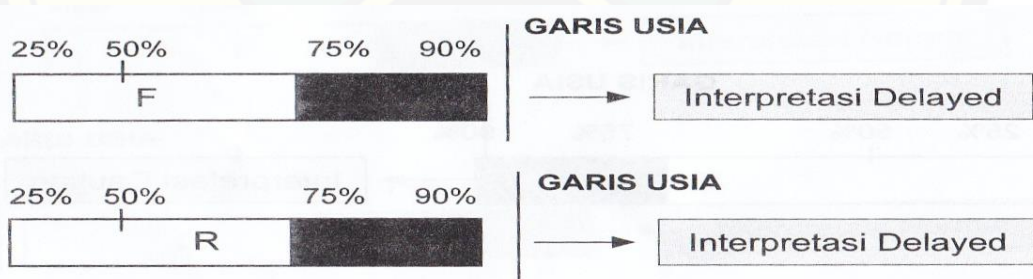
Gambar 3.2 Interpretasi Nilai Normal, Suwariyah (2013)

- 3) Peringatan bagi bayi dan perlu di perhatikan, apabila dalam kelompok sebayanya mayoritas sebagian besar telah berhasil dalam item tugas . oleh karena itu, bayi tersebut mendapatkan hasil penilaian “ C “ *caution* atau peringatan.



Gambar 3.3 Intepretasi Nilai *Caution* (Peringatan), Suwariyah (2013)

- 4) *Delayed* (penundaan atau keterlambatan). Seorang bayi seharusnya mampu melakukan tugas perkembangan untuk kelompok usia yang lebih muda, yang tentunya berupa tugas – tugas yang lebih ringan.. iika tugas untuk bayi yang lebih muda tidak dapat di lakukan atau di tolak, bayi tentu akan mendapatkan penilaian *delayed* (terlambat).



3.4 Interpretasi Nilai *Delayed* (Terlambat) Suwariyah (2013)

g. Penilaian tes perilaku

Perilaku dilakukan setelah pemeriksaan DDST selesai. Skala untuk tes perilaku terdapat pada halaman depan format DDST (sebelah kanan bawah), penilaian ini dapat membandingkan perilaku bayi selama pelaksanaan pemeriksaan atau tes perkembangan dengan perilaku sebelumnya. Skala yang di sediakan untuk tiga kali tes perilaku (tes 1, 2, 3). Tujuan melakukan tes perilaku adalah :

- 1) Membantu pemeriksa menilai seluruh perilaku bayi
- 2) Memperoleh taksiran kasar bagaimana seorang bayi menggunakan kemampuannya.
- 3) Tes perilaku meliputi perilaku khusus, kepatuhan, ketertarikan pada sekeliling, ketakutan, lamanya perhatian

Petugas boleh menanyakan kepada orang tua atau pengasuh apakah perilaku bayi sama dengan perilaku saat pemeriksaan. Terkadang bayi dalam kondisi sakit atau marah sewaktu menjalani pemeriksaan tersebut. Jika demikian, tes dapat di tunda dan di lanjutkan pada hari lain saat bayi telah kooperatif.

TES PERILAKU

(Perhatikan kotak untuk tes 1, 2, atau 3)

| | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| KHUSUS : | 1 | 2 | 3 |
| Ya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tidak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PATUH : | 1 | 2 | 3 |
| Selalu patuh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Biasanya patuh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kadang-kadang patuh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TERTARIK SEKELILING : | 1 | 2 | 3 |
| Tanggap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agar tidak tertarik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sangat tidak tertarik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| KETAKUTAN : | 1 | 2 | 3 |
| Tidak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sangat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LAMA PERHATIAN : | 1 | 2 | 3 |
| Cukup | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agak terganggu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sangat terganggu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gambar 3.5 format tes perilaku DDST (Suwariyah, 2013)

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca. Penyajian data juga dimaksudkan agar para pengamat dapat dengan mudah memahami apa yang kita sajikan untuk selanjutnya dilakukan penilaian atau perbandingan, dan lain-lain (Budiarto, 2002). Penyajian data pada penelitian ini mengenai analisis pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar disajikan dalam sebuah tabel dilengkapi dengan deskripsi sehingga pembaca akan lebih mudah dalam memahami hasil penelitian. Tahapan pengolahan data dimulai dari *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, selanjutnya dianalisis.

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan data adalah verifikasi data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum nantinya diolah oleh peneliti, untuk memastikan bahwa tidak terdapat data yang meragukan dan hal-hal yang salah. Hal ini juga dilakukan untuk memperbaiki kualitas data.

b. *Coding*

Pemberian kode pada data yang telah didapat sehingga mempermudah untuk melakukan analisis data pada aplikasi.

c. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Melakukan cek ulang dari pengkodean data untuk menghindari kesalahan dalam pengkodean.

d. *Scoring*

Scoring merupakan langkah selanjutnya setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner. *Scoring* jawaban dimulai dari jawaban yang terendah kemudian dijumlah untuk mengetahui skor total.

e. Tabulasi

Tabulasi data merupakan proses penyusunan data dalam bentuk tabel sehingga akan lebih mudah dibaca dan dimengerti, dengan menggunakan tabulasi data diperoleh nilai dari variabel bebas dan variabel terikat dari setiap responden, selanjutnya data siap untuk dianalisis atau dikaji.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis data adalah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan makna atau arti yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis bivariat dan analisis multivariat yaitu dengan uji Regresi Logistik dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Alasan menggunakan uji statistik Regresi Logistik adalah bahwa variabel bebas >1 (MPASI, stimulasi, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tradisi) dengan skala nominal dan ordinal. Variabel terikat (gerak motorik) sejumlah 1 variabel dengan skala ordinal.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Data

Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam suatu penelitian perlu diuji validitas dan reliabilitas agar benar-benar dapat digunakan sebagai alat ukur. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2012).

3.8.1 Uji Validitas

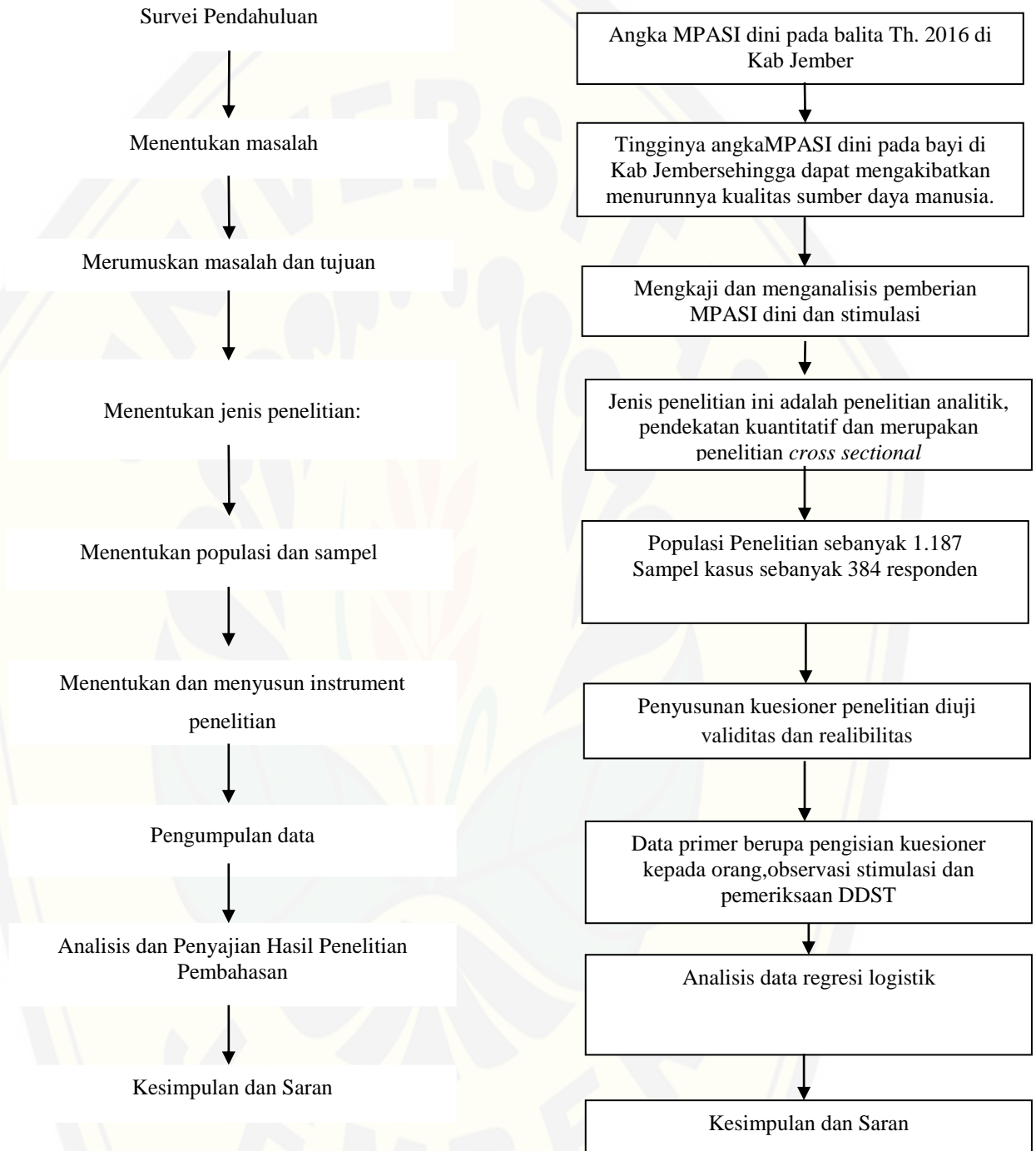
suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas dengan membuat kalimat yang singkat dan jelas dengan disesuaikan pada isi atau makna pertanyaan, validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pembimbing dan membaca literatur atau kepustakaan. Uji validitas kepada responden pada penelitian ini akan

dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi dengan pertimbangan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi memiliki angka kejadian MPASI ini hampir sama besarnya dengan wilayah kerja puskesmas Panti dan Gladakpakem yaitu sebesar 36,5 %. Uji validitas instrumen data menggunakan *Person Product* (Taniredja *et al*, 2012). Hasil uji validitas di peroleh hasil bahwa nilai r hitung $>$ r tabel maka, alat ukur dalam penelitian ini di nyatakan valid dan dapat dilanjutkan untuk dilakukan pengambilan data (Lampiran E).

3.8.2 Uji Reabilitas

Menurut Moleong (2006) reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pengujian reliabilitas digunakan rumus reliabilitas α dengan uji *Alpha Cronbach*, yaitu mengukur homogenitas item-item pertanyaan. Suatu alat ukur dapat dinyatakan reliabilitas apabila nilai α adalah 0,70-0,95 (Lampiran E).

3.9 Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Analisis faktor yang mempengaruhi pemberian MPASI dini . Berdasarkan hasil penelitian yang telah di bahas pada bab.4 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dan berusia 4 bulan dan 6 bulan
- b. Praktik pemberian MPASI dini meliputi minuman yang di berikan sebagian besar susu formula dan air putih makanan yang di berikan sebagian besar pisang dan nasi, Frekuensi pemberian sebagian besar lebih dari 3 kali.
- c. Sebagian besar orang tua kurang memberikan stimulasi.
- d. Gerak motorik kasar sebagian besar mengalami keterlambatan.
- e. Faktor pemberian MPASI dini yang berpengaruh adalah tingkat pengetahuan, pendapatan, pekerjaan ibu. Faktor yang tidak berpengaruh meliputi tradisi dan pendidikan ibu.
- f. Terdapat pengaruh pemberian MPASI dini dan stimulasi pada bayi usia 0-6 bulan terhadap gerak motorik kasar bayi.

5.2 Saran

Menurut kesimpulan sebagaimana disebutkan pada poin sebelumnya, maka saran yang perlu dipertimbangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Institusi Kesehatan
Perlu sosialisasi tentang pemberian MPASI dini dan stimulasi terhadap gerak motorik kasar pada bayi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua bagaimana cara yang tepat melakukan stimulasi dan efek pemberian MPASI dini melalui posyandu, sosialisasi ke pondok pesantren, pembuatan pamflet.
- b. Bagi Orang tua
Memahami kebutuhan anak untuk merangsang motorik kasar. Informasi ini dapat di peroleh dari penyuluhan kesehatan, posyandu, media elektronik (TV,

radio dan lain - lain) dan media sosial(facebook, instagram, whatsapp, dan lain – lain).

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini berfokus pada pemberian MPASI dini dan stimulasi yang berpengaruh terhadap gerak motorik kasar bayi. Peneliti tidak meneliti status gizi pada bayi yang mendapatkan MPASI dini dan gerak motorik halus. Harapan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti status gizi pada bayi yang memperoleh MPASI dini dan perkembangan gerak motorik halus.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani. 2008. Faktor –faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di BPM Nurlita Palembang. *STIK Siti Khatijah Palembang*. 4 (1) : 11-14
- Ambarwati, R., Muiz. S, F., & Susanti, P. 2013. Pengaruh Konseling Laktasi Aktif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai Usia 3 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2 (1) : 15-23
- Arezou, N, J., Akram, R., Hamidreza, B, V., Syedreza, M., Elahe, G. 2015. Effects of Motor Development Stimulation on Anthropometric Indices of Infants Aged 1-12 Months in Foster Care Homes. *Evidence Based Care Journal*. 5 (4): 17-24
- Azkanuddin, N. 2012. Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 7-8 Bulan Yang Mendapatkan MPASI dan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. 27 (14) : 2002 – 2012
- Baharuddin., Rosmawar., Munazar. 2008. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Pemberian MPASI Ada Bayi (0-6 Bulan) di Puskesmas Uteun Pulo Kecamatan Seunangan Timur Kabupaten Nagan Raya. *I Dosen Prodi Keperawatan Meulaboh Poltekes Aceh*. 5 (6) : 11-14
- Bambang, S. 2007. *Metode Pengembangan Fisik (Edisi Revisi)*. Jakarta.
- Barroso, R, M, A., Schapiro, L., Liang, W., Rodrigues. 2010. Motor Development in 9MonthOld Infants in Relation to Cultural Diffrences and Iron Status. *Developmental Psychobiology*. 1 (1) : 3-6
- Barrow. Harold, M., Gee, M., Rosemary. 1976. A Practical Approach To Measurement in Phisycal Education. *New York: Lea & Fibger*.
- Batal, M, C., Boulghourjian., Akik, C. 2010. Complementary Feading Patterns In a Developing Country: a Cross Sectional Study Across Lebanon. *Larevue De Sante de la Mediderranee Orientale*. 6 (2) : 9-12
- Brown, S. 2009. Play: How it shapes the brain, opens the imagination, and invigorates the soul. *New York: Avery.index*. 229 (23) : 57- 62
- Cools, W., De, M, K., Samaey, C., Andries, C. 2011. Fundamental movement skill performance of preschool children in relation to family context. *J Sports Sci*. 29 (7). 56–60.

- Depkes RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Desmita. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rosda Karya.
- Dewi, V, N. 2012 *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Drotrar, D., Stancin, T., Dworkin, P. 2008. Pediatric Developmental Screening: Understanding and Selecting Screening Instruments. *Journal Pediatric*.1 (3) :5-8
- Emck, C., Bosscher, R., Beek, P., Doreleijers, T. 2009. Gross motor performance and selfperceived motor competence in children with emotional, behavioural, and pervasive developmental disorders. *A review. Developmental Medicine & Child Neurology*. 51 (4) : 501-517.
- Febriana & Mufdlilah. 2015. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Gamping I Sleman Tahun 2015. *Mahasiswa Program Bidan Pendidik*. 6 (3) : 1-66
- Ginting, D. 2012. Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal, dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Usia <6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahrusjahe Karo Sumatra Utara. *Universitas Padjajaran Bandung*. 4 (4) : 1-13
- Graha, C. 2010. *100 Questions & Answers Alergi Pada Anak*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Heryanto, E. 2017. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI dini. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (2) : 141 – 152
- Hidayah. 2013. ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting PADA Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. *Tesis: Universitas Gadjah Mada*.
- Hidayat, A, A. 2011. *Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwara
- Hurlock, E, B. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Inayati, Dyah, A., Veronika, S., Ratna, C, P., Elizabeth, H., Nia, N, W., Julia, S., Susan, H., Maurice, A, B., Rosnani, V, P., Hans, K, B., Volker, H., Anne, C, B. 2012. Infant feeding practices among mildly

- wasted children: a retrospective study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*. 7 (3) : 6-10
- Irianto, K. 2000. *Pendidikan Kebugaran Jasmani yang Efektif dan Aman*. Yogyakarta: Lukman Offset.
- Irianto, K. 2012. *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Alfabeta
- Jeffrey, T, S. 2011. The Physical Play and Motor Development of Young Children: A Review of Literature and Implications for Practice. *Center for Early Childhood Education*. 1 (53)
- Karina. 2015. ASI Sebagai Pilihan Untuk Memperbaiki Perkembangan Motorik Bayi. *Majority*. 4 (7) : 85 - 89
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriyah, H. 2017. Hubungan pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi usia 6-12 Bulan di Kelurahan Sumbersari Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Bantul Metro Selatan Periode Februari – April Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana*. 2 (1) 2541-5387
- Kursani, E., & Irwana, L. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Pada Bayi di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau*
- Kusmiyati, Adam, S., Pakaya, S. 2014. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Bayi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. 2 (2) : 2339 -1731
- Lestari, Y, A., & Casanah, N. 2016. Hubungan Pemberian Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi usia 6-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*
- Lestari, E 2013. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian MPASI Dini di Desa Kungkung Kabupaten Kendal: *RSUD dr. Soewondo Kendal*

- Lisbeth, V., Tore, W., Dag, H., Kari, S. 2015. Prevalence of suspected developmental delays in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study. *BMC Pediatrics*. 15: (215)
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : nuha Medika
- Marry, J, R., Felicis, M, M., Wade. 2012. Support for Healthy Breastfeeding Mothers with Healthy Term Babies. *Cochrane Database System Rev.* 5 (3) : 11-15
- Martini, W. 2012. Metode Stimulasi dan Perkembangan Emosi Anak Usia Dini. *Jurnal Psikologi UGM*. 39 (1) : 11-16
- Mubin & Pujiastuti. 2008. Faktor – faktor yang berhubungan Dengan Usia Bayi Pertama Kali Mendapatkan MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Aji Semarang. *Fikes Jurnal Keperawatan*. 2 (1) : 24-38
- Muniandy, N., Naleena, D., Pascale, A, A., Ireneous, N, S., Daniel, D, R. 2016. Complementary feeding and the early origins of obesity risk. *a study protocol. BMJ Open*. 6 (1) : 1-5.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Novianti., Mutiara., Fitria. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini Diwilayah Kerja UPTD puskesmas Teluk Karang Kecamatan Bajenis Kota Tebingtinggi Provinsi Sumatra Utara Tahun 2015. *Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Sumatra Utara*. 2 (1)
- Nurdiah, Muhamada, A., Halida, A. 2014. Pengembangan Kecerdasan Gerak Tubuh Usia TK Primanda di Untan Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*. 56 (3) :5.
- Nurlila . 2013. Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Pada Bayi 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Desa Pananggotu Kecamatan Lambandia Kolaka Tanun 2013 . *Shautut Tarbiyah* :33 (XXI) : 2015
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba
- Piek, J. P., Bradbury, G. S., Elsley, S. C., Tate, L. 2008. Motor coordination and social– emotional behaviour in preschool-aged children. *International Journal of Disability, Development and Education*. 55 : 143–151.
- Pratama, A, M., & Tri, B. 2013. Perkembangan Bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif. *Jurnal Nasional*. 6 (3) : 7-10
- Purwaningsih, E. 2012. Perbedaan perkembangan motorik usia bayi 0-6 bulan antara yang di beri ASI dengan yang di beri pasi di Desa Glagah Jatinom Klaten. *Jurnal*. 1 (3) : 3-5
- Putra, D, S. 2014. *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang (Pengkajian dan Pengukuran)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putri, D, T. 2015. Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan Yang DI Beri Dan Tidak di Beri ASI Eksklusif di Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo Jawa tengah. *Ejournal.s-1 Undip*. 3 (2) : 96- 106
- Rahmad, A, H & I. Fadilah. 2016. Perkembangan Psikomotorik bayi 6-9 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Action : Aceh Nutrion Journal*. 1 (2) : 99-104
- Rahmad, A, H. 2017. Pemberian ASI dan MPASI Terhadap Pertumbuhan Bayi usia 6-24 Bulan. *JKS*. 1: 8-14
- Ratih, K, D., & Artini. B. 2013. Gambarang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MPASI Dini di RW 1 Kelurahan Ngagel Kecamatan Wonokromo Surabaya. *Stikes Willian Booth Surabaya*
- Sarbini, & Hidayati. L. 2008. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. *Jurnal Kesehatan*.1 (2) : 155- 122
- Soetjningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak* . EGC: Jakarta.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suryaningsih. 2016. Hubungan Pandangan Budaya dan Kepercayaan Dalam Menyusui Dengan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Ruang Perinotologi RSUD Cibabat Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 1. (3) : 1-5
- Susanti. 2014. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Balita dengan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Polindes Bidan Irma Desa

- Sumberejo Kecamatan Banyuputih Kabupaten Situbondo Tahun 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 34
- Susanty, N., & Margawati. A. 2012. Hubungan Derajat Stunting Gizi dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 24 -36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Semarang. *Journal of Nutrition College* .1. (4) : 3-6
- Susila, S. 2015. *Metodologi Penelitian Retrospectiv / Ex Post Facto Case Control Causal Correlation*. Klaten : BOSSSCRIPT
- Suwariyah, P. 2013. *Test Perkembangan Bayi/Anak Menggunakan Denver Developmental Screening Test (DDST)* . Jakarta : CV. Trans Info Media
- Toho, C, M & Gusril. (2004). *Perkembangan Motorik pada Masa Anak-anak*. Jakarta: Depdiknas.
- Torsvik, I, P, U., Trond, M., Ivind, M., Monsen, A. Dkk. 2015. Motor development related to duration of exclusive breastfeeding, B vitamin status and B12 supplementation in infants with a birth weight between 2000-3000 g, results from a randomized intervention trial. *Journal Internasional*. 1 (4) : 45-48
- Usmiati & Maulida. 2015. Analisi Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Secara Dini Menurut Faktor Penyebabnya Pada Bayi di Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2015. *Jurnal Siklus*. 6 (1) : 1-5
- Uzma, E. 2017. A Review Article Myths, Beliefs and Malpractices Relating to Breastfeeding and Complementary Feeding Practices. *International Journal of Pharmaceutical Science Invention*. 6 (1): 14-16.
- Volker, H., & Anne, C. 2012. Infant feeding practices among mildly wasted children: a retrospective study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*. 7 (2) : 3-7
- Wahyuhandani, M & Nurt, A. 2017. Hubungan Pengetahuan gizi dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MPASI Dini di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak Tahun 2014. *DOI :10* (4) : 300-307
- Wong. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Wulandari, Erawati. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Zakiah, Yani, D., Istiqomah, S. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Pemberian MPASI Pada

Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir. *Junal Edu Health*. 5 (1)
: 3-9

LAMPIRAN

LAMPIRAN A Lembar Permohonan



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322,
321818

Assalamukalaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penelitian tesis dengan judul “ Pengaruh Pemberian MPASI dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Study di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember) “. Peneliti mengajukan permohonan sebagai responden penelitian tersebut, adapun informasi yang bisa peneliti sampaikan meliputi : prosedur dalam penelitian ini adalah dengan mengisi kuesioner yang sudah peneliti persiapkan, kuesioner yang peneliti bagikan sehubungan dengan pemberian MPASI dini dan stimulasi pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain, tanpa adanya resiko atau dampak apapun yang terjadi pada responden penelitian. Serta kerahasiaan identitas responden peneliti jaga.

Demikian permohonan peneliti sampaikan, besar harapan peneliti atas kerjasama saudara demi perkembangan ilmu pengetahuan, terimakasih atas perhatian dan kesediaan saudara terlibat dalam penelitian ini.

Hormat Saya,

Peneliti

Mursyida
NIM. 162520102026

LAMPIRAN B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
Telepon 0331-323567, 339322, 321818 *Faximile 0331-339322,
321818

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Telepon :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Mursyida

Judul : Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember)

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember, 2018

Responden

(.....)



2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan
- Pedagang Pensiun
- buruh / tani IRT
- PNS wiraswasta

Penghasilan

- Rp1.763.392,50/ bulan
- Dibawah UMK < Rp1.763.392,50/ bulan
- Diatas UMK \geq Rp1.763.392,50/ bulan

Pemberian MPASI dini

| | |
|----|---|
| 1 | Pada usia berapa diberikan makanan dan minuman..... 1. 0-28 hari 2. 1bulan 3. 2 bulan 4. 3 bulan 5. 4 bulan 6. 5 bulan 7. 6 bulan |
| 2 | Minuman apa yang ibu berikan 1. Susu formula 2. Air putih 3. Air gula 4. Air teh 5. Air tajin 6. Susu formula dan air putih 7. Susu formula dan air gula |
| 2. | Makanan apa yang ibu berikan 1. Madu 2. Kelapa muda 3. Pisang 4. Bubur halus /bubur instans/bubur siap saji 5. Nasi tim 6. Pisang dan nasi |
| 3 | Pemberian MPASI dalam sehari 1. 1 kali 2. 3 kali 3. Lebih dari 3 kali |

KUISIONER STIMULASI

Berilah tanda centang (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai

| No | PERTANYAAN | Ya | Tidak |
|---------------------|---|----|-------|
| USIA 1 BULAN | | | |
| 1. | Saya meletakkan mainan berwarna-warni didepan bayi hingga bayi mengangkat tangan dan meraih mainan tersebut | | |
| 2. | Saya Meletakkan mainan didepan bayi dengan jarak yang dapat dicapai bayi | | |
| 3. | Saya meletakkan mainan yang dapat bersuara didekat bayi agar bayi mencari mainan tersebut | | |
| 4. | Saya bernyanyi sambil menggerakkan tangan dan kaki | | |
| 5. | Saya melatih kedua tangan bayi dengan mengangkat tangan keatas, kesamping dan kedepan | | |
| 6. | Saya menggendong bayi dengan posisi terlentang | | |
| USIA 2 BULAN | | | |
| 1. | Saya memosisikan bayi tengkurap 30 detik dipangkuan saya | | |
| 2. | Saya memosisikan bayi tengkurap diatas bola/ bantal | | |
| 3. | Saya memosisikan bayi miring kanan dan kiri secara bergantian | | |
| 4. | Saya menggendong bayi dengan posisi tengkurap | | |
| 5. | Saya mengubah posisi bayi terlentang, tengkurap, dan duduk secara berurutan | | |
| 6. | Saya Memanggil nama bayi | | |
| 7. | Saya Meletakkan bayi diatas pangkuan sambil memberi mainan bersuara hingga bayi mencari suara mainan tersebut | | |
| USIA 3 BULAN | | | |
| 1. | Saya memberi mainan untuk dipegang bayi misalnya balok | | |
| 2. | Saya memosisikan bayi duduk diatas bola/ bantal/ pangkuan | | |
| 3. | Saya menggerakkan kaki bayi seperti mengayuh sepeda (bayi dalam posisi berbaring) | | |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| 4. | Saya melatih bayi dengan menekuk kedua kakinya mendekati perutnya | | |
| 5. | Saya melatih bayi memegang botol dotnya sendiri | | |
| 6. | Saya melatih kedua tangan bayi dengan menekuknya mendekati dada | | |
| USIA 4 BULAN | | | |
| 1. | Saya memposisikan bayi tengkurap minimal 30 menit per hari | | |
| 2. | Saya memindahkan mainan bayi dari kiri ke kanan secara bergantian | | |
| 3. | Saya membaringkan bayi diatas guling/bantal yang diletakkan dibawah bahu bayi | | |
| 4. | Saya menggendong bayi dengan posisi tengkurap | | |
| 5. | Saya mengubah posisi bayi dalam posisi tengkurap, terlentang dan duduk secara bergantian | | |
| 6. | Saya membaringkan bayi dengan posisi tengkurap diatas bola | | |
| 7. | Saya memposisikan bayi tengkurap di kaki saya dengan tangan bayi memegang lantai | | |
| USIA 5 BULAN | | | |
| 1. | Saya mengubah posisi duduk bayi diatas pangkuan dari tengkurap menjadi posisi duduk | | |
| 2. | Saya memberi kesempatan bayi untuk berguling-guling diatas kasur | | |
| 3. | Saya melatih bayi duduk dengan 1 sampai 2 guling | | |
| 4. | Saya melatih bayi berguling ke kanan dan kiri | | |
| 5. | Saya mengajak bayi bercermin agar bayi melihat dirinya di cermin | | |
| 6. | Saya melatih bayi menjejakkan kakinya di pangkuan saya sehingga bayi menaik turunkan badanya | | |
| 7. | Saya mengajak bayi berbicara sehingga bayi akan mengoceh | | |
| USIA 6 BULAN | | | |
| 1. | Saya melatih bayi memegang kedua kakinya dalam posisi terlentang | | |
| 2. | Saya melatih bayi duduk diatas pangkuan saya | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| 3. | Saya Memposisikan bayi berdiri tegak lurus beberapa menit dengan memegang kepala bayi | | |
| 4. | Saya Menggendong bayi dengan gendongan ergo/ gendongan dada | | |
| 5. | Saya Memposisikan bayi duduk di lantai dengan kaki terbuka dan tangannya diatas lantai | | |
| 6. | Saya Menarik bayi dengan lembut dari posisi berbaring ke posisi duduk | | |
| 7. | Saya melatih bayi memegang jari saya dan memindahkan jari saya agar bayi mengikuti gerak jari saya | | |

KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

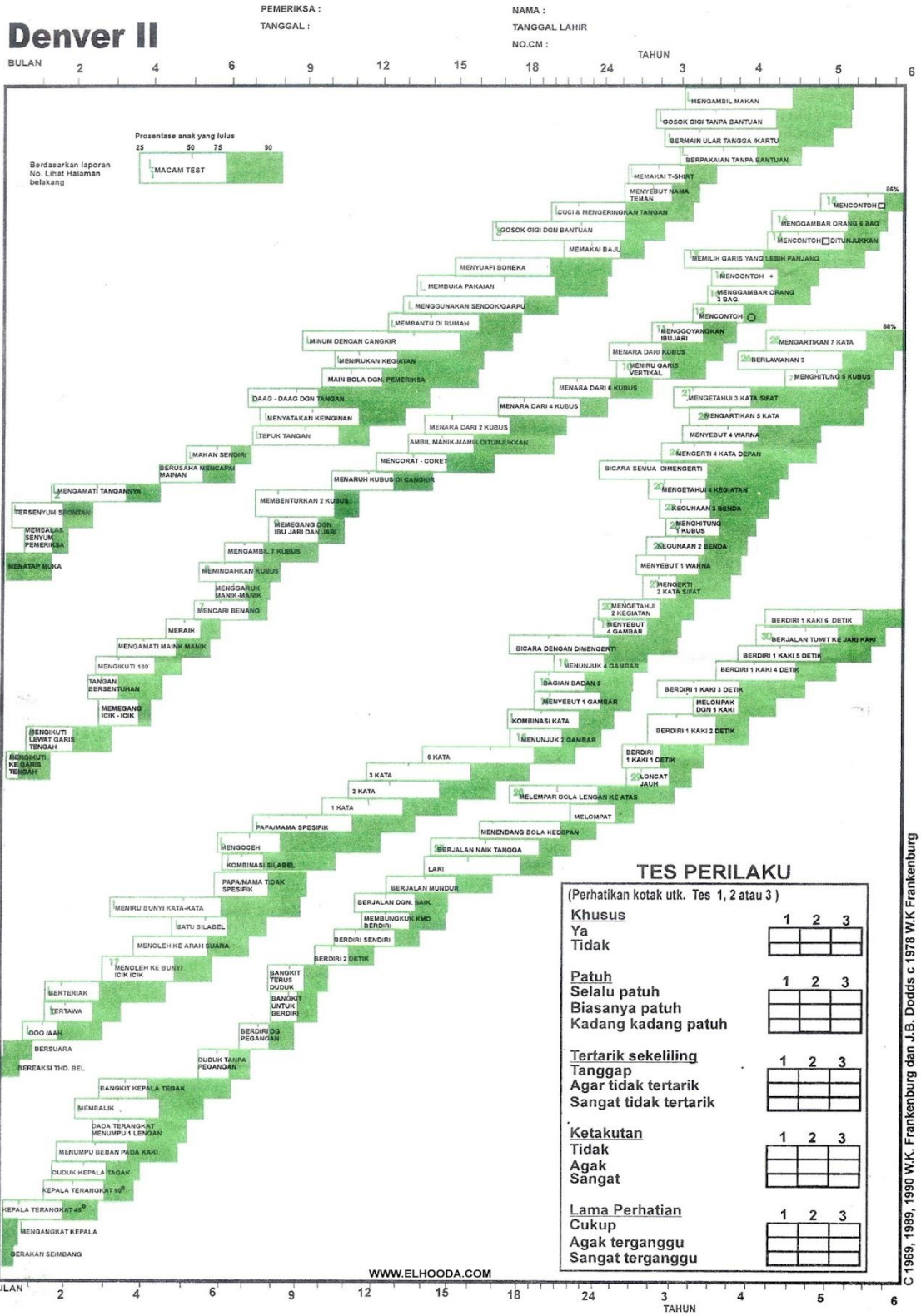
1. Kapanjangan MPASI adalah
 - a. Makanan penyerta ASI
 - b. Makanan pembantu ASI
 - c. Makanan pendorong ASI
 - d. Makanan pendamping ASI
2. Umur berapa sebaiknya ibu memberikan MPASI pada bayi?
 - a. 1 bulan
 - b. 3 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 12 bulan
3. Berikut ini adalah risiko pemberian MPASI terlalu dini...
 - a. Bayi menjadi gemuk dan sering diare
 - b. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan bayi serta malnutris
 - c. Semua jawaban benar
 - d. Semua jawaban salah

| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|---|-------|-------|
| 1. | MPASI boleh diberikan pada bayi sebelum usia 6 bulan | | |
| 2. | MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan. | | |
| 3. | Ketika bayi sudah diberikan MPASI, maka | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | ASI tidak perlu diberikan | | |
| 4. | MPASI diberikan untuk melengkapi nutrisi yang kurang terpenuhi dengan ASI | | |
| 5. | MPASI sebelum usia 6 bulan diberikan jika bayi tidak kenyang dengan minum ASI | | |
| 6. | MPASI melatih kemampuan bayi untuk merasakan berbagai macam rasa dan tekstur makanan | | |
| 7. | MPASI melatih kemampuan bayi mengunyah dan menelan | | |
| 8. | MPASI dapat merangsang pertumbuhan gigi | | |
| 9. | Jika bayi sudah diberikan MPASI, ASI harus tetap diberikan | | |
| 10. | MPASI yang diberikan pada bayi sama dengan makanan keluarga/orang dewasa | | |
| 11. | MPASI diberikan jika bayi masih terus menangis | | |
| 12. | MPASI diberikan secara bertahap mulai dari makanan dengan tekstur encer, lumat, semi padat, padat | | |
| 13. | MPASI bisa diganti dengan susu formula saja | | |
| 14. | MPASI yang diberikan pada bayi boleh ditambahkan gula dan garam supaya bayi mau makan | | |
| 15. | MPASI yang diberikan pada bayi boleh ditambahkan bumbu penyedap | | |
| 16. | MPASI boleh diberikan pada anak dengan menu sama dengan anggota keluarga pada umur satu tahun | | |
| 17. | MPASI diberikan sebanyak 2-3 kali sehari pada bayi dengan ASI eksklusif | | |
| 18. | MPASI diberikan sebanyak 3-4 kali sehari pada bayi yang tidak ASI eksklusif | | |
| 19. | Pemberian MPASI yang salah dapat menyebabkan masalah kesehatan pada bayi seperti obesitas dan alergi makanan | | |
| 20. | Pemberian MPASI tidak perlu menunggu organ pencernaan bayi berfungsi optimal sehingga bias diberikan kapan saja sesuai kebutuhan bayi | | |

KUISIONER TRADISI

| No | Pertanyaan | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1. | Kata orang tua, saudara atau kerabat memberikan makanan sebelum usia 6 bulan boleh diberikan makanan. (berupa, pisang kerok, pisang yang dicampur nasi kemudian dilumatkan) karena mengikuti kebiasaan yang ada di tempat tinggal saya | | |
| 2. | Kata orang tua, saudara atau kerabat bayi yang menangis terus setelah menyusu merupakan tanda bahwa bayi masih lapar sehingga perlu diberikan makanan | | |
| 3. | Kata orang tua, saudara atau kerabat tidak masalah memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum 6 bulan. | | |
| 4. | Saya memberikan MPASI sebelum 6 bulan agar bayi bias tidur nyenyak dan tidak rewel atau menangis terus atas nasihat orang tua, keluarga atau kerabat | | |
| 5. | Kata orang tua, saudara atau kerabat memberikan madu pada bayi sebelum 6 bulan karena madu sangat baik untuk tubuhnya menurut orang tua, keluarga atau kerabat | | |
| 6. | Kata orang tua, saudara atau kerabat memberikan MPASI pada bayi sebelum 6 bulan karena mengikuti kebiasaan yang ada di tempat tinggal saya | | |
| 7. | Kata orang tua, kerabat atau keluarga saya harus memberikan MPASI pada bayi sebelum 6 bulan karena ASI saja tidak cukup untuk bayi | | |
| 8. | Kata orang tua, kerabat atau keluarga saya harus memberikan kopi pada bayi sebelum 6 bulan karena menurut masyarakat disekitar saya dapat mencegah kejang pada bayi | | |
| 9. | Saya memberikan MPASI pada bayi sebelum 6 bulan supaya bayi cepat gemuk dan cepat besar atas nasihat orang tua, kerabat atau keluarga | | |
| 10 | Saya memberikan MPASI pada bayi sebelum 6 bulan karena sudah kebiasaan turun temurun dalam keluarga saya | | |



LAMPIRAN D. Lembar Observasi Stimulasi

| USIA 1 BULAN | |
|---------------------|--|
| 1. | Meletakkan mainan berwarna-warni didepan bayi hingga bayi mengangkat tangan dan meraih mainan tersebut |
| 2. | Meletakkan mainan didepan bayi dengan jarak yang dapat dicapai bayi |
| 3. | meletakkan mainan yang dapat bersuara didekat bayi agar bayi mencari mainan tersebut |
| 4. | Bernyanyi sambil menggerakkan tangan dan kaki |
| 5. | Melatih kedua tangan bayi dengan mengangkat tangan keatas, kesamping dan kedepan |
| 6. | Menggendong bayi dengan posisi terlentang |
| USIA 2 BULAN | |
| 1. | Memposisikan bayi tengkurap 30 detik dipangkuan saya |
| 2. | Memposisikan bayi tengkurap diatas bola/ bantal |
| 3. | Memposisikan bayi miring kanan dan kiri secara bergantian |
| 4. | Menggendong bayi dengan posisi tengkurap |
| 5. | Mengubah posisi bayi terlentang, tengkurap, dan duduk secara berurutan |
| 6. | Memanggil nama bayi |
| 7. | Meletakkan bayi diatas pangkuan sambil memberi mainan bersuara hingga bayi mencari suara mainan tersebut |
| USIA 3 BULAN | |
| 1. | Memberi mainan untuk dipegang bayi misalnya balok |
| 2. | Memposisikan bayi duduk diatas bola/ bantal/ pangkuan |
| 3. | Menggerakkan kaki bayi seperti mengayuh sepeda (bayi dalam posisi berbaring) |
| 4. | Melatih bayi dengan menekuk kedua kakinya mendekati perutnya |
| 5. | Melatih bayi memegang botol dotnya sendiri |
| 6. | Melatih kedua tangan bayi dengan menekuknya mendekati dada |
| USIA 4 BULAN | |
| 1. | Memposisikan bayi tengkurap minimal 30 menit per hari |
| 2. | Memindahkan mainan bayi dari kiri ke kanan secara bergantian |

| | |
|---------------------|---|
| 3. | Membaringkan bayi diatas guling/bantal yang diletakkan dibawah bahu bayi |
| 4. | Menggendong bayi dengan posisi tengkurap |
| 5. | Mengubah posisi bayi dalam posisi tengkurap, terlentang dan duduk secara bergantian |
| 6. | Membaringkan bayi dengan posisi tengkurap diatas bola |
| 7. | Memposisikan bayi tengkurap di kaki saya dengan tangan bayi memegang lantai |
| USIA 5 BULAN | |
| 1. | Mengubah posisi duduk bayi diatas pangkuan dari tengkurap menjadi posisi duduk |
| 2. | Memberi kesempatan bayi untuk berguling-guling diatas kasur |
| 3. | Melatih bayi duduk dengan 1 sampai 2 guling |
| 4. | Melatih bayi berguling ke kanan dan kiri |
| 5. | Mengajak bayi bercermin agar bayi melihat dirinya di cermin |
| 6. | Melatih bayi menjejakkan kakinya di pangkuan saya sehingga bayi menaik turunkan badanya |
| 7. | Mengajak bayi berbicara sehingga bayi akan mengoceh |
| USIA 6 BULAN | |
| 1. | Melatih bayi memegang kedua kakinya dalam posisi terlentang |
| 2. | Melatih bayi duduk diatas pangkuan saya |
| 3. | Memposisikan bayi berdiri tegak lurus beberapa menit dengan memegang kepala bayi |
| 4. | Menggendong bayi dengan gendongan ergo/ gendongan dada |
| 5. | Memposisikan bayi duduk di lantai dengan kaki terbuka dan tangannya diatas lantai |
| 6. | Saya Menarik bayi dengan lembut dari posisi berbaring ke posisi duduk |
| 7. | Melatih bayi memegang jari saya dan memindahkan jari saya agar bayi mengikuti gerak jari saya |

LAMPRAN E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Stimulasi

a. Uji Validitas

Correlations

| | | st1.1 | st1.2 | st1.3 | st1.4 | st1.5 | st1.6 | st1.tot |
|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| st1.1 | Pearson Correlation | 1 | ,202 | ,336 | ,067 | ,136 | ,268 | ,573** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,285 | ,069 | ,724 | ,473 | ,152 | ,001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st1.2 | Pearson Correlation | ,202 | 1 | ,050 | ,222 | ,110 | ,331 | ,538** |
| | Sig. (2-tailed) | ,285 | | ,794 | ,239 | ,563 | ,074 | ,002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st1.3 | Pearson Correlation | ,336 | ,050 | 1 | ,357 | ,247 | ,331 | ,657** |
| | Sig. (2-tailed) | ,069 | ,794 | | ,052 | ,188 | ,074 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st1.4 | Pearson Correlation | ,067 | ,222 | ,357 | 1 | ,165 | ,391* | ,618** |
| | Sig. (2-tailed) | ,724 | ,239 | ,052 | | ,384 | ,033 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st1.5 | Pearson Correlation | ,136 | ,110 | ,247 | ,165 | 1 | ,183 | ,524** |
| | Sig. (2-tailed) | ,473 | ,563 | ,188 | ,384 | | ,334 | ,003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st1.6 | Pearson Correlation | ,268 | ,331 | ,331 | ,391* | ,183 | 1 | ,662** |
| | Sig. (2-tailed) | ,152 | ,074 | ,074 | ,033 | ,334 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st1.tot | Pearson Correlation | ,573** | ,538** | ,657** | ,618** | ,524** | ,662** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,002 | ,000 | ,000 | ,003 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | st2.1 | st2.2 | st2.3 | st2.4 | st2.5 | st2.6 | st2.7 | st2.tot |
|-----------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| st2.1 Pearson Correlation | 1 | ,272 | ,267 | ,136 | ,069 | ,336 | ,200 | ,582** |
| Sig. (2-tailed) | | ,146 | ,153 | ,473 | ,716 | ,069 | ,289 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.2 Pearson Correlation | ,272 | 1 | ,055 | ,167 | ,226 | -,027 | ,136 | ,461* |
| Sig. (2-tailed) | ,146 | | ,775 | ,379 | ,230 | ,885 | ,473 | ,010 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.3 Pearson Correlation | ,267 | ,055 | 1 | ,191 | ,259 | ,261 | ,267 | ,585** |
| Sig. (2-tailed) | ,153 | ,775 | | ,312 | ,167 | ,164 | ,153 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.4 Pearson Correlation | ,136 | ,167 | ,191 | 1 | ,226 | ,110 | ,272 | ,531** |
| Sig. (2-tailed) | ,473 | ,379 | ,312 | | ,230 | ,563 | ,146 | ,003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.5 Pearson Correlation | ,069 | ,226 | ,259 | ,226 | 1 | ,312 | ,208 | ,578** |
| Sig. (2-tailed) | ,716 | ,230 | ,167 | ,230 | | ,094 | ,271 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.6 Pearson Correlation | ,336 | -,027 | ,261 | ,110 | ,312 | 1 | ,336 | ,592** |
| Sig. (2-tailed) | ,069 | ,885 | ,164 | ,563 | ,094 | | ,069 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.7 Pearson Correlation | ,200 | ,136 | ,267 | ,272 | ,208 | ,336 | 1 | ,616** |
| Sig. (2-tailed) | ,289 | ,473 | ,153 | ,146 | ,271 | ,069 | | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.tot Pearson Correlation | ,582** | ,461* | ,585** | ,531** | ,578** | ,592** | ,616** | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,001 | ,010 | ,001 | ,003 | ,001 | ,001 | ,000 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | st2.1 | st2.2 | st2.3 | st2.4 | st2.5 | st2.6 | st2.7 | st2.tot |
|-----------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| st2.1 Pearson Correlation | 1 | ,272 | ,267 | ,136 | ,069 | ,336 | ,200 | ,582** |
| Sig. (2-tailed) | | ,146 | ,153 | ,473 | ,716 | ,069 | ,289 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.2 Pearson Correlation | ,272 | 1 | ,055 | ,167 | ,226 | -,027 | ,136 | ,461* |
| Sig. (2-tailed) | ,146 | | ,775 | ,379 | ,230 | ,885 | ,473 | ,010 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.3 Pearson Correlation | ,267 | ,055 | 1 | ,191 | ,259 | ,261 | ,267 | ,585** |
| Sig. (2-tailed) | ,153 | ,775 | | ,312 | ,167 | ,164 | ,153 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.4 Pearson Correlation | ,136 | ,167 | ,191 | 1 | ,226 | ,110 | ,272 | ,531** |
| Sig. (2-tailed) | ,473 | ,379 | ,312 | | ,230 | ,563 | ,146 | ,003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.5 Pearson Correlation | ,069 | ,226 | ,259 | ,226 | 1 | ,312 | ,208 | ,578** |
| Sig. (2-tailed) | ,716 | ,230 | ,167 | ,230 | | ,094 | ,271 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.6 Pearson Correlation | ,336 | -,027 | ,261 | ,110 | ,312 | 1 | ,336 | ,592** |
| Sig. (2-tailed) | ,069 | ,885 | ,164 | ,563 | ,094 | | ,069 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.7 Pearson Correlation | ,200 | ,136 | ,267 | ,272 | ,208 | ,336 | 1 | ,616** |
| Sig. (2-tailed) | ,289 | ,473 | ,153 | ,146 | ,271 | ,069 | | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st2.tot Pearson Correlation | ,582** | ,461* | ,585** | ,531** | ,578** | ,592** | ,616** | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,001 | ,010 | ,001 | ,003 | ,001 | ,001 | ,000 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | st4.1 | st4.2 | st4.3 | st4.4 | st4.5 | st4.6 | st4.7 | st4.tot |
|-----------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|
| st4.1 Pearson Correlation | 1 | ,033 | ,033 | ,238 | ,321 | ,308 | ,161 | ,551** |
| Sig. (2-tailed) | | ,864 | ,864 | ,206 | ,083 | ,097 | ,394 | ,002 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.2 Pearson Correlation | ,033 | 1 | ,282 | ,342 | ,033 | ,106 | -,045 | ,456* |
| Sig. (2-tailed) | ,864 | | ,131 | ,064 | ,864 | ,578 | ,812 | ,011 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.3 Pearson Correlation | ,033 | ,282 | 1 | ,342 | ,312 | ,106 | -,045 | ,532** |
| Sig. (2-tailed) | ,864 | ,131 | | ,064 | ,094 | ,578 | ,812 | ,003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.4 Pearson Correlation | ,238 | ,342 | ,342 | 1 | ,238 | ,309 | ,000 | ,641** |
| Sig. (2-tailed) | ,206 | ,064 | ,064 | | ,206 | ,097 | 1,000 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.5 Pearson Correlation | ,321 | ,033 | ,312 | ,238 | 1 | ,161 | ,455* | ,661** |
| Sig. (2-tailed) | ,083 | ,864 | ,094 | ,206 | | ,394 | ,012 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.6 Pearson Correlation | ,308 | ,106 | ,106 | ,309 | ,161 | 1 | ,206 | ,562** |
| Sig. (2-tailed) | ,097 | ,578 | ,578 | ,097 | ,394 | | ,274 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.7 Pearson Correlation | ,161 | -,045 | -,045 | ,000 | ,455* | ,206 | 1 | ,443* |
| Sig. (2-tailed) | ,394 | ,812 | ,812 | 1,000 | ,012 | ,274 | | ,014 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.tot Pearson Correlation | ,551** | ,456* | ,532** | ,641** | ,661** | ,562** | ,443* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,002 | ,011 | ,003 | ,000 | ,000 | ,001 | ,014 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | st4.1 | st4.2 | st4.3 | st4.4 | st4.5 | st4.6 | st4.7 | st4.tot |
|-----------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|---------|
| st4.1 Pearson Correlation | 1 | ,033 | ,033 | ,238 | ,321 | ,308 | ,161 | ,551** |
| Sig. (2-tailed) | | ,864 | ,864 | ,206 | ,083 | ,097 | ,394 | ,002 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.2 Pearson Correlation | ,033 | 1 | ,282 | ,342 | ,033 | ,106 | -,045 | ,456* |
| Sig. (2-tailed) | ,864 | | ,131 | ,064 | ,864 | ,578 | ,812 | ,011 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.3 Pearson Correlation | ,033 | ,282 | 1 | ,342 | ,312 | ,106 | -,045 | ,532** |
| Sig. (2-tailed) | ,864 | ,131 | | ,064 | ,094 | ,578 | ,812 | ,003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.4 Pearson Correlation | ,238 | ,342 | ,342 | 1 | ,238 | ,309 | ,000 | ,641** |
| Sig. (2-tailed) | ,206 | ,064 | ,064 | | ,206 | ,097 | 1,000 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.5 Pearson Correlation | ,321 | ,033 | ,312 | ,238 | 1 | ,161 | ,455* | ,661** |
| Sig. (2-tailed) | ,083 | ,864 | ,094 | ,206 | | ,394 | ,012 | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.6 Pearson Correlation | ,308 | ,106 | ,106 | ,309 | ,161 | 1 | ,206 | ,562** |
| Sig. (2-tailed) | ,097 | ,578 | ,578 | ,097 | ,394 | | ,274 | ,001 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.7 Pearson Correlation | ,161 | -,045 | -,045 | ,000 | ,455* | ,206 | 1 | ,443* |
| Sig. (2-tailed) | ,394 | ,812 | ,812 | 1,000 | ,012 | ,274 | | ,014 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st4.tot Pearson Correlation | ,551** | ,456* | ,532** | ,641** | ,661** | ,562** | ,443* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,002 | ,011 | ,003 | ,000 | ,000 | ,001 | ,014 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | | st6.1 | st6.2 | st6.3 | st6.4 | st6.5 | st6.6 | st6.7 | st6.tot |
|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| st6.1 | Pearson Correlation | 1 | ,236 | ,200 | ,082 | ,236 | ,111 | ,170 | ,552** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,209 | ,289 | ,667 | ,209 | ,560 | ,368 | ,002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.2 | Pearson Correlation | ,236 | 1 | ,111 | ,144 | ,100 | ,213 | ,139 | ,519** |
| | Sig. (2-tailed) | ,209 | | ,558 | ,447 | ,599 | ,258 | ,465 | ,003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.3 | Pearson Correlation | ,200 | ,111 | 1 | ,193 | ,279 | ,024 | ,015 | ,473** |
| | Sig. (2-tailed) | ,289 | ,558 | | ,307 | ,136 | ,901 | ,935 | ,008 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.4 | Pearson Correlation | ,082 | ,144 | ,193 | 1 | ,289 | ,277 | ,480** | ,639** |
| | Sig. (2-tailed) | ,667 | ,447 | ,307 | | ,122 | ,138 | ,007 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.5 | Pearson Correlation | ,236 | ,100 | ,279 | ,289 | 1 | ,213 | -,069 | ,560** |
| | Sig. (2-tailed) | ,209 | ,599 | ,136 | ,122 | | ,258 | ,716 | ,001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.6 | Pearson Correlation | ,111 | ,213 | ,024 | ,277 | ,213 | 1 | ,429* | ,574** |
| | Sig. (2-tailed) | ,560 | ,258 | ,901 | ,138 | ,258 | | ,018 | ,001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.7 | Pearson Correlation | ,170 | ,139 | ,015 | ,480** | -,069 | ,429* | 1 | ,515** |
| | Sig. (2-tailed) | ,368 | ,465 | ,935 | ,007 | ,716 | ,018 | | ,004 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| st6.tot | Pearson Correlation | ,552** | ,519** | ,473** | ,639** | ,560** | ,574** | ,515** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | ,003 | ,008 | ,000 | ,001 | ,001 | ,004 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

b. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,625 | ,637 | 6 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | 1,417 | 1,167 | 1,567 | ,400 | 1,343 | ,019 | 6 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,642 | ,642 | 7 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | 1,438 | 1,367 | 1,500 | ,133 | 1,098 | ,003 | 7 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,618 | ,618 | 6 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | 1,417 | 1,333 | 1,467 | ,133 | 1,100 | ,002 | 6 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,616 | ,615 | 7 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | 1,362 | 1,300 | 1,433 | ,133 | 1,103 | ,003 | 7 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,634 | ,631 | 7 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|-------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | 1,348 | 1,167 | 1,500 | ,333 | 1,286 | ,013 | 7 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

d. Uji Validitas

Correlations

| | | tpe.1 | tpe.2 | tpe.3 | tpe.tot |
|---------|---------------------|--------|-------|--------|---------|
| tpe.1 | Pearson Correlation | 1 | ,330 | ,126 | ,548** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,075 | ,508 | ,002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.2 | Pearson Correlation | ,330 | 1 | ,261 | ,450* |
| | Sig. (2-tailed) | ,075 | | ,164 | ,013 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.3 | Pearson Correlation | ,126 | ,261 | 1 | ,605** |
| | Sig. (2-tailed) | ,508 | ,164 | | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.tot | Pearson Correlation | ,548** | ,450* | ,605** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | ,013 | ,000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | | tpe.4 | tpe.5 | tpe.6 | tpe.7 | tpe.8 | tpe.tot |
|---------|---------------------|--------|--------|--------|-------|-------|---------|
| tpe.4 | Pearson Correlation | 1 | ,327 | ,339 | ,071 | ,189 | ,560** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,077 | ,067 | ,708 | ,317 | ,001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.5 | Pearson Correlation | ,327 | 1 | ,491** | ,082 | ,433* | ,617** |
| | Sig. (2-tailed) | ,077 | | ,006 | ,667 | ,017 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.6 | Pearson Correlation | ,339 | ,491** | 1 | ,330 | ,236 | ,612** |
| | Sig. (2-tailed) | ,067 | ,006 | | ,075 | ,209 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.7 | Pearson Correlation | ,071 | ,082 | ,330 | 1 | -,189 | ,404* |
| | Sig. (2-tailed) | ,708 | ,667 | ,075 | | ,317 | ,027 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.8 | Pearson Correlation | ,189 | ,433* | ,236 | -,189 | 1 | ,431* |
| | Sig. (2-tailed) | ,317 | ,017 | ,209 | ,317 | | ,018 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.tot | Pearson Correlation | ,560** | ,617** | ,612** | ,404* | ,431* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,000 | ,000 | ,027 | ,018 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | tpe.9 | tpe.10 | tpe.11 | tpe.12 | tpe.13 | tpe.tot |
|-----------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|
| tpe.9 Pearson Correlation | 1 | ,126 | ,321 | ,247 | ,110 | ,433* |
| Sig. (2-tailed) | | ,508 | ,083 | ,188 | ,563 | ,017 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.10 Pearson Correlation | ,126 | 1 | ,126 | ,191 | ,327 | ,499** |
| Sig. (2-tailed) | ,508 | | ,508 | ,312 | ,077 | ,005 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.11 Pearson Correlation | ,321 | ,126 | 1 | ,247 | ,384* | ,482** |
| Sig. (2-tailed) | ,083 | ,508 | | ,188 | ,036 | ,007 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.12 Pearson Correlation | ,247 | ,191 | ,247 | 1 | ,444* | ,517** |
| Sig. (2-tailed) | ,188 | ,312 | ,188 | | ,014 | ,003 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.13 Pearson Correlation | ,110 | ,327 | ,384* | ,444* | 1 | ,617** |
| Sig. (2-tailed) | ,563 | ,077 | ,036 | ,014 | | ,000 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.tot Pearson Correlation | ,433* | ,499** | ,482** | ,517** | ,617** | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,017 | ,005 | ,007 | ,003 | ,000 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | tpe.14 | tpe.15 | tpe.16 | tpe.17 | tpe.18 | tpe.tot |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| tpe.14 Pearson Correlation | 1 | ,111 | ,428* | ,318 | ,263 | ,442* |
| Sig. (2-tailed) | | ,560 | ,018 | ,087 | ,160 | ,015 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.15 Pearson Correlation | ,111 | 1 | ,467** | ,111 | ,321 | ,478** |
| Sig. (2-tailed) | ,560 | | ,009 | ,560 | ,084 | ,008 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.16 Pearson Correlation | ,428* | ,467** | 1 | ,263 | ,365* | ,514** |
| Sig. (2-tailed) | ,018 | ,009 | | ,160 | ,047 | ,004 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.17 Pearson Correlation | ,318 | ,111 | ,263 | 1 | ,263 | ,469** |
| Sig. (2-tailed) | ,087 | ,560 | ,160 | | ,160 | ,009 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.18 Pearson Correlation | ,263 | ,321 | ,365* | ,263 | 1 | ,395* |
| Sig. (2-tailed) | ,160 | ,084 | ,047 | ,160 | | ,031 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.tot Pearson Correlation | ,442* | ,478** | ,514** | ,469** | ,395* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,015 | ,008 | ,004 | ,009 | ,031 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | tpe.19 | tpe.20 | tpe.21 | tpe.22 | tpe.23 | tpe.tot |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| tpe.19 Pearson Correlation | 1 | ,523** | ,049 | ,523** | ,342 | ,431* |
| Sig. (2-tailed) | | ,003 | ,797 | ,003 | ,064 | ,018 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.20 Pearson Correlation | ,523** | 1 | ,033 | ,321 | ,172 | ,396* |
| Sig. (2-tailed) | ,003 | | ,864 | ,083 | ,363 | ,030 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.21 Pearson Correlation | ,049 | ,033 | 1 | ,033 | ,282 | ,505** |
| Sig. (2-tailed) | ,797 | ,864 | | ,864 | ,131 | ,004 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.22 Pearson Correlation | ,523** | ,321 | ,033 | 1 | ,451* | ,421* |
| Sig. (2-tailed) | ,003 | ,083 | ,864 | | ,012 | ,021 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.23 Pearson Correlation | ,342 | ,172 | ,282 | ,451* | 1 | ,454* |
| Sig. (2-tailed) | ,064 | ,363 | ,131 | ,012 | | ,012 |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tpe.tot Pearson Correlation | ,431* | ,396* | ,505** | ,421* | ,454* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | ,018 | ,030 | ,004 | ,021 | ,012 | |
| N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

e. Uji reabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,857 | ,856 | 23 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | ,407 | ,267 | ,533 | ,267 | 2,000 | ,006 | 23 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Tradisi

a. Uji Validitas

Correlations

| | | tra.1 | tra.2 | tra.3 | tra.4 | tra.5 | tra.tot |
|---------|---------------------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|
| tra.1 | Pearson Correlation | 1 | -,071 | ,081 | ,126 | -,048 | ,404* |
| | Sig. (2-tailed) | | ,709 | ,670 | ,508 | ,803 | ,027 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.2 | Pearson Correlation | -,071 | 1 | ,318 | ,191 | -,107 | ,409* |
| | Sig. (2-tailed) | ,709 | | ,087 | ,311 | ,575 | ,025 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.3 | Pearson Correlation | ,081 | ,318 | 1 | ,191 | -,107 | ,409* |
| | Sig. (2-tailed) | ,670 | ,087 | | ,311 | ,575 | ,025 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.4 | Pearson Correlation | ,126 | ,191 | ,191 | 1 | ,189 | ,548** |
| | Sig. (2-tailed) | ,508 | ,311 | ,311 | | ,317 | ,002 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.5 | Pearson Correlation | -,048 | -,107 | -,107 | ,189 | 1 | ,388* |
| | Sig. (2-tailed) | ,803 | ,575 | ,575 | ,317 | | ,034 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.tot | Pearson Correlation | ,404* | ,409* | ,409* | ,548** | ,388* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,027 | ,025 | ,025 | ,002 | ,034 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

Correlations

| | | tra.6 | tra.7 | tra.8 | tra.9 | tra.10 | tra.tot |
|---------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| tra.6 | Pearson Correlation | 1 | ,315 | ,388* | ,558** | ,327 | ,596** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,090 | ,034 | ,001 | ,078 | ,001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.7 | Pearson Correlation | ,315 | 1 | ,447* | ,264 | ,036 | ,556** |
| | Sig. (2-tailed) | ,090 | | ,013 | ,159 | ,849 | ,001 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.8 | Pearson Correlation | ,388* | ,447* | 1 | ,539** | ,098 | ,710** |
| | Sig. (2-tailed) | ,034 | ,013 | | ,002 | ,608 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.9 | Pearson Correlation | ,558** | ,264 | ,539** | 1 | ,428* | ,703** |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,159 | ,002 | | ,018 | ,000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.10 | Pearson Correlation | ,327 | ,036 | ,098 | ,428* | 1 | ,523** |
| | Sig. (2-tailed) | ,078 | ,849 | ,608 | ,018 | | ,003 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| tra.tot | Pearson Correlation | ,596** | ,556** | ,710** | ,703** | ,523** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,001 | ,001 | ,000 | ,000 | ,003 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

b. Uji Reabilitas

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,696 | ,708 | 10 |

Summary Item Statistics

| | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance | N of Items |
|------------|------|---------|---------|-------|-------------------|----------|------------|
| Item Means | ,293 | ,167 | ,467 | ,300 | 2,800 | ,009 | 10 |

The covariance matrix is calculated and used in the analysis.

LAMPIRAN F. Hasil Analisis

1. Faktor – Faktor Pemberian MPASI Dini

a. Pekerjaan Ibu

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | | |
|--------|----------|-------|------|-------|------|--------|----------------------|-------|------|
| | | | | | | | Lower | Upper | |
| Step 1 | Pkj_lbu | -,198 | ,091 | 4,785 | 1 | ,029 | ,820 | ,687 | ,980 |
| | Constant | 1,206 | ,620 | 3,780 | 1 | ,052 | 3,339 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Pkj_lbu.

b. Pendidikan Ibu

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | | |
|--------|----------|-------|------|-------|------|--------|----------------------|-------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper | |
| Step 1 | Pend_lbu | ,281 | ,149 | 3,550 | 1 | ,060 | 1,325 | ,989 | 1,775 |
| | Constant | -,565 | ,255 | 4,903 | 1 | ,027 | ,568 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Pend_lbu.

c. Pendapatan Keluarga

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | | |
|--------|----------|-------|------|--------|------|--------|----------------------|-------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper | |
| Step 1 | Pendaptn | ,486 | ,142 | 11,662 | 1 | ,001 | 1,626 | 1,230 | 2,150 |
| | Constant | -,913 | ,253 | 13,063 | 1 | ,000 | ,401 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Pendaptn.

d. Tingkat Pengetahuan

Variables in the Equation

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | | |
|--------|------------|--------|------|--------|------|--------|----------------------|-------|-------|
| | | | | | | | Lower | Upper | |
| Step 1 | Pengtahuan | 1,688 | ,184 | 84,150 | 1 | ,000 | 5,411 | 3,772 | 7,762 |
| | Constant | -3,476 | ,387 | 80,514 | 1 | ,000 | ,031 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Pengtahuan.

e. tradisi

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | |
|------|----------|---------|----------|------|----|------|--------|----------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step | Tradisi | 25,422 | 3021,089 | ,000 | 1 | ,993 | 1E+011 | ,000 | . |
| 1 | Constant | -29,642 | 3021,089 | ,000 | 1 | ,992 | ,000 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Tradisi.

2. Pengaruh MPASI Dini dan Stimulasi

a. Stimulasi terhadap gerak motorik (ASI)

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | |
|------|-----------|--------|------|--------|----|------|--------|----------------------|---------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step | Stimulasi | 3,951 | ,522 | 57,355 | 1 | ,000 | 52,000 | 18,703 | 144,578 |
| 1 | Constant | -5,035 | ,674 | 55,742 | 1 | ,000 | ,007 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Stimulasi.

b. Stimulasi dan Gerak Motorik (MPASI)

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | |
|------|-----------|--------|------|--------|----|------|--------|----------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step | Stimulasi | 1,534 | ,339 | 20,458 | 1 | ,000 | 4,635 | 2,385 | 9,009 |
| 1 | Constant | -3,296 | ,567 | 33,755 | 1 | ,000 | ,037 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Stimulasi.

c.MPASI Terhadap Gerak Motorik

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | |
|------|-----------|--------|------|--------|----|------|--------|----------------------|-------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step | ASI_MPASI | 1,424 | ,219 | 42,245 | 1 | ,000 | 4,153 | 2,703 | 6,380 |
| 1 | Constant | -2,396 | ,349 | 47,109 | 1 | ,000 | ,091 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: ASI_MPASI.

d.Stimulasi Terhadap Gerak Motorik

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% C.I.for EXP(B) | |
|------|-----------|--------|------|--------|----|------|--------|----------------------|--------|
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Step | Stimulasi | 2,292 | ,241 | 90,330 | 1 | ,000 | 9,890 | 6,165 | 15,864 |
| 1 | Constant | -3,728 | ,392 | 90,622 | 1 | ,000 | ,024 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: Stimulasi.

LAMPIRAN G. Surat Pengantar Penelitian

| | |
|---|---|
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PASCASARJANA Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121 Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322 Email: pasca@unej.ac.id. Laman: pasca.unej.ac.id |
| Nomor : 351 /UN25.2/LT/2018 | 26 MAR 2018 |
| Hal : Permohonan Ijin Penelitian | |
| Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember di Jember | |
| Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama: | |
| Nama | : Mursyida, S.ST. |
| NIM | : 162520102026 |
| Program Studi | : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat |
| Judul Tesis | : Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti Jember) |
| bermaksud melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Puskesmas Gladapakem dan Puskesmas Panti Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud. | |
| Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih. | |
| |  Direktur Wakil Direktur I,  Sugeng Winarso, M.Si. NIP 196403221989031001 |
| Tembusan: Mahasiswa yang bersangkutan. | |



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Maret 2018

Nomor : 440 / 17375 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas
Gladakpakem
3. Plt. Kepala Puskesmas Panti

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/838/415/2018, Tanggal 27 Maret 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mursyida, S.ST
NIM : 162520102026
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Pengaruh Pemberian MPASI Dini dan Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember)
Waktu Pelaksanaan : 29 Maret 2018 s/d 30 Juni 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 14 Desember 2017

Nomor : 440 / 55292 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Gladak Pakem
3. Plt. Kepala Puskesmas Panti

di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4577/314/2016, Tanggal 11 Desember 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mursyida, S.ST
NIM : 162520102026
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Analisis Pemberian MPASI Dini Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 6 Bulan (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Panti dan Gladak Pakem)
Waktu Pelaksanaan : 14 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4577/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No..46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Direktur Program Pascasarjana Universitas Jember tanggal 07 Desember 2017 Nomor : 1182/UN25.2/LT/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : Mursyida, S.ST / 162520102026
 Instansi : Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Tesis dengan judul proposal : "Analisis Pemberian MPASI Dini Terhadap Status Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia Enam Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Panti dan Gladak Pakem)"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 11-12-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAVID E. S.Sos
 Penata / K. I
 NIP. 19690912 199602 1 001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Direktur Program Pascasarjana Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA

Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 323567, 339322, 321818, Faksimil (0331) 339322
Email: pasca@unej.ac.id, Laman: pasca.unej.ac.id

Nomor : 1182/UN25.2/LT/2017
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

07 DEC 2017

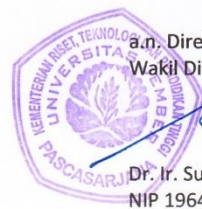
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
di
Jember

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa Pascasarjana Universitas Jember atas nama:

Nama : Mursyida, S.ST.
NIM : 162520102026
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : Analisis Pemberian MPASI Dini Terhadap Status Gizi dan
Tesis : Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia Enam Bulan (Studi
di Wilayah Kerja Puskesmas Panti dan Gladak Pakem)

bermaksud melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Gladak Pakem Jember untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan proposal tugas akhir (tesis). Untuk itu kami mohon agar mahasiswa tersebut diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



a.n. Direktur
Wakil Direktur I,

Dr. Ir. Sugeng Winarso, M.Si.
NIP 196403221989031001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember;
2. Kepala Puskesmas Gladak Pakem Jember;
3. Mahasiswa yang bersangkutan.

LAMPIRAN H. Dokumentasi



Gambar 1. Pemberian MPASI dini



Gambar 2. Tes DDST untuk mengetahui perkembangan gerak motorik kasar



Gambar 3. Praktik pemberian Stimulasi

J
E
M
B
E
R