



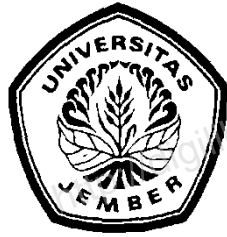
**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 10-11  
BULAN YANG MENGGUNAKAN *BABY WALKER* DAN METODE  
KONVENSIONAL (TATAH) DI KELURAHAN GEBANG  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Dewi Ayu Rahayu  
NIM 072310101053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**



**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 10-11  
BULAN YANG MENGGUNAKAN *BABY WALKER* DAN METODE  
KONVENSIONAL (TATAH) DI KELURAHAN GEBANG  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

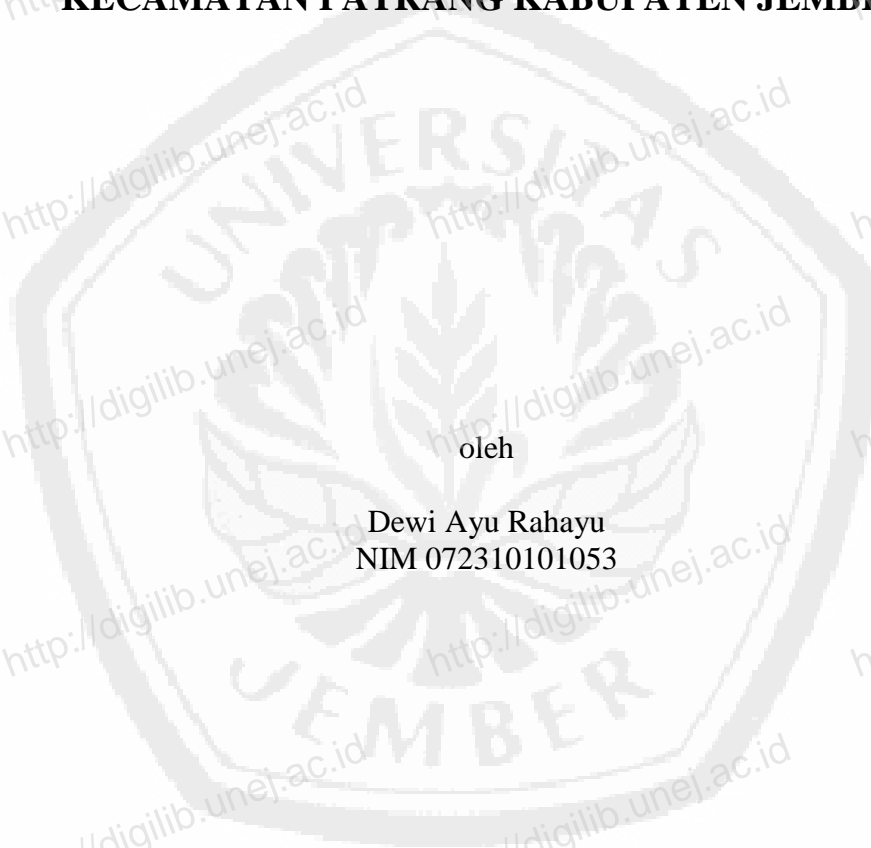
oleh

**Dewi Ayu Rahayu  
NIM 072310101053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 10-11  
BULAN YANG MENGGUNAKAN *BABY WALKER* DAN METODE  
KONVENSIONAL (TATAH) DI KELURAHAN GEBANG  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**



oleh

Dewi Ayu Rahayu  
NIM 072310101053

Pembimbing

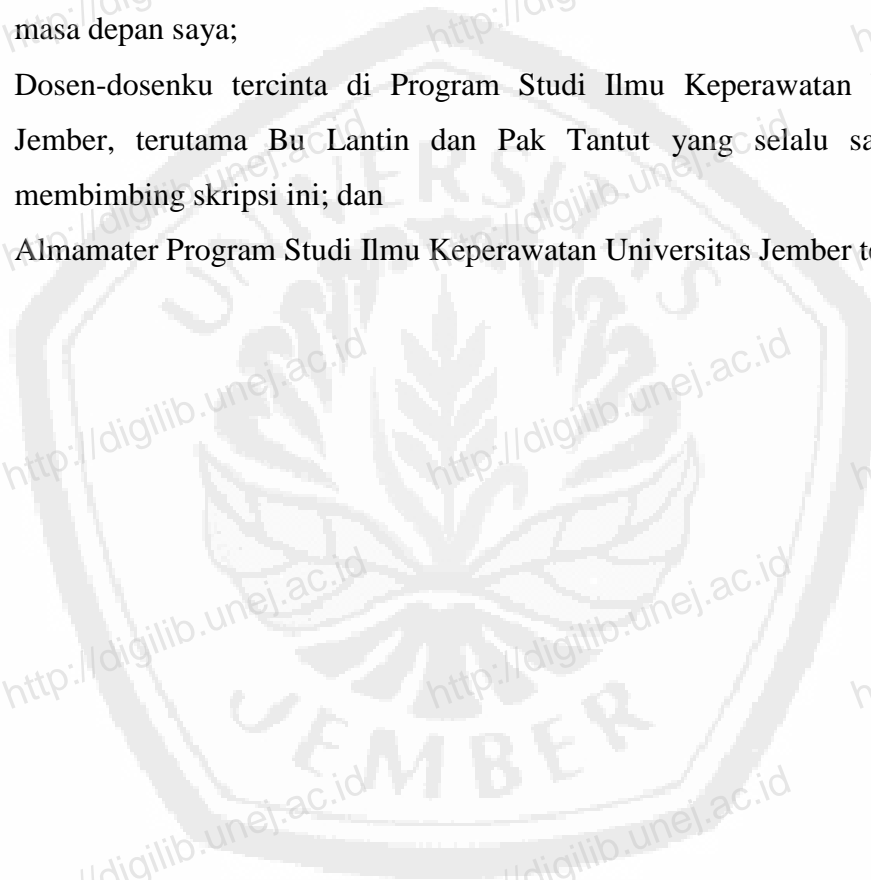
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp. Kep. Kom.

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

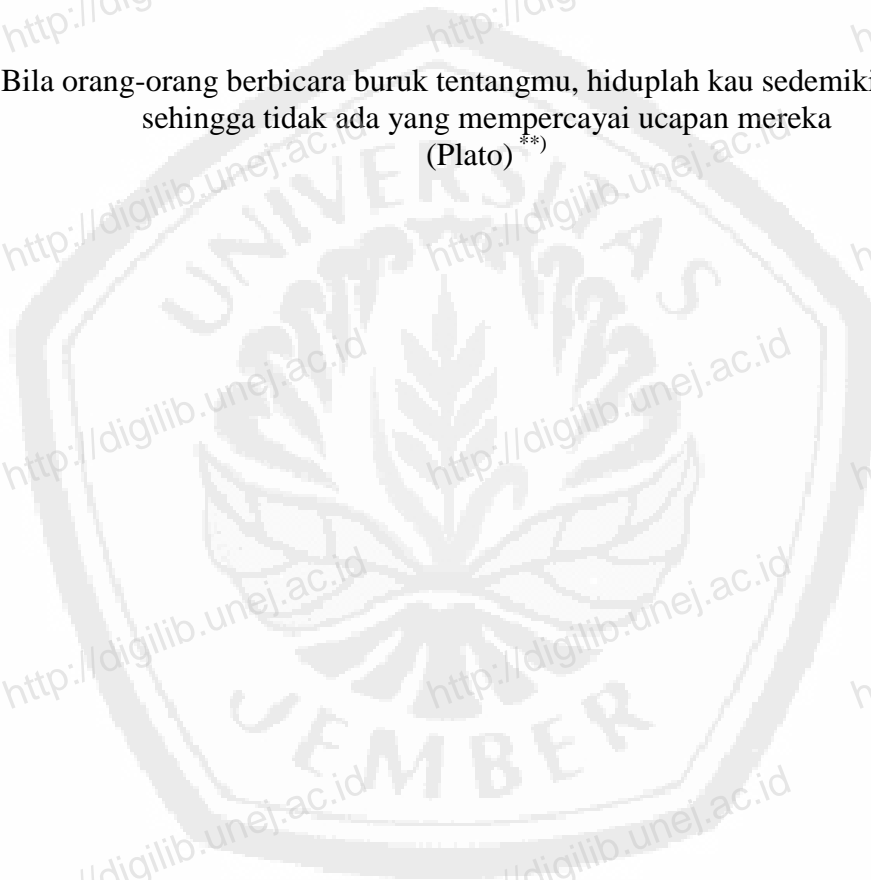
1. Orang tuaku Ayahanda Masrur, Ibunda Hesti Purnami D.I., Kakak Nur Haliah dan Adik Nugrah Sukma A.C. yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, semangat dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan saya;
2. Dosen-dosenku tercinta di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, terutama Bu Lantin dan Pak Tantut yang selalu sabar dalam membimbing skripsi ini; dan
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tercinta



## MOTTO

Nasib bukanlah merupakan persoalan kesempatan, tapi merupakan pilihan, yakni bukan sesuatu yang harus ditunggu, tapi sesuatu yang harus diupayakan  
(Author Unknown <sup>\*)</sup>)

Bila orang-orang berbicara buruk tentangmu, hiduplah kau sedemikian rupa sehingga tidak ada yang mempercayai ucapan mereka  
(Plato <sup>\*\*)</sup>)



<sup>\*)</sup> Abdillah, Abu. 2005. *Hikmah dari Seberang*. Solo: Pustaka Zawiyah

<sup>\*\*)</sup> Abdillah, Abu. 2005. *Hikmah dari Seberang*. Solo: Pustaka Zawiyah

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dewi Ayu Rahayu

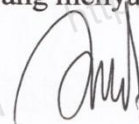
NIM : 072310101053

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan Baby Walker dan Metode Konvensional (tatah) Di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Mei 2012

Yang menyatakan,



Dewi Ayu Rahayu  
NIM 072310101053

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan Baby Walker dan Metode Konvensional (Tatah) Di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal : Rabu, 30 Mei 2012

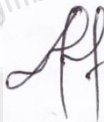
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji  
Ketua,



Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002

Anggota I,



Ns. Tantut Susanto, M.Kep.,Sp.Kep.Kom.  
NIP. 19800105 200604 1 004

Anggota II,



Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep.  
NIP. 19810811 201012 2 002

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.  
NIP. 19490610 198203 1 001

*Differences in Gross Motor Skills of Children Aged 10-11 Months Who Use Baby Walker and Conventional Method (Tatah) in Gebang Sub-District, District of Patrang, Jember Regency*

**Dewi Ayu Rahayu**

*Nursing Science Study Program, Jember University*

**ABSTRACT**

*Children gross motor skill is ones of important aspects of children development. Gross motor ability of children determined the children independence. Children whohaven't the gross motor skill will always depend on others in performing their daily activities. Gross motor development can be stimulated by using a baby walker and conventional method (tatah). This research was intended to determine the differences in gross motor skills of children aged 10-11 months who used baby walkers and conventional method (chisel). The research used cross sectional method with total sampling. Samples were divided into two groups; 22 children who used baby walkers and 19 children used conventional method (tatah). The results showed that 59.1% of children using baby walkers had abnormal gross motor skills, and 10.5% of children who used conventional method (tatah) had an abnormal gross motor skill. Based on the results of chi square test, the result gained was that the  $p\text{-value} = 0.003 < \alpha (0.05)$ . Thus, the research concludes differences in gross motor skills of children aged 10-11 months who used baby walkers and conventional method (tatah) in the Gebang Sub-District, District of Patrang Jember, with OR value of 12.278 was obtained. The study recommend on the mother to use conventional method (tatah) to optimalize gross motor development of children.*

**Key words:** *Gross Motor Skill, Baby Walker, Conventional Method (tatah)*



## RINGKASAN

### **Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah) Di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember**

Dewi Ayu Rahayu, 072310101053; 2012: xvii+86 halaman ; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kata Kunci: Kemampuan Motorik Kasar, *Baby Walker*, Metode Konvensional (Tatah)

Kemampuan motorik kasar merupakan kemampuan anak untuk mengontrol otot-otot besar, seperti kemampuan anak untuk duduk, berdiri, berjalan, berlari, melompat dan sebagainya. Kemampuan motorik kasar anak dapat dipengaruhi oleh adanya pemberian stimulasi. Stimulasi adalah rangsangan yang berasal dari luar individu anak. Pemberian stimulasi bertujuan untuk membantu anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan yang diharapkan. Stimulasi motorik kasar anak dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah). Kedua metode tersebut dipercaya dapat melatih otot kaki anak, sehingga dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak.

*Baby walker* adalah kursi beroda yang dapat memungkinkan anak menggerakkan kakinya pada lantai dan berpindah dari satu ruangan keruang yang lain. *Baby walker* dipercaya efektif untuk membantu anak dapat berjalan lebih cepat. Namun, beberapa penelitian menyimpulkan bahwa tidak ditemukan efek positif dari penggunaan *baby walker* terhadap kemampuan motorik kasar anak. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang berbeda, dimana ditemukan bahwa *baby walker* banyak menyebabkan cedera pada anak.

Metode konvensional (tatah) merupakan metode stimulasi untuk melatih anak berjalan yang telah digunakan secara turun menurun. Metode tatah dilakukan dengan memegangi bagian tubuh atau tangan anak untuk membantu anak berjalan. Metode tatah dianggap lebih aman karena orang tua membimbing dan

mendampingi langsung anak dalam memberikan stimulasi. Metode ini juga dapat mendekatkan hubungan antara orang tua. Kedekatan antara orang tua dan anak dapat meningkatkan perkembangan otak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan teknik *total sampling*. Sampel penelitian berjumlah 41 anak dengan 22 anak yang menggunakan *baby walker* dan 19 anak yang menggunakan metode konvensional (tatah). Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan anak yang menggunakan *baby walker* lebih banyak yang memiliki kemampuan motorik kasar abnormal dibandingkan dengan anak yang menggunakan metode konvensional (tatah). Hasil penelitian yang didapatkan anak yang menggunakan *baby walker* sebanyak 13 anak (59,1%) memiliki kemampuan motorik kasar abnormal, sedangkan anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) sebanyak 2 anak (10,5%) memiliki kemampuan motorik kasar abnormal. Berdasarkan hasil uji *chi square*, diperoleh hasil bahwa  $p\text{-value}=0,003 < \alpha (0,05)$ . Dengan demikian hasil penelitian menyimpulkan bahwa adanya perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember". Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari tehnik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Penyelesaian skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes, Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing dan Ns. Ratna Sari Hardiani M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Bapak, Ibu, Kakak, Adik, Ananta Trisna P., Dian Charla Y., Ainul Yaqin S., Mohamad Royhan, Dian Arisanti, Agustin yang yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan demi terselesaikannya skripsi ini; dan
4. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Mei 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

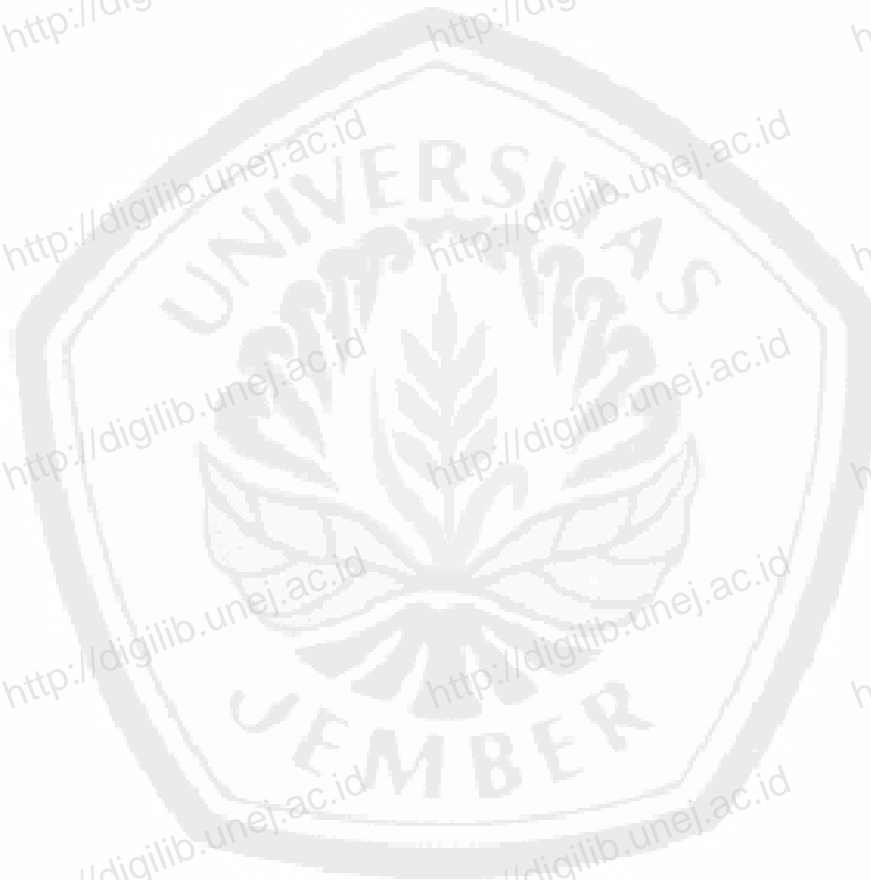
	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>LEMBAR PEMBIMBINGAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DATAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	8
<b>1.3 Tujuan</b> .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
<b>1.4 Manfaat</b> .....	10
1.4.1 Bagi Peneliti .....	10
1.4.2 Bagi Institusi .....	10
1.4.3 Profesi Keperawatan Anak.....	10
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	10
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	11
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	13
<b>2.1 Perkembangan Motorik</b> .....	13

2.1.1	Definisi Perkembangan Motorik .....	13
2.1.2	Tahap Perkembangan Motorik Anak .....	14
2.1.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan.....	16
2.1.4	Stimulasi Perkembangan Anak .....	20
2.1.5	Penilaian Perkembangan .....	22
<b>2.2</b>	<b>Baby Walker</b> .....	<b>24</b>
2.2.1	Definisi .....	24
2.2.2	Faktor-Faktor Penggunaan <i>Baby Walker</i> .....	25
2.2.3	Pandangan Positif <i>Baby Walker</i> .....	26
2.2.4	Pandangan Negatif <i>Baby Walker</i> .....	27
<b>2.3</b>	<b>Metode Konvensional (Tatah)</b> .....	<b>32</b>
<b>2.4</b>	<b>Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Anak</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....		<b>38</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	38
3.3	Hipotesis.....	40
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....		<b>41</b>
4.1	Jenis Penelitian .....	41
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.2.1	Populasi Penelitian .....	42
4.2.2	Sampel Penelitian .....	42
4.2.3	Kriteria Sampel.....	43
4.3	Tempat Penelitian .....	44
4.4	Waktu Penelitian .....	44
4.5	Definisi Operasional.....	45
4.6	Pengumpulan Data.....	46
4.6.1	Sumber Data .....	46
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6.3	Alat Pengumpulan Data .....	47
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	49
4.7	Pengolahan dan Analisis Data .....	50

4.7.1	Pengolahan Data.....	50
4.7.2	Teknik Analisa Data.....	53
<b>4.8</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>54</b>
4.8.1	Menghormati Martabat Subjek Penelitian.....	54
4.8.2	Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ) .....	55
4.8.3	Keanoniman ( <i>Anonimity</i> ) .....	55
4.8.4	Asas Kemanfaatan .....	55
4.8.5	Berkeadilan.....	56
4.8.6	Lembar Persetujuan Penelitian ( <i>Inform Consent</i> ).....	56
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>57</b>
5.1.1	Data Umum .....	57
5.1.2	Data Khusus .....	60
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan Penelitian .....</b>	<b>62</b>
5.2.1	Karakteristik Responden .....	63
5.2.2	Alasan Orang Tua Menggunakan Metode yang Didunakan	68
5.2.3	Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan .....	70
5.2.4	Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan <i>Baby Walker</i> dan Metode Konvensional (Tatah).....	75
<b>5.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>78</b>
<b>5.4</b>	<b>Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>79</b>
<b>BAB 6</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>80</b>
<b>6.1</b>	<b>Simpulan.....</b>	<b>80</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>81</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>83</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Baby Walker</i> .....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	38



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak, Jenis Kelamin, Riwayat Imunisasi, Riwayat Persalinan, Urutan Anak, Pekerjaan Ibu, Pendapatan Perbulan, Tingkat Pendidikan Ibu yang Menggunakan <i>Baby Walker</i> dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.....	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Alasan Orang Tua Memilih Metode Stimulasi yang Digunakan.....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Motorik Kasar Anak yang Menggunakan <i>Baby Walker</i> dan Metode Konvensional (Tatah) Di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember .....	61
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan <i>Baby Walker</i> dan Metode Konvensional (Tatah) Di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember .....	62



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Permohonan .....	88
B. Lembar Persetujuan .....	89
C. Karakteristik Responden .....	90
D. Lebar Observasi .....	91
E. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas .....	92
F. Hasil Analisis Karakteristik Responden .....	96
G. Hasil Penentuan <i>Cut of Point Data</i> .....	104
H. Analisa Univariat .....	107
I. Analisis Bivariat .....	108
J. Dokumentasi Penelitian .....	110
K. Lampiran Surat Penelitian .....	113
L. Lembar Bimbingan Skripsi .....	120

## BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang hal yang melatarbelakangi peneliti mengambil tema dan fenomena penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta penelitian yang mendasari peneliti melakukan penelitian ini.

### 1.1 Latar Belakang

Upaya membangun manusia seutuhnya melalui pembangunan kesehatan diselenggarakan antara lain melalui upaya peningkatan kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki inteligensi sesuai dengan potensi yang dimiliki (Kementrian Kesehatan RI, 2005).

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan ukuran sel serta jaringan *intraseluler* hingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Perkembangan adalah proses pematangan fungsi organ tubuh dan penambahan kemampuan atau keterampilan

seseorang. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya (Kementrian Kesehatan RI, 2005). Perkembangan berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh. Perkembangan menentukan tercapainya kemandirian dan penerimaan sosial anak. (Hurlock, 1998).

Usia bayi dan balita merupakan usia yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak usia 0-5 tahun memiliki otak lebih *plastis*, sehingga mempermudah proses pembelajaran dan pengkayaan. *Plastisitas* otak pada anak usia 0-5 tahun juga menyebabkan otak anak lebih peka terhadap lingkungan seperti asupan gizi, stimulasi, dan pelayanan kesehatan. Masa balita disebut dengan “masa keemasan” (*golden period*), karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan otak anak akan mencapai optimum, sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan berlangsung sangat pendek, serta tidak dapat diulang kembali. Perkembangan otak anak usia 3 tahun dapat mencapai 80% dan pada anak usia 3-5 tahun perkembangannya 20% (Kementrian Kesehatan RI, 2005). Gangguan perkembangan pada masa bayi akan menghambat perkembangan anak pada masa selanjutnya. Seorang anak tidak dapat melewati suatu tahap perkembangan jika tahap perkembangan sebelumnya belum dilewati (Dina & Maria, 2001).

Gangguan atau penyimpangan perkembangan dapat dideteksi dengan melakukan penilaian terhadap perkembangan anak. Penilaian perkembangan anak dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Penilaian perkembangan secara dini dilakukan agar pencegahan, pemberian stimulasi, penyembuhan dan

pemulihan dapat dilakukan dengan cepat serta penyimpangan perkembangan tidak bertambah besar. Gangguan perkembangan dapat dideteksi dengan menggunakan alat ukur baku yang telah ditetapkan. Alat ukur baku dibuat berdasarkan perkembangan pada anak yang normal sesuai dengan usia perkembangan anak (Chamidah, 2001).

Perkembangan anak digolongkan dalam empat aspek, yaitu kemampuan berbahasa, kemampuan motorik halus dan penglihatan, kemampuan motorik kasar, serta kemampuan bersosialisasi. Setiap aspek perkembangan akan berkembang secara bersama-sama dan saling mempengaruhi satu sama lain (Suririnah, 2009). Gangguan pada salah satu aspek perkembangan juga akan menghambat perkembangan pada aspek yang lain (Chamidah, 2001).

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan jasmani melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot terkoordinasi. Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan anak untuk mengontrol otot-otot besar, seperti kemampuan anak untuk duduk, berdiri, berjalan, berlari dan sebagainya (Suririnah, 2009). Keterampilan motorik yang baik akan membantu anak dalam melakukan segala aktifitasnya secara mandiri. Salah satu kemampuan motorik yang harus dimiliki anak adalah kemampuan untuk berjalan. Kemampuan berjalan penting untuk dimiliki anak karena tanpa kemampuan berjalan anak akan kesulitan melakukan aktivitasnya sehari-hari. Kemampuan anak untuk berjalan mulai tampak saat anak usia 10-11 bulan. Anak usia 10-11 bulan akan mulai berjalan dengan berpegangan dengan benda-benda yang ada disekitarnya. Anak

usia 10-11 bulan juga memiliki kemampuan untuk merangkak kesana-kemari, bergerak dari posisi duduk kemudian berlutut dan berdiri (Hurlock, 1998).

Perkembangan anak perlu distimulasi agar lebih optimal. Anak yang sering mendapatkan stimulasi akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Anak lebih cepat mengenal dan mempelajari suatu keterampilan dengan pemberian stimulasi. Stimulasi adalah perangsangan yang berasal dari luar lingkungan individu (Soetjiningsih, 2002).

Stimulasi perkembangan anak dapat dilakukan dengan menggunakan alat atau dapat pula dilakukan tanpa menggunakan alat. Stimulasi perkembangan tanpa menggunakan alat membutuhkan peran serta penuh dari orang tua dalam pelaksanaannya, sedangkan stimulasi dengan menggunakan alat, orang tua dibantu dengan alat permainan dalam memberikan stimulasi. Alat permainan merupakan suatu alat yang dibuat dan dikembangkan untuk membantu orang tua meningkatkan perkembangan anak. Alat permainan untuk stimulasi perkembangan anak dibuat sesuai dengan tahap perkembangan dan kebutuhan anak (Kania, 2006). Alat permainan yang dibuat untuk menstimulasi kemampuan anak untuk berjalan contohnya adalah *baby walker*, *moonwalk*, dan kereta dorong.

*Baby walker* adalah salah satu alat permainan yang telah digunakan selama tiga dekade terakhir oleh 64% sampai 92% anak dibawah umur satu tahun. *Baby walker* biasanya digunakan orang tua pada anak usia antara 5-15 bulan (Shiva, Ghotbi, Yavari, 2010). Orang tua memberikan *baby walker* untuk anak didasari oleh beberapa alasan antara lain sebagai alternatif permainan untuk menyibukkan

anak saat ibu melakukan aktivitas lain, menjadi alat bantu yang membuat anak merasa senang dan tenang saat diberi makan, ada juga yang hanya mengikuti teman atau tetangga yang juga menggunakan *baby walker*. Alasan utama orang tua memberikan anak *baby walker* biasanya adalah untuk melatih anak menggunakan otot kaki untuk berjalan (Staa, 2011).

*Baby walker* dipercaya efektif untuk meningkatkan kemampuan motorik anak (Telebian *et al*, 2009). Orang tua percaya *baby walker* akan membantu anak lebih cepat belajar berjalan. Anak yang menggunakan *baby walker* akan lebih cepat mulai berjalan dibandingkan teman sebayanya yang tidak menggunakan *baby walker* (The European Child Safety Alliance, 2010).

Kepercayaan orang tua akan manfaat *baby walker* tidak didukung oleh data-data yang signifikan mengenai hal tersebut. Fakta yang ada menunjukkan penggunaan *baby walker* cenderung membawa dampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, bahkan menjerus pada keadaan yang bisa membahayakan keselamatan anak. Riset yang telah teruji melaporkan terdapat lebih dari 20.000 anak usia kurang dari 15 bulan mengalami cedera dan dirawat di unit gawat darurat rumah sakit setiap tahunnya akibat penggunaan *baby walker*. Penggunaan *baby walker* dapat menyebabkan luka ringan, sampai dengan luka serius seperti fraktur tengkorak, gagar otak, *hemoragik intracranial*, fraktur tulang belakang, bahkan dapat menyebabkan kematian (Rehmani, 2010).

Anak-anak membutuhkan lingkungan yang aman dalam merangsang minat dan perkembangannya. Orang tua dan pengasuh bertanggung jawab untuk memberikan lingkungan yang aman bagi anak agar anak terhindar dari cedera yang mungkin dialami anak. Anak juga memerlukan pengawasan yang baik dari orang tua dan pengasuh dalam setiap aktivitasnya termasuk ketika anak sedang bermain dan menggunakan alat permainannya meskipun alat permainan tersebut dianggap aman dan tidak berbahaya bagi anak. Hal tersebut dikarenakan anak belum mengenali bahaya yang dapat terjadi disekitar lingkungannya (Kidsafe Hunter, 2008).

Stimulasi perkembangan anak tidak membutuhkan alat yang mahal. Seorang anak hanya membutuhkan sedikit pembimbingan dari orang tua agar perkembangan dan proses belajar anak lebih terarah. Tatah adalah metode stimulasi berjalan anak yang telah dilakukan secara turun-menurun. Anak yang mulai belajar berjalan akan berpegangan pada suatu benda lalu mencoba berjalan. Orang tua dapat membantu anak berlatih berjalan dengan memegang tangan/bagian tubuh anak (Suririnah, 2009).

Tatah merupakan latihan yang dilakukan untuk memperkuat otot kaki anak. Metode belajar berjalan dengan metode tatah dianggap lebih aman karena anak berpegangan pada orang tua dan orang tua membimbing langsung anak untuk berjalan sehingga kemungkinan anak untuk mengalami cedera sangat kecil (Setyowati, 2008). Kontak fisik dan psikis yang terjadi antara orang tua dan anak menciptakan rasa aman pada anak. Rasa aman sangat penting bagi perkembangan anak. Rasa aman merupakan kebutuhan emosional anak yang harus dipenuhi

orang tua (Yuriastien, Prawitasari & Febri, 2009). Interaksi yang terjadi ketika orang tua menatah anaknya juga dapat membantu menstimulasi perkembangan otak anak sehingga anak lebih cepat belajar (Chamidah, 2001).

Hasil studi pendahuluan, didapatkan data bahwa Kecamatan Patrang merupakan kecamatan yang memiliki jumlah bayi terbanyak di Kabupaten Jember. Data yang didapatkan dari Puskesmas patrang, jumlah anak usia 10-11 bulan di Kecamatan Patrang paling banyak ada di wilayah Kelurahan Gebang yaitu sebanyak 56 anak. Orang tua di wilayah Kelurahan Gebang melatih anaknya berjalan dengan tiga metode yaitu *baby walker*, tatah, dan metode lain dengan menggunakan alat yang dibuat sendiri secara sederhana oleh orang tua dengan menancapkan bambu pada tanah dan anak dapat berjalan mengitari bambu dengan berpegangan pada pegangan yang dibuat pada bambu tersebut. Hasil observasi yang dilakukan pada 10 anak usia 10-11 bulan didapatkan, 3 dari 5 anak yang ditatah sudah dapat berjalan sendiri, sedangkan anak yang menggunakan *baby walker* hanya dapat berjalan sambil berpegangan. Hasil wawancara yang dilakukan dengan orang tua didapatkan alasan orang tua yang menggunakan *baby walker* adalah karena keluarga percaya bahwa *baby walker* dapat membantu anak untuk berlatih berjalan. Orang tua senang menggunakan *baby walker* karena anak lebih aktif bergerak kesana-kemari dan terlihat gembira. *Baby walker* juga meringankan tugas orang tua dalam mengasuh anaknya. Orang tua yang tidak menggunakan *baby walker* dan menggunakan metode konvensional (tatah) beranggapan *baby walker* dapat menyebabkan anak jatuh dan cidera. Orang tua menggunakan metode tatah karena metode ini lebih praktis serta tidak



mempunyai alat dan biaya. Metode tatah juga lebih aman karena anak selalu berada dalam pengawasan orang tua.

Kenyataan yang dijelaskan diatas memberikan inspirasi bagi peneliti untuk meneliti tentang perbedaan perkembangan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Peneliti berharap penelitian ini dapat membantu orang tua dalam memilih stimulasi perkembangan motorik kasar anak yang sesuai untuk anak.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Apakah ada perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi perbedaan perkembangan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak usia 10-11 bulan di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi karakteristik penggunaan *baby walker* untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar anak di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;
- c. Mengidentifikasi karakteristik penggunaan metode konvensional (tatah) untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar anak di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;
- d. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;
- e. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;
- f. Mengidentifikasi perbedaan perkembangan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan mengidentifikasi perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah).

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya mengenai stimulasi *baby walker* dan metode konvensional (tatah) serta tingkat perkembangan motorik anak.

### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan Anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam memberikan asuhan untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar anak dengan menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah), sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan anak.

### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya keluarga dengan anak usia 9-15 bulan terkait penggunaan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar

anak sehingga keluarga mampu memilih stimulasi terbaik untuk perkembangan motorik kasar anak dan mengaplikasikannya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Talebian *et al* pada tahun 2009 dengan judul *A Study on Effect of Baby Walker on Mean Age Acquisition of Motor Skills in Infants*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek penggunaan *baby walker* terhadap kemampuan motorik anak. Penelitian dilakukan dengan membagi anak dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus yang terdiri dari anak yang menggunakan *baby walker* dan kelompok kontrol yang terdiri dari anak yang tidak menggunakan *baby walker*. Jenis penelitian ini adalah studi longitudinal yang dilakukan selama dua tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penggunaan *baby walker*, sedangkan variabel dependen adalah perkembangan motorik anak. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji statistik *chi square* dan *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi kemunduran usia rata-rata merangkak, duduk, berdiri dan berjalan pada anak yang menggunakan *baby walker*.

Penelitian yang dilakukan peneliti sekarang berjudul Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Penelitian sekarang bertujuan membandingkan

kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah). Variabel penelitian yang digunakan pada penelitian sekarang terdiri dari variabel independen penggunaan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) serta variabel dependen kemampuan motorik kasar anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dan hasil penelitian diuji dengan uji statistik *chi-square*.



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi teori-teori yang berhubungan dengan aspek-aspek yang diteliti dalam penelitian ini. Teori-teori tersebut digunakan sebagai dasar penelitian. Teori didapatkan dari buku dan jurnal penelitian terbaru.

### **2.1 Perkembangan Motorik**

#### **2.1.1 Definisi Perkembangan Motorik**

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan dibagi dalam empat aspek yaitu, kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Chamidah, 2001).

Perkembangan motorik adalah perkembangan pengendalian gerakan jasmani dengan koordinasi dari pusat syaraf, urat syaraf, dan otot (Danis & Retno, 2009). Perkembangan motorik merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan bertahap sesuai dengan bertambahnya usia individu untuk bergerak dari gerakan yang sederhana, tidak terkoordinasi, dan tidak terampil menjadi gerakan yang kompleks dan terkoordinasi dengan baik. Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan anak untuk mengontrol otot-otot besar, seperti kemampuan anak

untuk duduk, berdiri, berjalan, berlari, melompat dan sebagainya (Suririnah, 2009).

Perkembangan motorik bergantung pada kematangan otot dan syaraf. Anak tidak dapat menguasai suatu kemampuan motorik jika mekanisme otot anak belum berkembang, karena itu upaya untuk mengajarkan anak keterampilan motorik tidak akan berhasil jika sistem syaraf dan otot belum berkembang dengan baik (Hurlock, 1998).

#### 2.1.2 Tahap Perkembangan Motorik Anak

Tahap perkembangan motorik anak mengikuti hukum arah perkembangan *cephalocaudal*, yaitu perkembangan menyebar ke seluruh tubuh dari kepala ke kaki. Anak terlebih dahulu mampu menggerakkan bagian kepala, kemudian bagian tubuh dan tangan, dan yang terakhir bagian kaki (Hurlock, 1998).

Kemampuan motorik kasar anak berkembang secara bertahap sesuai dengan usia anak. Anak usia 0 sampai 28 hari dalam keadaan *suspense ventral* dengan tangan di bawah abdomen hampir tidak dapat mengendalikan kepala. Anak usia sekitar 6 minggu mampu mengangkat kepala untuk seketika dalam bidang yang sama dengan tubuh lainnya. Anak akan mampu mempertahankan posisi tersebut pada usia 8 minggu. Anak usia 12 minggu dapat mempertahankan kepalanya di luar bidang tubuh lainnya. Anak usia 12-24 minggu mampu untuk mengangkat kepalanya dari bantal, dan berangsur-angsur dapat menopang kepalanya sendiri. Anak mampu duduk dengan topangan guling pada tempat tidur kecil/kereta anak dan menggerakkan kepalanya dari sisi ke sisi. Anak harus

mampu duduk sendiri dengan lama waktu yang semakin meningkat mulai dari 10-15 menit pada usia 24-36 minggu.

Anak usia 36 minggu dapat berdiri dengan bertopang pada suatu perabot rumah tangga. Anak juga mulai dapat menarik dirinya sendiri ke posisi berdiri tetapi tidak dapat turun sendiri ke posisi semula, sehingga anak akan kembali duduk dengan terjatuh. Anak usia 40 minggu tidak saja dapat menarik dirinya sendiri keatas untuk mencapai posisi duduk tetapi juga dapat duduk dengan baik untuk waktu-waktu yang panjang. Anak mampu merangkak setiap saat dan berdiri sendiri selama beberapa menit. Anak dapat berjalan sambil berpegangan pada perabot rumah tangga pada usia 48 minggu (Sacharin, 1996).

Keterampilan berjalan merupakan salah satu keterampilan motorik kasar yang harus dicapai oleh anak. Keterampilan anak dalam berjalan berkembang secara bertahap sesuai dengan usia anak. Tahap pertama dimulai saat anak berusia 3 bulan. Anak usia 3 bulan masih pasif, bila ditegakkan lututnya akan ditekuk dan tidak ada usaha untuk meluruskan. Anak usia 6 bulan akan bereaksi bila kakinya disentuh pada lantai, kakinya akan diluruskan dan mengangkat badannya untuk beberapa detik. Pertambahan usia dan latihan akan membuat otot mengalami kematangan dan perkembangan sehingga anak mulai dapat bergerak jongkok dan berdiri bergantian walaupun masih dipegang.

Anak usia 9 bulan dapat berdiri tegak pada kedua telapak kakinya sambil berpegangan meskipun belum baik sehingga menyebabkan terjatuh kembali. Latihan yang diberikan kepada anak akan membuat anak berhasil berdiri lebih lama, dan anak akan mulai merambat sambil berpegangan pada kursi dan benda-



benda lain. Anak akan melangkahakan kakinya satu per satu sambil berpegangan pada orang tua, meskipun keseimbangannya belum baik dan koordinasi pada otot-otot dan sendi-sendi belum sempurna. Anak umumnya mulai dapat berjalan pada usia 1 tahun (Suryanah, 1996).

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain (Soetjiningsih, 2002):

#### a. faktor genetik

Faktor genetik merupakan faktor penentu dalam proses perkembangan anak. Faktor genetik mempengaruhi kualitas dan kuantitas perkembangan yang ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor genetik terdiri dari faktor bawaan normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa. Faktor genetik yang bermutu berinteraksi dengan lingkungan yang baik akan menghasilkan perkembangan yang optimal.

#### b. faktor lingkungan

- 1) faktor *prenatal*, berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir. Faktor *prenatal* meliputi gizi ibu pada waktu hamil, mekanis kehamilan, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia embrio;

2) faktor *pascanatal*, merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan setelah anak lahir. Faktor *pascanatal* terdiri dari faktor biologis dan faktor fisik yaitu, ras/suku bangsa, gizi, perawatan kesehatan, penyakit, keadaan sosial ekonomi, serta musim.

c. faktor psikososial

1) stimulasi, anak yang mendapatkan stimulasi dapat lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang tidak/kurang mendapat stimulasi;

2) motivasi belajar, dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar;

3) ganjaran ataupun hukuman yang wajar, diberikan sesuai dengan pencapaian anak. Anak yang dapat melakukan sesuatu yang baik wajib diberi ganjaran yang baik. Hal ini dapat memberi motivasi kepada anak untuk mengulangi tindakan tersebut;

4) cinta dan kasih sayang, anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya agar menjadi anak yang tidak sombong dan dapat memberi kasih sayangnya pula kepada sesamanya;

5) kualitas interaksi anak dan orang tua, interaksi timbal balik antara orang tua dan anak akan menimbulkan keakraban dalam keluarga sehingga dengan adanya kedekatan yang terjadi dapat menjalin kepercayaan diantara keduanya.

Kementrian Kesehatan RI (2005) menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan antara lain:

a. faktor internal

- 1) ras/bangsa, anak yang lahir dari ras/bangsa Amerika akan memiliki faktor herediter ras/bangsa Amerika, seperti memiliki postur tinggi, kulit putih dan berambut pirang;
- 2) umur, perkembangan akan berlangsung dengan cepat pada saat *prenatal*, tahun pertama kehidupan dan masa remaja;
- 3) jenis kelamin, fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan;
- 4) genetik, yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak contohnya anak kerdil;
- 5) kelainan kromosom, kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma Down's* dan *sindroma Turner's*.

b. faktor eksternal

- 1) faktor *prenatal*, yaitu faktor yang mempengaruhi ketika anak masih dalam kandungan ibu seperti gizi ibu, psikologis ibu, radiasi, infeksi, kelainan imun, dan toksin;
- 2) faktor persalinan, yaitu komplikasi persalinan pada bayi seperti adanya trauma kepala dan asfiksia yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak;

3) faktor *pascasalin*

- a) gizi, zat makanan yang adekuat dibutuhkan untuk perkembangan bayi yang optimal;
- b) penyakit kronis/kelainan kongenital, adanya penyakit kronis dan kelainan kongenital dapat menghambat perkembangan anak;
- c) stimulasi, pemberian stimulasi dalam keluarga akan mempercepat perkembangan anak. Pemberian stimulasi dapat berupa pemberian alat permainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak;
- d) sosial ekonomi, anak yang memiliki sosial ekonomi rendah cenderung memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat. Hal ini dikarenakan sosial ekonomi selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang kurang baik serta ketidak tahuan yang mempengaruhi perkembangan.

Perkembangan yang optimal sangat dipengaruhi oleh peranan lingkungan dan interaksi antara anak dan orang tua/orang dewasa lainnya. Perkembangan yang optimal dapat dicapai jika kebutuhan dasar anak terpenuhi. Kebutuhan dasar anak meliputi (Yuriastien, Prawitasari, Febri, 2009 & Danarti, 2010):

a. asuh (kebutuhan biologis)

Asuh merupakan kegiatan perawatan anak sehari-hari. Kebutuhan asuh mencakup asupan gizi anak selama dalam kandungan dan setelahnya, kebutuhan akan tempat tinggal, pakaian yang layak dan aman, perawatan kesehatan dini berupa imunisasi, serta deteksi dan intervensi dini akan timbulnya gejala penyakit.

b. asih (kebutuhan emosional)

Asih merupakan kebutuhan emosional yang berhubungan dengan adanya kontak fisik dan psikis. Kontak fisik dan psikis dengan ibu akan menciptakan rasa aman pada anak. Rasa aman sangat penting bagi perkembangan anak. Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, serta tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting diberikan untuk memenuhi kebutuhan emosional anak. Hal ini bertujuan agar perkembangan emosional anak baik. Anak sebaiknya dididik dengan memberikan contoh-contoh tindakan penuh kasih sayang dan tidak diberi hukuman atau kemarahan jika anak melakukan kesalahan.

c. asah (kebutuhan akan stimulasi mental dini)

Asah mencakup upaya dan kegiatan yang bertujuan untuk mengasah atau merangsang berbagai kemampuan anak secara terus menerus. Asah dilakukan melalui proses pembelajaran dan pendidikan. Proses ini sebaiknya diberikan sedini mungkin yaitu pada masa keemasan anak.

#### 2.1.4 Stimulasi Perkembangan Anak

Perkembangan anak dapat berjalan secara alamiah, namun perkembangan juga perlu dirangsang agar anak dapat berkembang secara optimal seiring dengan bertambahnya usia. Upaya untuk mendorong atau merangsang anak agar dapat berkembang sesuai dengan harapan orang tua disebut stimulasi perkembangan anak (Tim Penulis, 2011). Stimulasi adalah rangsangan yang berasal dari luar individu anak. Pemberian stimulasi bertujuan untuk membantu anak mencapai

tingkat perkembangan yang optimal sesuai dengan yang diharapkan (Suherman, 2000). Stimulasi juga berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak (Kania, 2006).

Pemberian stimulasi dapat dilakukan sejak anak dilahirkan sampai anak dapat menguasai keterampilan yang diinginkan. Pemberian stimulasi tidak perlu menyediakan waktu khusus karena pemberian stimulasi dapat dilakukan sambil bermain atau saat mengasuh anak, seperti saat anak makan, mandi atau saat menidurkan anak (Tim Penulis, 2011).

Bermain bagi anak tidak hanya sekedar untuk mengisi waktu luang saja, tetapi melalui bermain anak belajar mengendalikan dan mengkoordinasikan otot-ototnya, melibatkan perasaan, emosi dan pikirannya, sehingga melalui bermain anak mendapat berbagai pengalaman hidup. Bermain apabila dilakukan dengan orang tua juga bermanfaat mendekatkan hubungan antara orang tua dan anak sehingga menjadi semakin akrab dan ibu akan segera mengetahui kalau terdapat gangguan perkembangan pada anaknya secara dini. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang penting pada awal masa perkembangan anak (Soetjiningsih, 2004).

Perkembangan motorik dan pertumbuhan otot-otot tubuh memerlukan stimulasi yang terarah dengan bermain, dan latihan-latihan atau olahraga yang teratur. latihan dan olahraga tetap harus memiliki nilai bermain bagi anak. Latihan-latihan dan olahraga perlu diperkenalkan sejak dini untuk membentuk fisik dan mental anak agar anak tumbuh dengan baik (Soetjiningsih, 2004).

Pemberian stimulasi dilakukan dengan beberapa prinsip, prinsip yang pertama adalah stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama. Prinsip kedua, stimulasi dimulai dari tahap yang sudah dicapai anak sebelumnya dan dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan yang mencakup empat bidang kemampuan berkembang anak, yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosial. Prinsip ketiga, stimulasi dilakukan dengan wajar, tanpa paksaan dan hukuman atau kemarahan bila anak tidak dapat melakukan apa yang diinginkan orang tua, dan sebaiknya berikan pujian pada anak bila anak berhasil menyelesaikan tugasnya. Prinsip keempat, pemberian stimulasi dapat dilakukan dengan alat bantu yang sederhana dan mudah didapat (Suherman, 2000).

#### 2.1.5 Penilaian Perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pada perkembangan anak. Penilaian perkembangan dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini perkembangan anak bertujuan untuk mengetahui penyimpangan perkembangan anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas pada masa-masa kritis proses perkembangan (Kementerian Kesehatan RI, 2005).

Penilaian perkembangan anak dapat dilakukan dengan berbagai instrumen, salah satunya adalah DDST II (*Denver Development Screening Test*). DDST merupakan salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. DDST II memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk melakukan skrining yang baik karena dapat dilakukan dengan cepat, dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. DDST II merupakan alat untuk menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan anak usia 0 sampai 6 tahun. DDST II dibuat bukan untuk menghasilkan diagnosis, melainkan lebih kearah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang sebaya. DDST II digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya pada anak yang mempunyai tanda-tanda keterlambatan perkembangan maupun anak sehat.

Formulir tes DDST II berisi 125 item yang terdiri dari empat aspek, yaitu personal sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, serta motorik kasar. Aspek personal sosial meliputi komponen penilaian yang berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri anak di masyarakat dan kemampuan memenuhi kebutuhan pribadi anak. Aspek motorik halus-adaptif berisi kemampuan anak dalam hal koordinasi mata dan tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil serta pemecahan masalah. Aspek bahasa meliputi kemampuan mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa. Aspek motorik kasar terdiri dari penilaian kemampuan duduk, jalan dan gerakan-gerakan umum otot besar. DDST II juga menilai perilaku anak secara umum untuk memperoleh taksiran kasar bagaimana seorang anak menggunakan kemampuannya.



## 2.2 Baby Walker

### 2.2.1 Definisi

*Baby walker* merupakan kursi beroda yang dapat memungkinkan anak menggerakkan kaki mereka pada lantai dan berpindah dari satu ruangan ke ruang yang lain (Taylor, 2002). *Baby walker* dirancang untuk mempermudah anak bergerak dan berpindah (The Alberta Centre for Injury Control & Research, 2006). *Baby walker* sering digunakan oleh anak usia kurang dari 7 bulan dengan rentang penggunaan yaitu mulai usia 2,5 sampai 17 bulan. Waktu penggunaan rata-rata *baby walker* dalam satu hari adalah 40 menit dengan minimal penggunaan 5 menit dan maksimal 4 jam (Dogan *et al*, 2009).



Gambar 2.1 *Baby walker* (Sumber Kidsafe Hunter, 2010)

### 2.2.2 Faktor-Faktor Penggunaan *Baby Walker*

Orang tua memberikan *baby walker* kepada anak mereka dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. jenis kelamin, *baby walker* cenderung digunakan pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Hal ini dikarenakan orang tua takut penggunaan *baby walker* akan menciderai testis anak laki-laki mereka (Dogan *et al*, 2009);
- b. tingkat pendidikan, ibu dengan tingkat pendidikan <8 tahun lebih cenderung menggunakan *baby walker* (Dogan *et al*, 2009);
- c. sosial ekonomi, tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan penggunaan *baby walker* (Dogan *et al*, 2009). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakuakn oleh Tan *et al* (2003), dimana hasil penelitiannya menyatakan pendapatan orang tua mempengaruhi penggunaan *baby walker*. Orang tua yang memiliki pendapatan lebih akan memiliki uang yang lebih untuk membeli *baby walker* (Tan *et al*, 2003);
- d. persepsi orang tua terhadap penggunaan *baby walker*, persepsi orang tua bahwa *baby walker* dapat mempercepat anak berjalan juga mempengaruhi keputusan orang tua untuk menggunakan *walker* (Tan *et al*, 2003). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kendrick dan Marsh (2001), yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang bahaya *baby walker* bukan alasan yang kuat bagi orang tua untuk tidak menggunakan *baby walker*. Beberapa orang tua yang tahu bahwa *baby walker* tidak aman dan dapat menyebabkan anak mengalami cedera tetap menggunakan *baby walker* setelah cedera selesai. Orang tua tetap menggunakan *baby walker* dengan alasan untuk

tetap menjaga anak agar lebih tenang dan senang, mendorong mobilitas dan memberikan latihan;

- e. kesibukan orang tua, orang tua yang keduanya bekerja akan cenderung menggunakan *baby walker* untuk anaknya. Kesibukan ibu di kantor akan mengurangi waktu ibu untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya termasuk menjaga dan memberikan latihan anak untuk berjalan, sehingga ibu akan menggunakan *baby walker* untuk membantu menjaga anak tetap tenang serta memberikan latihan untuk anak selagi ibu menyelesaikan pekerjaannya (Kendrick & Marsh, 2001);
- f. urutan anak, ibu yang menggunakan *baby walker* pada anak pertama mereka akan cenderung menggunakan *baby walker* kepada anak mereka selanjutnya (Bar-on *et al*, 2000).

### 2.2.3 Pandangan Positif *Baby Walker*

Orang tua menggunakan *baby walker* dengan berbagai alasan, salah satunya adalah orang tua percaya bahwa *baby walker* dapat melatih otot kaki anak menjadi lebih kuat. Kematangan kekuatan otot kaki mempengaruhi kesiapan anak untuk berjalan. Kematangan kekuatan otot kaki yang cepat akan mempercepat anak dapat berjalan (Dogan *et al*, 2009). *Baby walker* juga memungkinkan anak untuk bergerak meskipun anak belum dapat merangkak sehingga memberikan rasa percaya diri pada anak untuk berjalan sendiri dan mempercepat kemampuannya untuk berjalan (Chagas *et al*, 2011).

*Baby walker* dapat meringankan pekerjaan orang tua. Orang tua dapat menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sambil menjaga anak mereka dengan menggunakan *baby walker*. Anak yang duduk dalam *baby walker* dapat bermain sendiri dengan tenang tanpa harus digendong oleh orang tua, sehingga orang tua dapat mengerjakan pekerjaan lain tanpa gangguan dari anak mereka (Dogan *et al*, 2009).

*Baby walker* memberikan kesenangan bagi anak karena dengan menggunakan *baby walker* anak dapat bebas bergerak kesana-kemari. *Baby walker* biasanya juga dilengkapi dengan mainan yang dapat membuat anak senang dan terhibur. Kesenangan yang diberikan oleh *baby walker* membuat anak tenang dan tidak rewel sehingga orang tua ikut senang dan tenang (Dogan *et al*, 2009).

#### 2.2.4 Pandangan Negatif *Baby Walker*

Pandangan negatif tentang *baby walker* disebabkan karena banyaknya laporan tentang kejadian cedera yang diakibatkan penggunaan *baby walker*. Anak yang diletakkan dalam *baby walker* beresiko untuk menabrak perabotan rumah tangga, terjungkal dan jatuh dari tangga. Cedera yang terjadi akibat penggunaan *baby walker* dapat berupa cedera ringan, sedang sampai berat yang dapat menyebabkan kematian (American Academy of Pediatrics, 2001).

Anak yang menggunakan *baby walker* dapat bergerak dengan cepat. Berat badan anak yang berada dalam *baby walker* ditopang oleh *walker* sehingga memungkinkan anak untuk bergerak sebelum tahap perkembangan berjalan yang normal. Peningkatan mobilitas anak yang berada dalam *baby walker*

menghadapkan anak pada bahaya yang tidak diwaspadai orang tua (Bar-on *et al*, 2000).

Dua fitur dari *baby walker* yang dapat membahayakan anak (The European Child Safety Alliance, 2010):

a. peningkatan mobilitas dan laju kecepatan anak

Anak yang duduk di *baby walker* dapat bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain dengan kecepatan 1 meter/detik sehingga menyebabkan anak beresiko tabrakan ataupun jatuh dari tangga.

b. ketinggian yang dapat dicapai anak ketika anak duduk dalam *baby walker*

Anak yang duduk dalam *baby walker* posisinya akan lebih tinggi. Hal ini memungkinkan anak untuk menggapai benda-benda yang lebih tinggi seperti mengambil minuman panas atau obat-obatan di atas meja yang dapat mencelakai anak.

Laporan mengenai banyaknya kejadian cedera akibat penggunaan *baby walker* menyebabkan dibuat suatu standar untuk mengurangi kejadian cedera tersebut antara lain (Taylor, 2002):

a. *baby walker* harus memiliki lebar lebih dari 36 inchi atau 91 cm agar tidak dapat melewati pintu;

b. *baby walker* juga harus dilengkapi dengan mekanisme pengereman untuk menghentikan *walker* ketika salah satu rodanya kehilangan kontak dengan tanah.

Penetapan standar tentang *baby walker* ternyata tidak menghilangkan bahaya dari *baby walker*. Kejadian cedera akibat penggunaan *baby walker* masih banyak dilaporkan oleh orang tua meskipun standar telah ditetapkan (Dogan *et al*, 2009).

Orang tua yang tidak setuju menggunakan *baby walker* juga beranggapan bahwa *baby walker* dapat menyebabkan kerusakan dan/atau penundaan kemampuan berjalan secara mandiri. Hal ini didukung oleh pendapat beberapa profesional kesehatan yang menyatakan bahwa *baby walker* dapat menunda kemampuan motorik dan mental anak. Orang tua yang berkonsultasi kepada profesional kesehatan disarankan untuk tidak menggunakan *baby walker* mengingat bahaya yang dapat ditimbulkan serta tidak ditemukannya efek positif untuk perkembangan anak dari penggunaan *baby walker*. Seorang anak yang berada dalam *baby walker* tidak dapat melihat bagian bawah dari tubuhnya, hal ini dapat mencegah anak untuk belajar menggunakan bagian bawah tubuhnya ketika anak keluar dari *baby walker* (Kidsafe Hunter, 2010). Anak yang menggunakan *baby walker* akan merasa tidak aman berjalan tanpa menggunakan *baby walker* (Chagas *et al*, 2011). *Baby walker* juga akan menghilangkan keinginan anak untuk berusaha dapat berjalan karena dengan menggunakan *baby walker* anak dapat dengan mudah bergerak tanpa harus bersusah payah melangkahkan kakinya untuk sampai ke suatu tempat (Rini & Barnie, 2011).

Sampai saat ini belum ada penelitian yang menyatakan bahwa *baby walker* dapat membantu mempercepat perkembangan anak untuk berjalan. Studi yang dilakukan pada 15 pasang anak kembar dimana yang satu menggunakan *baby walker* dan yang lain tidak, didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan pada usia

berjalan anak diantara keduanya (Taylor, 2002). Penelitian yang dilakukan beberapa ahli justru menunjukkan bahwa *baby walker* dapat memperlambat perkembangan motorik dan mental anak yang normal (Dogan *et al*, 2009). Setiap penggunaan *baby walker* selama 24 jam akan menyebabkan keterlambatan berjalan sendiri selama 3,3 hari dan berdiri sendiri selama 3,7 hari (Garrett *et al*, 2002).

*Baby walker* mendorong anak untuk berjalan dengan kaki mereka, sementara mereka didukung dalam tempat duduk. Hal ini akan menghambat perkembangan alami kontrol tubuh dan keseimbangan yang diperlukan untuk merangkak, duduk, berdiri dan berjalan (Marshall *et al*, 2006). Pada anak yang normal kemampuan untuk berjalan membutuhkan koordinasi kekuatan otot kaki bagian atas dan bawah sedangkan penggunaan *baby walker* hanya akan melatih otot-otot tungkai bawah dan tidak melatih otot tungkai atas dan panggul yang diperlukan untuk dapat berjalan (Rini & Barnie, 2011).

*Baby walker* dianggap dapat menyebabkan perubahan pola berjalan pada anak. Anak yang menggunakan *baby walker* akan menggunakan ujung jari mereka untuk bergerak dan berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Cara bergerak yang tidak tepat ini dapat menyebabkan kaki *equines* dan kaki melengkung. Cara berjalan anak yang terbiasa menggunakan *baby walker* biasanya akan jinjit (Chagas *et al*, 2011).

*Baby walker* biasanya diberikan pada anak sebelum usia 7 bulan dimana pada usia tersebut anak baru dapat duduk sendiri dalam beberapa menit. Anak yang diletakkan dalam *baby walker* akan dipaksa untuk dapat bergerak dan berjalan. Hal ini akan membuat anak melewati tahap berdiri sendiri sehingga *baby walker* dianggap membuat anak melewatkan tahap-tahap perkembangan yang semestinya (Chagas *et al*, 2011).

*Baby walker* memiliki efek yang negatif pada perkembangan motorik anak dengan *cerebral palsy* (Dogan *et al*, 2009). *Cerebral palsy* merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, disebabkan karena kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau masih dalam proses pertumbuhan (Kementrian Kesehatan RI, 2005). Laporan *anedoktial* memberikan catatan tentang efek samping penggunaan *baby walker* pada anak dengan *cerebral palsy* dimana perkembangan dari *cerebral palsy* seperti gejala yang tampak normal pada anak, sehingga orang tua tidak menyadari kelainan yang terjadi pada anak (Taylor, 2002).

*Baby walker* dapat dipakai pada anak yang mulai dapat berjalan, namun sebaiknya *baby walker* digunakan sesekali saja dan tidak digunakan pada anak yang sudah dapat berjalan. Meletakkan anak yang sudah dapat berjalan hanya akan membatasi pergerakan anak sehingga anak tidak dapat bergerak dengan bebas (Kindersley, 2009).



### 2.3 Metode Konvensional (Tatah)

Tatah merupakan salah satu cara yang sering digunakan orang tua untuk melatih anak berjalan. Metode stimulasi tatah dianggap baik karena metode ini tidak menggunakan alat apapun dalam pelaksanaannya sehingga mudah untuk dilakukan. Stimulasi perkembangan berjalan tidak membutuhkan peralatan yang khusus. Peralatan khusus akan menghambat proses perkembangan berjalan dan dorongan alami untuk berjalan (Lidija & Dragana, 2010). Seorang anak hanya membutuhkan bimbingan dari orang tua untuk mengarahkan proses perkembangannya (Suririnah, 2009). Stimulasi berjalan dengan metode tatah dilakukan dengan memegang bagian tubuh anak untuk membantu anak menopang tubuhnya dan menjaga keseimbangannya agar anak tidak jatuh ketika anak melangkah kakinya sebagai latihan untuk dapat berjalan.

Gerakan tatah yang mengangkat badan anak melalui bawah ketiak keposisi berdiri akan melatih anak untuk dapat menopang berat badannya. Latihan menopang berat badan dilakukan dengan mengangkat anak keposisi berdiri melalui bawah ketiak kemudian perlahan-lahan menurunkan badan anak hingga menyentuh lantai, tempat tidur atau pangkuan. Latihan gerakan tersebut akan melatih anak untuk dapat menyangga sebagian berat badannya dengan kedua kaki anak (Kementrian Kesehatan RI, 2005).

Tatah juga melatih anak untuk dapat menjaga keseimbangannya. Latihan keseimbangan merupakan faktor penting agar anak dapat berjalan. Keterampilan berjalan membutuhkan kemampuan keseimbangan untuk berdiri dengan baik. Anak tidak dapat berjalan dengan baik jika anak belum mampu berdiri dan

menyeimbangkan tubuhnya selama beberapa saat meskipun otot-otonya sudah kuat untuk menopang berat badannya dan siap berjalan (Sumarno, 2011).

Anak memiliki masa yang disebut dengan masa kritis yaitu masa dimana anak telah mencapai kematangan tertentu. Pada masa ini anak perlu dirangsang agar perkembangannya maksimal. Bila pada masa kritis anak tidak mendapat rangsangan yang tepat maka pada proses perkembangan anak akan mengalami kesulitan. Rangsangan perkembangan dapat berupa pemberian latihan dan belajar.

Latihan dan proses belajar merupakan hal yang penting untuk peningkatan perkembangan anak. Latihan berjalan secara terus menerus akan meningkatkan kekuatan otot terutama otot kaki (Gunarsah, 2008). Metode stimulasi dengan menggunakan tatah berbeda dengan metode stimulasi menggunakan *baby walker*. Stimulasi berjalan dengan metode tatah tidak mengubah konsep gerakan berjalan yang normal. Stimulasi berjalan dengan metode tatah tidak hanya melatih memperkuat otot kaki bagian bawah tetapi juga otot kaki bagian atas dan panggul serta otot-otot lain yang diperlukan untuk berjalan. Latihan dengan metode tatah juga tidak akan mengubah pola berjalan yang normal (Chumbley, 2008).

Anak belajar dengan berinteraksi dengan lingkungannya, karena itu untuk melatih keterampilan berjalan anak perlu mengenal dan berinteraksi dengan dilantai. Anak yang diletakkan di lantai akan beradaptasi dengan lantai dan lingkungannya sehingga anak dapat mengenali lingkungannya dengan baik sehingga anak merasa nyaman untuk bereksplorasi dengan lingkungan (Kidsafe Hunter, 2008)

Melatih anak berjalan dengan metode tatah akan menambah frekuensi interaksi antara orang tua dan anak. Interaksi dengan anak merupakan syarat utama untuk meningkatkan perkembangan otak anak. Interaksi yang *intens* antara orang tua dan anak akan lebih mendekatkan hubungan diantara keduanya. Kedekatan yang baik antara orang tua dan anak akan membuat anak lebih percaya diri dalam melakukan aktivitasnya karena dengan kedekatan ini anak akan merasa bahwa dirinya akan selalu diperhatikan dan didukung dalam aktivitasnya oleh orang tua mereka. Interaksi secara langsung juga mempermudah orang tua untuk memberikan pujian secara langsung ketika anak dapat mencapai suatu tahap perkembangan atau keterampilan tertentu. Pemberian pujian akan membuat anak lebih bersemangat untuk dapat melakukan suatu keterampilan (Suririnah, 2009).

Metode konvensional (tatah) membutuhkan peran serta penuh dari orang tua dan pengasuh. Orang tua harus selalu mendampingi anak dalam melatih anak berjalan. Hal ini membuat orang tua tidak dapat mengerjakan pekerjaan lain selama mengasuh anak sehingga metode konvensional tatah dianggap memberatkan pekerjaan orang tua.

Orang tua dalam melatih anaknya berjalan perlu memperhatikan beberapa hal. Orang tua sebaiknya tidak memakaikan sepatu pada anak ketika melatih anak berjalan di dalam rumah. Anak akan lebih mudah belajar berjalan dengan kakinya dan memperkuat otot-otot kaki tanpa menggunakan sepatu. Anak baru memerlukan sepatu saat dia bisa berjalan sendiri. Pemberian sepatu bertujuan melindungi kakinya dari permukaan yang kasar saat anak berada di luar rumah (Suririnah, 2009).

Orang tua sebaiknya tidak memegang kaki atau tangannya ketika menolong anak berjalan. Orang tua dapat memegang bagian punggung atau batang tubuh (bawah ketiak) ketika melatih anak berjalan. Orang tua juga dapat memanggil anak agar datang kearah orang tua, atau meletakkan mainan kesenangan anak agak jauh dari jangkauannya sehingga dia akan berjalan mengambilnya. Orang tua harus memastikan lantai tidak licin, rata, dan tidak ada kabel di lantai yang dapat melukai anak dan selalu berikan pujian untuk setiap usaha yang telah dicoba anak (Suririnah, 2009).

#### **2.4 Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak**

Perkembangan motorik merupakan salah satu aspek yang penting bagi perkembangan anak. Keterampilan motorik berperan untuk membantu anak dalam mendapatkan kemandirian dan penerimaan sosial di masyarakat. Gangguan pada perkembangan motorik juga akan mempengaruhi perkembangan anak lainnya.

Orang tua sebagai orang yang terdekat dengan anak bertanggung jawab untuk membantu anak memperoleh keterampilannya. Anak membutuhkan orang tua untuk membantu dan membimbingnya mendapatkan keterampilan yang dibutuhkan anak. Anak sebagai individu baru belum mengetahui bagaimana cara melakukan sesuatu, apakah itu berbahaya atau tidak dan tugas orang tua untuk mengajari anak bagaimana cara melakukan sesuatu, serta melindungi anak dari bahaya yang dapat terjadi di sekitarnya.

Perkembangan anak perlu distimulasi agar lebih optimal. Salah satu cara yang dapat dilakukan orang tua untuk menstimulasi motorik kasar anak terutama berjalan adalah dengan menggunakan *baby walker* atau dengan menggunakan metode konvensional (tatah). Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Orang tua berperan dalam memilih metode yang tepat untuk menstimulasi perkembangan anak.

Penggunaan *baby walker* dapat menyebabkan cedera jika tidak diawasi dengan baik oleh orang tua. Anak yang menggunakan *baby walker* cenderung lebih tenang dan senang, namun bukan berarti anak aman berada dalam *baby walker*. Orang tua tetap harus mengawasi secara ketat agar anak tidak mengalami cedera akibat jatuh dari *baby walker* ataupun mengalami luka bakar akibat menyentuh benda panas yang ada di meja atau kompor.

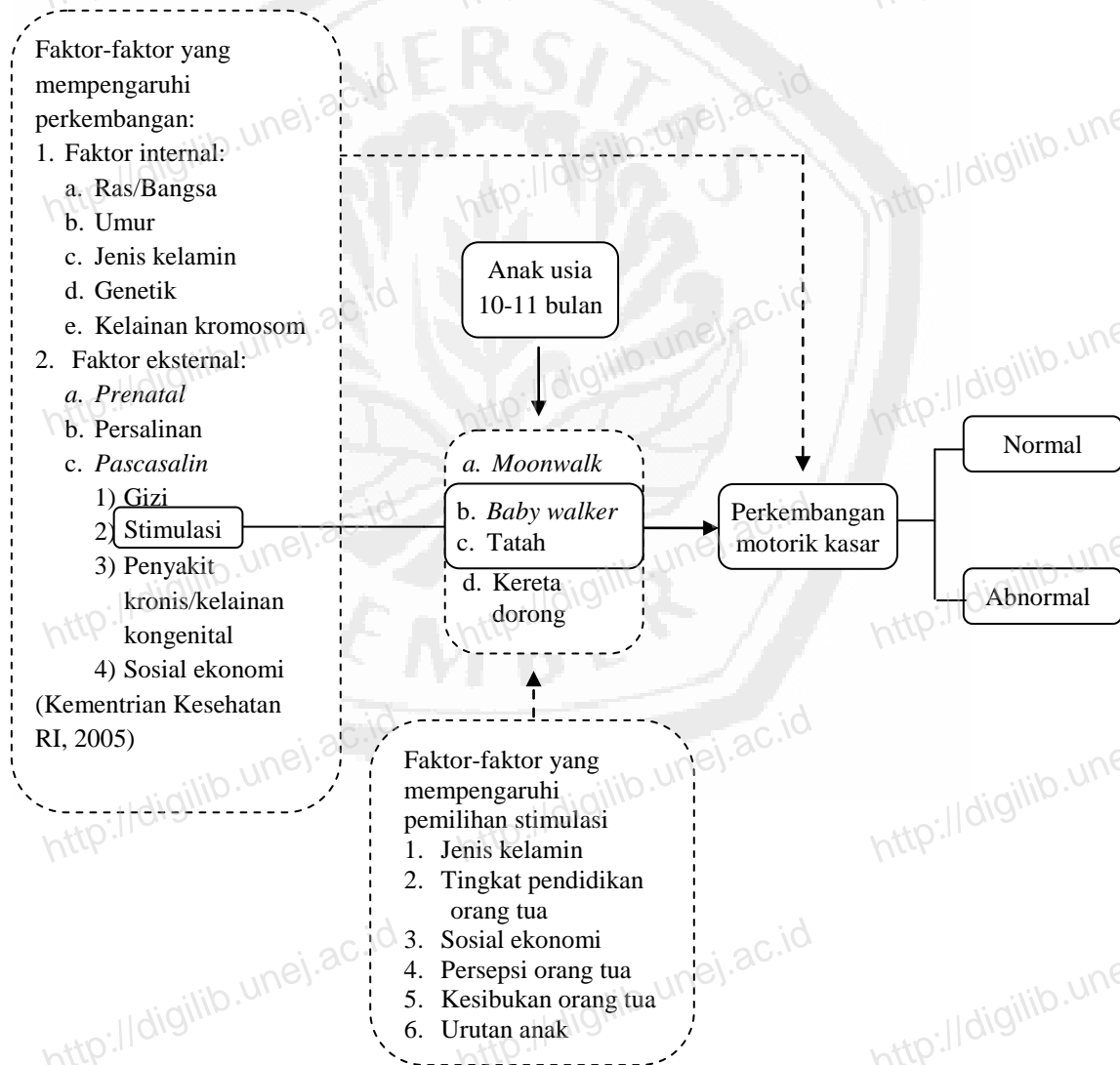
Metode tatah dianggap lebih aman karena anak yang ditatah akan selalu berada dekat dengan orang tua dan mendapat pengawasan yang baik. Metode tatah juga dapat mendekatkan anak dengan orang tua karena dengan menatah berarti orang tua selalu berinteraksi dengan anak. Kedekatan secara emosional ini juga dapat merangsang otak anak supaya lebih berkembang. Kekurangan dari metode konvensional (tatah) adalah metode ini banyak menghabiskan waktu orang tua karena orang tua harus selalu berada di samping anak. Hal ini menyebabkan orang tua tidak dapat mengerjakan pekerjaan rumah lain dan pekerjaan orang tua jadi terbengkalai.

Perawat sebagai petugas kesehatan berperan dalam mendidik orang tua tentang bagaimana cara merawat anak yang baik. Orang tua terutama yang baru saja mempunyai anak cenderung tidak mengetahui apa yang sebaiknya dilakukan agar anaknya dapat berkembang dengan baik dan sehat. Perawat sebagai petugas kesehatan juga berperan untuk memberikan informasi tahap-tahap perkembangan apa saja yang harus dicapai oleh anak sesuai dengan usianya sehingga orang tua tahu jika anaknya mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan. Perawat juga dapat memberikan tips-tips atau cara menstimulasi perkembangan anak agar lebih optimal serta bagaimana cara yang aman melakukan stimulasi tersebut. Perawat juga diharapkan dapat memberikan informasi tentang hal-hal apa saja yang harus diperhatikan orang tua dalam memberikan stimulasi untuk anak.

## BAB 3. KERANGKA KONSEP



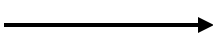


### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

## Keterangan:

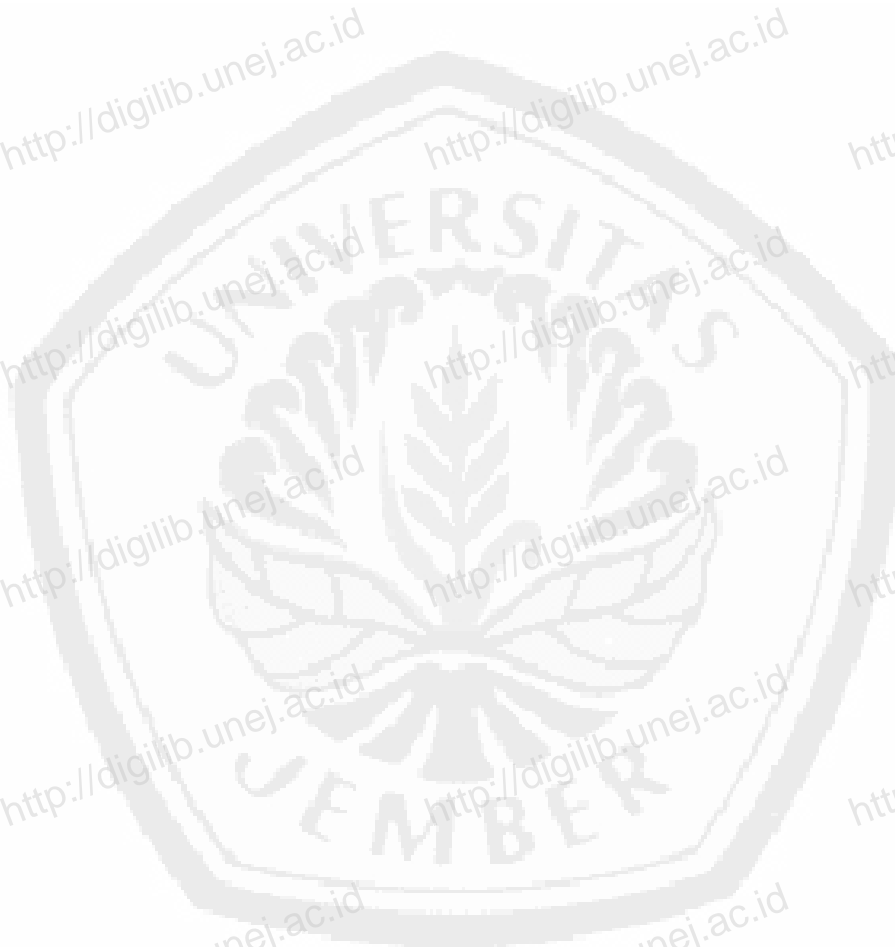
-  = diteliti  
 = tidak diteliti  
 = berpengaruh diteliti  
 = berhubungan diteliti  
 = berpengaruh tidak diteliti

Perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan salah satunya adalah pemberian stimulasi. Stimulasi untuk meningkatkan perkembangan anak dapat berupa penggunaan *baby walker* dan metode konvensional (tatah). Orang tua dalam memberikan stimulasi perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, persepsi orang tua, kesibukan orang tua, dan urutan anak. Stimulasi seperti penggunaan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak. Perkembangan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) kemudian di observasi dan di bedakan menjadi dua yaitu perkembangan motorik kasar normal dan perkembangan motorik kasar abnormal.



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan tatah di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

Bab ini akan menguraikan tentang metode penelitian yang dilakukan pada penelitian ini antara lain menjelaskan mengenai jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengkaji adanya hubungan antara pajanan terhadap faktor resiko dan efek dari adanya pajanan tersebut (Budiarto, 2004). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmojdo, 2002).

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi dimana data mengenai faktor resiko (metode stimulasi motorik kasar) dan efek (kemampuan motorik kasar) dilakukan pada satu waktu. Setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali.

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah suatu wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Populasi dari penelitian ini adalah anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) serta tinggal di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember sebanyak 48 anak.

### 4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2002). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan cara *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi. Teknik *total sampling* dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil (Setiadi, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat 48 anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode tatah. Sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu anak yang menggunakan *baby walker* sebanyak 29 anak dan kelompok yang menggunakan metode konvensional (tatah) sebanyak 19 anak. Sampel kemudian dimasukkan kedalam kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. anak yang tinggal di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember;
- b. anak menggunakan *baby walker*/tatah >1 bulan
- c. anak dalam keadaan sehat fisik dan mental;
- d. riwayat imunisasi lengkap;
- e. orang tua/wali bersedia menjadi responden;

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab (Setiadi, 2007).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. menggunakan dua metode secara bersamaan;
- b. riwayat persalinan abnormal.

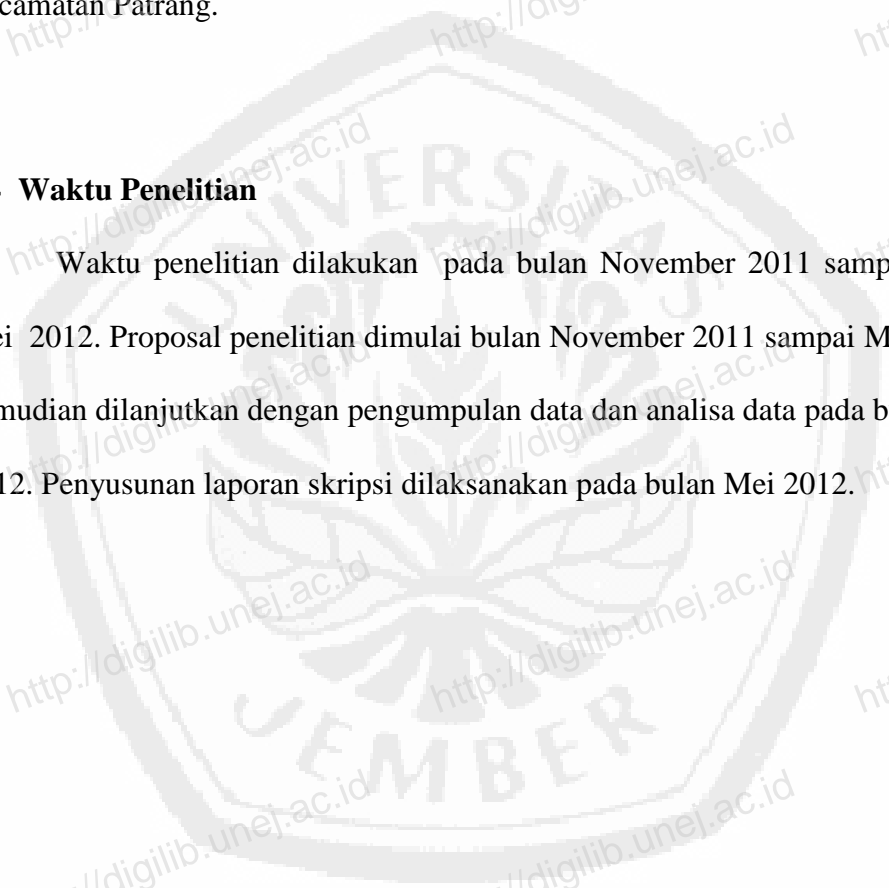
Dalam pelaksanaan penelitian terdapat 7 anak yang dieksklusi karena menggunakan dua metode stimulasi secara bersamaan. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 anak, dengan 22 anak menggunakan *baby walker* dan 19 anak menggunakan metode konvensional (tatah).

### **4.3 Tempat Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Kecamatan patrang merupakan Kecamatan yang memiliki jumlah anak terbanyak di Kabupaten Jember. Lokasi ini dipilih karena Kelurahan Gebang merupakan Kelurahan dengan jumlah anak usia 10-11 bulan terbanyak di Kecamatan Patrang.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2011 sampai dengan Mei 2012. Proposal penelitian dimulai bulan November 2011 sampai Maret 2012, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data dan analisa data pada bulan April 2012. Penyusunan laporan skripsi dilaksanakan pada bulan Mei 2012.



## 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, antara lain variabel bebas penggunaan *baby walker* dan tatah serta variabel terikat kemampuan motorik kasar.

Definisi operasional dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel bebas:					
pemberian stimulasi					
a. <i>Baby walker</i>	Menempatkan anak pada kereta berjalan yang memiliki roda dengan tempat duduk lebih dari satu bulan	-	-	-	-
b. Tatah	Melatih anak berjalan dengan memegang bagian dada bawah ketiak atau tangan anak tanpa menggunakan alat lebih dari satu bulan	-	-	-	-
Variabel terikat:					
Kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan	Suatu kemampuan untuk melakukan gerakan yang membutuhkan koordinasi serta melibatkan otot-otot besar pada anak usia 10-11 bulan	a. Duduk b. Bangkit c. Berdiri d. Berjalan	Lembar observasi	Ordinal	1= abnormal 2= normal  Berdasarkan <i>cut of point data</i>
Karakteristik responden:					
a. Umur	Usia anak di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember	-	-	-	-
b. Riwayat imunisasi	Kelengkapan imunisasi yang diterima	-	-	Nominal	1= lengkap 2= kurang
c. Riwayat persalinan	Proses persalinan anak	-	-	Nominal	1=normal 2= abnormal
d. Urutan anak	Urutan anak dalam satu keluarga	-	-	Ordinal	1= anak pertama 2= anak kedua/lebih
e. Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari	-	-	Ordinal	1= ibu rumah tangga 2= PNS 3= swasta 4= wiraswasta
f. Pendapatan perbulan	Penghasilan yang diperoleh orang tua dalam satu bulan	-	-	Ordinal	1= <Rp 800.000 2= Rp 800.000-1.500.000 3= >Rp 1.500.000
g. Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh ibu	-	-	Ordinal	1= SD 2= SMP 3= SMA 4= PT
h. Persepsi orang tua					
i. <i>Baby walker</i>	Alasan orang tua menggunakan <i>baby walker</i>	-	-	Nominal	1= membantu anak lebih cepat berjalan 2= meringankan pekerjaan orang tua 3= memberi kesenangan untuk anak 4= alasan lain
ii. Tatah	Alasan orang tua menggunakan metode konvensional (tatah)	-	-	Nominal	1= saran dari orang tua secara turun menurun 2= mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya 3= aman 4= alasan lain

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. data primer

Data primer merupakan data sumber yang didapatkan sendiri oleh peneliti yang berasal dari individu atau perorangan dari hasil wawancara, pengisian kuesioner, pengamatan, survey dan sebagainya (Budiarto, 2003). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan tatah serta karakteristik anak yang didapatkan dari orang tua/wali.

#### b. data sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan berupa data wilayah yang memiliki jumlah anak terbanyak di Kabupaten Jember dan data jumlah anak usia 10-11 bulan yang ada di Kelurahan Gebang yang didapatkan dari Puskesmas Kecamatan.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran pada kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan tatah dengan menggunakan lembar observasi dan karakteristik anak yang dilakukan dengan wawancara. Orang tua yang mempunyai anak usia 10-11 bulan diwawancara untuk mengetahui karakteristik anak kemudian anak diukur tingkat kemampuan motorik kasarnya. Hasil pengukuran berupa data hasil penilaian kemampuan motorik kasar. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. peneliti mengunjungi rumah anak yang menjadi responden penelitian untuk mengambil data.
- b. responden harus mengisi lembar *informed consent* dalam hal ini diwakili oleh orang tua/wali. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri.
- c. peneliti memberikan lembar karakteristik responden kepada orang tua untuk diisi dan hasilnya digunakan untuk mengkaji karakteristik dari responden;
- d. pengukuran kemampuan motorik kasar. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kepada anak yang menjadi responden secara personal. Peneliti dibantu orang tua meminta anak untuk melakukan perintah sesuai dengan item yang ada pada lembar observasi. Pengukuran ini dilakukan hanya satu kali;
- e. hasil pengukuran diisikan dalam lembar observasi untuk kemudian dilakukan penilaian. Pengumpulan data dilakukan sesuai dengan kelompok usia anak yaitu 10 bulan dan 11 bulan.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa:

- a. lembar karakteristik responden

Lembar karakteristik berisi data tentang nama anak, usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi, riwayat persalinan, metode yang digunakan, urutan anak, metode yang digunakan pada anak sebelumnya, pekerjaan orang tua, pendapatan perbulan, pendidikan orang tua, alasan menggunakan metode yang digunakan.

Lembar karakteristik digunakan untuk mengetahui karakteristik dari responden.



b. lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk menilai kemampuan motorik kasar anak sesuai dengan usia perkembangan yang terdiri dari total 4 kriteria perkembangan motorik kasar anak usia 10-11 bulan. Lembar observasi berisi 8 item observasi untuk anak 10 bulan dan 8 item observasi untuk anak usia 11 bulan. Lembar observasi dibuat dengan mengacu pada lembar penilaian *denver developmental screening test* (DDST) yang telah dimodifikasi. Penilaian dari setiap item memiliki pilihan “tidak dapat” yang mempunyai skor 1 dan pilihan “dapat” mendapatkan skor 2. Hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu normal dan abnormal. Pengkategorian berdasarkan *cut of point* data. Pengkategorian dilakukan sesuai dengan umur anak. Hasil penilaian anak usia 10 bulan dianalisa dan dikategorikan dengan anak usia 10 bulan, begitu pula dengan anak usia 11 bulan. Pada anak usia 10 bulan dan 11 bulan didapatkan distribusi data yang normal sehingga pengkategorian *cut of point* menggunakan mean. Nilai mean pada anak usia 10 bulan adalah 11,89, sehingga anak usia 10 bulan yang memiliki skor  $\geq 11,89$  dikategorikan memiliki kemampuan motorik kasar normal dan anak yang memiliki kemampuan motorik kasar  $< 11,89$  dikategorikan memiliki kemampuan motorik kasar abnormal. Nilai mean pada anak usia 11 bulan adalah 12,96, sehingga anak usia 11 bulan yang memiliki skor  $\geq 12,96$  dikategorikan memiliki kemampuan motorik kasar normal, dan anak usia 11 bulan yang memiliki skor  $< 12,96$  dikategorikan memiliki kemampuan motorik kasar abnormal.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat. Oleh sebab itu, perlu dilakukan suatu uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang akan dipakai. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 10 anak usia 10 bulan dan 10 anak usia 11 bulan yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian tetapi bukan merupakan responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Kelurahan Jember Lor Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

##### a. uji validitas

Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Uji validitas instrumen penelitian menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) dengan membandingkan nilai  $r$ -hitung dan  $r$ -tabel dimana taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel dan tidak valid jika  $r$ -hitung  $<$   $r$ -tabel. Nilai  $r$ -tabel yang digunakan adalah 0,632 (Hastono, 2007).

Hasil uji validitas didapatkan 2 item observasi untuk anak usia 10 bulan yang tidak valid, yaitu item nomer 1 dan 2. Hasil uji validitas pada anak usia 11 bulan juga didapatkan 2 item observasi yang tidak valid, yaitu item nomer 1 dan 6. Item-item yang tidak valid kemudian diganti dan diuji lagi validitasnya sehingga didapatkan semua item observasi valid.

## b. uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini item observasi pada lembar observasi yang sudah valid diuji reabilitasnya dengan rumus *Alpa Cronbach*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $r$  *alpha* >  $r$  tabel,  $r$  tabel yang digunakan adalah 0,6 (Hastono, 2007). Hasil menunjukkan bahwa lembar observasi kemampuan motorik kasar anak usia 10 bulan reliabel, dengan nilai  $r$ -*alpha* 0,968. Hasil uji reabilitas lembar observasi kemampuan motorik kasar anak usia 11 bulan menunjukkan nilai  $r$ -*alpha* 0,947, yang berarti reliabel.

## 4.7 Pengolahan dan Analisa Data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu agar data lebih berguna dan menghasilkan informasi yang diperlukan (Supranto, 2000). Kegiatan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

#### a. editing

*Editing* merupakan pemeriksaan data yang telah didapatkan dari responden (Setiadi, 2007). Pemeriksaan data meliputi kelengkapan data dan kejelasan data yang telah didapat.

b. *coding*

*Coding* merupakan pengklasifikasian data-data yang telah didapatkan dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). *Coding* dilakukan dengan tujuan agar data yang telah diperoleh dapat lebih mudah diolah. Pemberian *coding* pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) metode stimulasi:

1 = *baby walker*

2 = tatah

2) kemampuan motorik kasar

1 = abnormal

2 = normal

3) urutan anak

1 = anak pertama

2 = anak kedua/lebih

4) pekerjaan ibu

1 = ibu rumah tangga

2 = PNS

3 = swasta

4 = wiraswasta

5) pendapatan perbulan

1 = <Rp 800.000

2 = Rp 800.000-1.500.000

3 = >Rp 1.500.000

## 6) tingkat Pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = PT

7) alasan menggunakan *baby walker*

1 = membantu anak lebih cepat berjalan

2 = meringankan pekerjaan orang tua

3 = memberi kesenangan untuk anak

4 = alasan lain

## 8) alasan menggunakan metode konvensional (tatah)

1 = saran dari orang tua secara turun menurun

2 = mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya

3 = aman

4 = alasan lain

c. *processing/Entry*

*Entry* data merupakan proses memasukkan data-data yang telah diperoleh kedalam tabel yang dilakukan dengan manual ataupun menggunakan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data-data yang telah didapatkan dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan *coding* yang telah dibuat.

d. *cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data dengan cara memeriksa data yang telah dimasukkan apakah telah benar dan lengkap (Notoatmojo, 2010). Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan dengan mengecek ulang apakah data sudah benar dan lengkap setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel.

#### 4.7.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) adalah menggunakan uji *non parametrik* yaitu dengan uji *chi square*. Uji *chi square* merupakan uji yang menganalisis variabel katagorik dengan katagorik. Uji *non parametrik* yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji hipotesis komparatif yaitu dugaan adanya perbedaan secara signifikan nilai-nilai dua kelompok (Sugiyono, 2008) dengan dua sampel bebas. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha < 0,05$ ). Apabila hasil yang diperoleh:

- a.  $p\text{-value} > \alpha$  maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah);
- b.  $p\text{-value} < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan tingkat perkembangan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah).

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai *p-value* 0,003, atau  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR yaitu 12,278.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai objek harus mempertimbangkan etika penelitian. Etika yang diperlukan dalam pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

##### **4.8.1 Menghormati Martabat Subjek Penelitian**

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat subjek penelitian. Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian dan responden memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, jika responden menolak untuk mengikuti penelitian maka peneliti tidak dapat memaksa (*autonomy*). Saat penelitian seluruh responden menyetujui untuk mengikuti penelitian.

#### 4.8.2 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan pernyataan dari peneliti untuk tidak mempublikasikan semua informasi apapun dari responden yang berkaitan dengan penelitian kepada khalayak umum kecuali untuk kepentingan penelitian dan atas persetujuan responden. Peneliti menjamin bahwa kelengkapan data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, seperti untuk analisa data dari hasil penelitian, tidak untuk publikasi kepada khalayak umum.

#### 4.8.3 Keanoniman (*Anonimity*)

Keanoniman merupakan bentuk jaminan kerahasiaan identitas responden dari peneliti dengan tidak mencatumkan identitas responden secara lengkap tetapi hanya mencantumkan inisial responden. Peneliti menjaga keanoniman dengan menggunakan nama inisial pada data responden namun tidak mengabaikan kelengkapan data responden.

#### 4.8.4 Asas kemanfaatan

Peneliti mempertimbangkan manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan harus bebas dari penderitaan, dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek (Nursalam, 2003).



#### 4.8.5 Berkeadilan

Prinsip keadilan yaitu menjamin semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Dalam melakukan penelitian, setiap orang diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

#### 4.8.6 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan sebagai tanda bahwa responden bersedia untuk mengikuti penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua sebelum penelitian dilaksanakan agar responden atau anak dan orang tua mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data (Perry dan Potter, 2005). Lembar persetujuan (*Inform concent*) adalah kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas dan lengkap memberikan informasi tentang penelitian kepada responden (Brockopp *et al*, 2000).

## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan penelitian, hasil serta pembahasan hasil penelitian yang berjudul perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Penelitian dilaksanakan selama 9 hari mulai tanggal 14 April 2012 sampai dengan 22 April 2012.

### **5.1 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian menjabarkan data-data yang diperoleh selama penelitian. Data yang diperoleh berupa data primer yaitu data yang didapatkan sendiri oleh peneliti melalui wawancara dan observasi. Hasil penelitian dikategorikan menjadi dua, yaitu data umum dan data khusus.

#### **5.1.1 Data Umum**

Data umum pada penelitian ini adalah karakteristik pada responden penelitian yaitu anak usia 10-11 bulan dan orang tua. Dalam penelitian ini data umum responden meliputi usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi, riwayat persalinan, metode yang digunakan, urutan anak, pekerjaan ibu, pendapatan

perbulan, tingkat pendidikan. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia anak, jenis kelamin, riwayat imunisasi, riwayat persalinan, urutan anak, pekerjaan ibu, pendapatan perbulan, tingkat pendidikan ibu yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

No	Karakteristik Responden	Jumlah (Orang)		Presentase (%)		Total	
		<i>Baby Walker</i>	Tatah	<i>Baby Walker</i>	Tatah	(Orang)	(%)
1.	Usia						
	a. 10 bulan	10	8	24,4	19,5	18	43,9
	b. 11 bulan	12	11	29,3	26,8	23	56,1
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
2.	Jenis Kelamin						
	a. Perempuan	15	9	36,6	22,0	24	58,6
	b. Laki-laki	7	10	17,1	24,4	17	41,5
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
3.	Riwayat Imunisasi						
	a. Lengkap	22	19	53,7	46,3	41	100,0
	b. Kurang	0	0	0,0	0,0	0	0,0
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
4.	Riwayat Persalinan						
	a. Normal	22	19	53,7	46,3	41	100,0
	b. Abnormal	0	0	0,0	0,0	0	0,0
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
5.	Urutan Anak						
	a. Anak pertama	11	11	26,8	26,8	22	53,6
	b. Anak kedua/lebih	11	8	26,8	19,5	19	46,4
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
6.	Pekerjaan Ibu						
	a. Ibu Rumah Tangga	9	13	22,0	31,7	22	53,7
	b. PNS	1	2	2,4	4,9	3	7,3
	c. Swasta	9	2	22,0	4,9	11	26,9
	d. Wiraswasta	3	2	7,3	4,9	5	12,2
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
7.	Pendapatan Perbulan						
	a. <Rp 800.000	10	8	24,4	19,5	18	43,9
	b. Rp800.000-Rp1.500.000	8	7	19,5	17,1	15	36,6
	c. >Rp 1.500.000	4	4	9,8	9,8	8	19,6
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0
8.	Tingkat Pendidikan						
	a. SD	6	2	14,6	4,9	8	19,3
	b. SMP	6	3	14,6	7,3	9	21,9
	c. SMA	10	9	24,4	22,0	19	46,4
	d. PT	0	5	0,0	12,2	5	12,2
	Total	22	19	53,7	46,3	41	100,0

Sumber: Data Primer (2012)

Tabel 5.1 menunjukkan jumlah proporsi responden berdasarkan usia terbanyak adalah kelompok anak usia 11 bulan yaitu sebanyak 23 anak (56,1%). Anak usia 10-11 bulan yang menjadi responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki yaitu sebanyak 24 anak (58,6%). Seluruh responden memiliki riwayat imunisasi lengkap dan riwayat persalinan normal.

Orang tua responden (ibu) mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 orang (53,7%). Pendapatan perbulan responden terbanyak adalah kurang dari Rp800.0000. Tingkat pendidikan ibu rata-rata adalah SMA yaitu sebanyak 19 responden (46,4%).

Penelitian ini juga mengidentifikasi alasan orang tua memilih metode stimulasi yang digunakan. Hasil penelitian alasan orang tua memilih metode stimulasi yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 5.2 dibawah ini.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi alasan orang tua memilih metode stimulasi yang digunakan

No	Alasan	f	Presentase (%)
1.	<i>Baby Walker</i>		
	a. Dapat membuat anak lebih cepat berjalan	12	54,5
	b. Meringankan pekerjaan orang tua	8	36,4
	c. Memberikan kesenangan untuk anak	2	9,1
	Total	22	100,0
2.	Metode Konvensional (Tatah)		
	a. Saran dari orang tua secara turun menurun	2	10,5
	b. Mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya	12	63,2
	c. Aman	5	26,3
	Total	19	100,0

Sumber: Data Primer (2012)

Tabel 5.2 menunjukkan proporsi alasan terbanyak orang tua memilih *baby walker* adalah karena *baby walker* dapat membuat anak lebih cepat berjalan yaitu sebanyak 12 orang tua (54,5%). Alasan terbanyak orang tua memilih metode konvensional (tatah) adalah karena tatah mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya yaitu sebanyak 12 orang tua (63,2%).

### 5.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan gambaran dari banyaknya responden berdasarkan variabel dependent dan variabel independent yaitu anak yang menggunakan *baby walker* dengan kemampuan motorik kasar normal, abnormal; anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) dengan kemampuan motorik kasar normal, abnormal; serta perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah).

a. kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah)

Data kemampuan motorik kasar anak didapatkan peneliti dengan melakukan observasi terhadap anak usia 10-11 bulan. Hasil penelitian kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) dapat dilihat pada Tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

No	Kemampuan Motorik	f	Presentase (%)
1.	Anak yang menggunakan <i>baby walker</i>		
	a. abnormal	13	59,1
	b. normal	9	40,9
	Total	22	100,0
2.	Anak yang menggunakan metode konvensional (tatah)		
	a. abnormal	2	10,5
	b. normal	17	89,5
	Total	19	100,0

Sumber: Data Primer (2012)

Tabel 5.3 di atas adalah tabel distribusi frekuensi kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah), sehingga dapat diketahui anak yang menggunakan *baby walker* lebih banyak yang memiliki kemampuan motorik kasar abnormal daripada kemampuan motorik kasar normal, yaitu sebanyak 13 anak (59,1%). Pada anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) lebih banyak yang memiliki kemampuan motorik kasar yang normal daripada kemampuan motorik kasar yang abnormal, yaitu sebanyak 17 anak (89,5%).

b. perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah)

Perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

Metode yang digunakan	Kemampuan motorik kasar				Total		OR (95% CI)	P-Value
	Abnormal		Normal		F	%		
	f	%	F	%				
<i>Baby walker</i>	13	59,1	9	40,9	22	100,0	12,278	0,003
Tatah	2	10,5	17	89,5	19	100,0		
Jumlah	15	36,6	26	63,4	41	100,0		

Sumber: Data Primer (2012)

Perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) diuji dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan 0,05. Berdasarkan hasil uji statistiknya didapatkan *p-value* = 0,003 atau *p-value* < 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) 12,278, yang artinya anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) memiliki peluang 12,278 kali untuk memiliki kemampuan motorik kasar yang normal dibandingkan dengan anak yang menggunakan *baby walker*.

## 5.2 Pembahasan Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah). Variabel yang diteliti adalah kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan kemampuan motorik kasar anak yang

menggunakan metode konvensional (tatah). Peneliti akan mengidentifikasi adanya perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dan mencari tahu alasan adanya perbedaan kemampuan motorik kasar tersebut. Selain itu, peneliti juga mengidentifikasi karakteristik penggunaan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) pada anak di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

#### 5.2.1 Karakteristik Responden

##### a. jenis kelamin

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa *baby walker* lebih banyak digunakan pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dogan *et al* (2009) yang menyatakan *baby walker* cenderung digunakan pada anak perempuan karena beberapa orang tua takut *baby walker* dapat mencederai testis anak laki-laki mereka. *Baby walker* adalah kereta beroda yang memiliki tempat duduk didalamnya. Orang tua beranggapan anak laki-laki yang duduk dalam *baby walker* testisnya akan tertekan dan mencederainya, sehingga *baby walker* cenderung tidak digunakan pada anak laki-laki (Dogan *et al*, 2009). Berbeda dengan tatah, tatah tidak menggunakan alat dan gerakannya tidak mengenai organ seksual anak sehingga tidak berpengaruh terhadap jenis kelamin. Hal ini terlihat dari data hasil penelitian dimana jumlah anak laki-laki yang ditatah hampir sama dengan jumlah anak perempuan yang ditatah.



b. riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi dapat berpengaruh terhadap kemampuan motorik kasar anak. Anak yang imunisasinya tidak lengkap/kurang, kemungkinan untuk menderita suatu penyakit tertentu lebih besar dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap. Adanya penyakit dapat menghambat perkembangan anak (Danarti, 2010). Responden pada penelitian ini seluruhnya mendapatkan imunisasi yang lengkap. Kelurahan Gebang merupakan kelurahan yang kegiatan posyandunya sudah berjalan dengan baik. Setiap bulannya masyarakat mengikuti posyandu secara rutin. Kader posyandu juga sudah menjalankan tugasnya dengan baik dengan selalu mengingatkan tentang adanya kegiatan posyandu dan menjemput masyarakat yang tidak datang ke posyandu

c. riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang abnormal seperti adanya komplikasi persalinan dapat mempengaruhi perkembangan anak. Contohnya adalah adanya trauma kepala dan asfiksia yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. Perkembangan motorik merupakan perkembangan gerakan jasmani dengan koordinasi pusat syaraf, urat syaraf, dan otot. Jika salah satunya mengalami masalah maka perkembangan motorik anak akan terganggu (Danis & Retno, 2009). Responden dalam penelitian ini seluruhnya memiliki riwayat persalinan yang normal. Kelurahan Gebang merupakan wilayah yang dekat dengan akses pelayanan kesehatan. Masyarakat dapat dengan mudah mendatangi puskesmas jika merasa ada masalah dengan kandungannya. Ibu hamil juga dengan rutin diperiksa kandungannya pada kegiatan posyandu.

d. urutan anak

Urutan anak dalam keluarga pada penelitian ini lebih banyak anak pertama. Urutan anak dalam keluarga dapat mempengaruhi pemilihan stimulasi pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bar-on *et al* (2000) yang menyatakan orang tua biasanya akan cenderung menerapkan stimulasi yang sama terhadap anak mereka selanjutnya. Contohnya anak yang menggunakan *baby walker* pada anak pertama biasanya akan menggunakan *baby walker* juga pada anak kedua, ketiga dan seterusnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana terdapat 11 orang tua yang memberikan anaknya *baby walker* juga memberikan *baby walker* pada anak sebelumnya, begitu juga pada orang tua yang memberikan metode konvensional (tatah), 8 orang tua yang menggunakan metode konvensional (tatah) pada anak mereka juga menggunakan metode yang sama pada anak sebelumnya.

e. pekerjaan orang tua

Pekerjaan orang tua berhubungan dengan waktu orang tua dalam memberikan stimulasi pada anak. Ibu yang tidak bekerja akan memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan stimulasi dan latihan pada anak (Lestari, 2010). Responden dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Data hasil penelitian menunjukkan *baby walker* lebih banyak digunakan oleh ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Hal ini sesuai dengan pendapat Kendrick & Marsh (2001) yang menyatakan kesibukan ibu di kantor akan mengurangi waktu ibu untuk menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya termasuk menjaga dan memberikan

latihan anak untuk berjalan, sehingga ibu akan menggunakan *baby walker* untuk membantu menjaga anak tetap tenang serta memberikan latihan untuk anak selagi ibu menyelesaikan pekerjaannya. Dari data pada Tabel 5.1 juga dapat dilihat bahwa tatah lebih banyak dilakukan oleh ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga.

Adanya lebih banyak waktu yang dimiliki ibu rumah tangga membuat orang tua juga memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan latihan pada anak. Banyaknya waktu yang dilewatkan bersama anak juga dapat membuat orang tua dapat memberikan stimulasi dan latihan setiap saat pada anak.

f. pendapatan perbulan

Pendapatan yang lebih memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mencukupi kebutuhan anak seperti kebutuhan gizi dan alat permainan (Tan *et al*, 2003). Responden penelitian lebih banyak yang memiliki tingkat sosial ekonomi kurang dengan pendapatan perbulan rata-rata kurang dari Rp800.000 perbulan.

Tan *et al* (2003) yang menyatakan sosial ekonomi akan memengaruhi penggunaan *baby walker*. Orang tua yang memiliki pendapatan lebih akan memiliki uang yang lebih juga untuk membeli *baby walker*. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dimana *baby walker* paling banyak digunakan oleh orang tua dengan pendapatan perbulan kurang dari Rp800.000. Orang tua yang memiliki pendapatan perbulan yang kecil tetap memberikan *baby walker* pada anak mereka dapat disebabkan karena keinginan orang tua agar anak lebih cepat berjalan dan kepercayaan bahwa *baby walker* dapat membantu anak dapat berjalan lebih cepat. Hal ini didukung oleh pendapat Dogan *et al* (2009) yang menyatakan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan penggunaan *baby walker*. Pendapatan

perbulan yang kecil tidak menyebabkan orang tua tidak menggunakan *baby walker*. Keinginan orang tua agar anak dapat berjalan lebih cepat membuat orang tua memberikan *baby walker* pada anak mereka.

Sama dengan penggunaan *baby walker* tatah juga tidak dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi orang tua. Tatah merupakan metode stimulasi perkembangan motorik kasar anak yang tidak membutuhkan alat dan tidak membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya sehingga dapat dilakukan oleh keluarga dengan berbagai tingkat sosial ekonomi.

g. pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua berhubungan dengan pengetahuan orang tua mengenai kesehatan dan perkembangan anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin banyak juga informasi yang orang tua terima tentang apa yang baik dan tidak baik untuk anak (Dogan *et al*, 2009). Responden dalam penelitian ini rata-rata memiliki tingkat pendidikan SMA.

Dogan *et al* (2009) menyatakan bahwa *baby walker* cenderung digunakan oleh orang tua dengan pendidikan kurang dari 8 tahun. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang ada kecenderungan untuk tidak menggunakan *baby walker*. Hal ini dikaitkan dengan semakin banyaknya informasi mengenai kesehatan dan efek dari *baby walker*. Menurut hasil penelitian yang dilakukan peneliti *baby walker* digunakan oleh ibu dengan tingkat pendidikan mulai dari SD sampai SMA tetapi tidak digunakan oleh ibu yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (PT). Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan perbedaan sistem pendidikan di Indonesia dan luar negeri. Penelitian yang dilakukan Dogan *et al*

dilakukan di Turki. Peneliti juga mendapatkan alasan Ibu dengan tingkat pendidikan PT setuju dengan *baby walker* karena informasi yang mereka dapatkan tentang efek negatif dari *baby walker*. *Baby walker* banyak menyebabkan cedera dan tidak memberi manfaat untuk perkembangan motorik kasar anak.

Tatah dilakukan oleh semua orang dengan berbagai tingkat pendidikan mulai dari SD, SMP, SMA dan PT. Tingginya pendidikan seseorang tidak mempengaruhi penggunaan metode tatah. Hal ini karena tatah merupakan metode konvensional yang dilakukan secara turun menurun dan merupakan suatu budaya.

### 5.2.2 Alasan Orang Tua Memilih Metode yang Digunakan

Alasan yang paling banyak yang dipilih orang tua dalam memilih *baby walker* adalah agar anak dapat berjalan lebih cepat. Persepsi tentang *baby walker* dapat membuat anak dapat lebih cepat berjalan merupakan alasan yang paling banyak dipilih orang tua dalam memberikan *baby walker* pada anak. Alasan ini lebih banyak mempengaruhi orang tua dalam pemilihan *baby walker*. Orang tua dengan pendapatan yang relatif rendah tetap mengusahakan memberikan *baby walker* demi melihat anak mereka dapat berjalan lebih cepat. Hal ini juga didukung oleh pendapat Tan *et al* (2003) dan Kendrick & Marsh (2001) yang menyatakan persepsi orang tua bahwa *baby walker* dapat mempercepat anak berjalan mempengaruhi keputusan orang tua untuk menggunakan *walker*. Pengetahuan tentang bahaya *baby walker* tidak aman dan dapat menyebabkan anak cedera bukan alasan yang kuat bagi orang tua untuk tidak menggunakan *baby walker*.

Alasan selanjutnya yang membuat orang tua memilih *baby walker* adalah karena *baby walker* dapat meringankan pekerjaan orang tua. Alasan meringankan pekerjaan orang tua lebih banyak dipilih oleh orang tua yang bekerja di luar rumah. *Baby walker* dapat menjaga anak tetap tenang meskipun anak tidak gendong sehingga orang tua dapat mengerjakan pekerjaan lain.

Alasan untuk memberikan kesenangan pada anak merupakan alasan lain orang tua dalam menggunakan *baby walker*. *Baby walker* biasanya dilengkapi dengan mainan di atasnya. Hal ini membuat anak senang dan tenang jika berada di dalamnya. Selain itu, anak yang berada dalam *baby walker* dapat bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain secara mandiri, hal tersebut juga membuat anak senang menggunakan *baby walker*.

Alasan orang tua yang memilih metode tatah mayoritas adalah karena metode tatah mudah dilakukan karena tidak menggunakan alat dan biaya. Orang tua hanya perlu memegang tangan atau bagian tubuh anak kemudian menuntunnya untuk berjalan. Tatah tidak menggunakan alat sehingga dapat dilakukan kapan saja tanpa memerlukan persiapan khusus.

Metode tatah juga dipilih karena metode ini aman. Anak yang ditatah selalu didampingi oleh orang tua sehingga anak selalu berada dalam pengawasan orang tua dan kemungkinan anak untuk jatuh dan cidera sangat kecil.

Beberapa orang tua memilih tatah karena saran dari orang tua mereka secara turun menurun. Mereka tidak memiliki alasan khusus memilih tatah. Mereka hanya mengikuti saran orang tua yang menyatakan bahwa jika ingin melatih anak berjalan dapat dilakukan dengan tatah.

### 5.2.3 Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan

Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan anak untuk mengontrol otot-otot besar, seperti kemampuan anak untuk duduk, berdiri, berjalan, berlari dan melompat (Suririnah, 2009). Kemampuan motorik kasar yang dimiliki anak usia 10-11 bulan meliputi duduk sendiri, berdiri sambil berpegangan pada perabot/orang tua, bangkit untuk berdiri, bangkit terus duduk, berdiri 2 detik, berdiri sendiri, membungkuk kemudian berdiri, dan berjalan dengan baik. Indikator tersebut diambil dari DDST yang merupakan salah satu tes skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar anak kemudian diklasifikasikan menjadi kemampuan motorik kasar normal dan kemampuan motorik kasar abnormal. Kemampuan motorik kasar dikatakan normal jika anak memiliki kemampuan motorik kasar sama atau lebih dari kemampuan motorik kasar rata-rata anak seusianya. Kemampuan motorik kasar dikatakan abnormal jika anak memiliki kemampuan motorik kasar kurang dari kemampuan rata-rata anak seusianya.

#### a. *baby walker*

*Baby walker* adalah suatu alat yang dirancang untuk mempermudah anak bergerak dan berpindah (The Alberta Center for Injury Control & Reseach, 2006). Alat ini memiliki roda dan tempat duduk sehingga memungkinkan anak untuk menggerakkan kaki mereka pada lantai dan berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain (Taylor, 2002). *Baby walker* dapat melatih otot-otot tungkai bawah anak sehingga dipercaya dapat membuat anak dapat berjalan lebih cepat (Rini & Barnie, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 13 anak yang menggunakan *baby walker* memiliki kemampuan motorik kasar yang abnormal. Anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* rata-rata baru dapat berdiri sambil berpegangan. Anak usia 10 bulan hanya dapat melakukan kurang dari 4 indikator yang ada dan anak usia 11 bulan hanya dapat melakukan kurang dari 5 indikator.

Keterlambatan kemampuan motorik kasar yang terjadi pada anak yang menggunakan *baby walker* dapat disebabkan karena keengganan anak untuk berlatih sendiri tanpa menggunakan *baby walker*. Anak yang berada dalam *baby walker* dapat dengan mudah bergerak dari satu tempat ke tempat lain tanpa harus melangkahakn kakinya, melainkan hanya mengayuhkan kakinya pada lantai. Hal ini membuat anak menjadi malas untuk berlatih berjalan dan menghilangkan keinginan anak untuk dapat berjalan (Rini & Barnie, 2011).

Bentuk *baby walker* yang didesain dengan tempat duduk sehingga memungkinkan anak untuk bergerak sendiri dapat menghambat perkembangan alami kontrol tubuh dan keseimbangan yang diperlukan untuk merangkak, duduk, berdiri dan berjalan. Tempat duduk pada *baby walker* menjaga anak tetap tegak dan tidak jatuh sehingga anak tidak berlatih mengontrol tubuh dan menjaga keseimbangan saat berdiri dan berjalan. Hal ini menyebabkan anak tidak memiliki kontrol tubuh dan keseimbangan saat keluar dari *baby walker* (Marshall *et al*, 2006).



Seluruh anak yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki riwayat imunisasi yang lengkap. Riwayat imunisasi yang lengkap akan mencegah anak terkena atau tertular suatu penyakit yang pada akhirnya dapat menghambat perkembangan anak. Seluruh responden juga memiliki riwayat persalinan yang normal yang berarti tidak ada trauma selama persalinan yang dapat menghambat perkembangan anak. Kesehatan yang baik dapat akan menunjang anak mendapatkan perkembangan yang normal. Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana tetap ada anak yang memiliki kemampuan motorik kasar yang normal meskipun menggunakan *baby walker*.

Kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai, pengalaman baru, pujian, serta tanggung jawab untuk kemandirian sangatlah penting diberikan untuk memenuhi kebutuhan emosional anak. Terpenuhinya rasa aman akan menciptakan rasa aman pada anak. Rasa aman sangat penting bagi perkembangan anak. Rasa aman dapat tercipta melalui kontak fisik dan psikis dengan ibu. Responden yang menggunakan *baby walker* juga ada yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki peluang untuk melakukan kontak fisik dan psikis pada anak, selain itu ibu yang baru memiliki satu anak biasanya akan lebih semangat dan fokus terhadap anaknya sehingga memungkinkan untuk melakukan kontak fisik dan memperhatikan perkembangan anak dan anak memiliki perkembangan yang normal dan optimal.

b. metode konvensional (tatah)

Metode konvensional (tatah) merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk melatih kemampuan motorik kasar anak. Metode ini dilakukan secara turun menurun oleh masyarakat pada anak yang mulai belajar berjalan. Saat anak mulai belajar berjalan biasanya anak akan berjalan sambil berpegangan pada perabot rumah tangga, pada saat inilah orang tua biasanya mulai menatah anaknya. Tatah tidak membutuhkan alat dalam pelaksanaannya. Metode ini dilakukan dengan memegang bagian tubuh anak sementara anak melangkahkan kakinya (Suririnah, 2009). Hasil penelitian pada anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) menunjukkan bahwa anak yang ditatah rata-rata memiliki kemampuan motorik kasar yang normal. Beberapa anak yang ditatah sudah dapat berjalan dengan baik.

Fakta anak yang dilatih dengan menggunakan metode tatah rata-rata memiliki kemampuan motorik yang normal karena tatah dapat melatih kekuatan otot terutama kekuatan otot kaki. Anak yang sering ditatah berarti otot kaki akan sering dilatih. Latihan yang intens dan sering akan memperkuat otot sehingga otot menjadi lebih matang. Kematangan otot dan syaraf sangat mempengaruhi perkembangan motorik anak. Upaya mengajarkan anak suatu keterampilan motorik tidak akan berhasil jika sistem syaraf dan otot belum berkembang dengan baik (Hurlock, 1998).

Tatah juga melatih anak untuk menjaga keseimbangan dan kontrol tubuh. Latihan keseimbangan merupakan faktor penting dalam latihan berjalan. Seorang anak tidak akan dapat berjalan dengan baik jika belum memiliki keseimbangan yang baik akibatnya anak akan sering jatuh (Sumarmo, 2011).

Tatah melatih anak untuk menopang sebagian berat badannya. Anak akan dapat berdiri dengan tegak jika keseimbangan dan kakinya dapat menyangga seluruh berat badannya. Gerakan tatah melatih anak untuk memperoleh keseimbangan juga menyangga berat badannya. Semakin banyak latihan akan mempercepat anak dapat menguasai suatu keterampilan motorik kasar (Kementrian Kesehatan RI, 2005).

Tabel 5.3 juga menunjukkan terdapat 2 anak yang ditatah memiliki kemampuan motorik kasar yang abnormal. Perbedaan ini dapat disebabkan karena kurangnya latihan yang diberikan oleh orang tua. Peningkatan kekuatan otot harus dilakukan dengan melakukan latihan yang rutin dan terus menerus (Gunarsah, 2008). Latihan yang kurang dapat disebabkan karena kesibukan orang tua sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk melatih anaknya. Anak yang dilatih dengan metode konvensional (tatah) tidak semuanya memiliki ibu yang selalu ada di rumah, terdapat 6 orang anak yang ibunya bekerja. Kegiatan ibu di luar rumah mengurangi waktu ibu untuk selalu melatih anaknya.

#### 5.2.4 Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah)

Hasil analisis perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) pada menunjukkan bahwa anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) mayoritas memiliki kemampuan motorik kasar yang normal, sedangkan anak yang menggunakan *baby walker* mayoritas memiliki kemampuan motorik kasar abnormal. Hasil uji statistik perbedaan kemampuan motorik kasar anak yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) didapatkan  $p\text{-value} = 0,003$  atau  $p\text{-value} < \alpha$  dengan  $\alpha = 0,005$ , artinya ada perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Hasil uji statistik juga memberikan nilai  $OR = 12,278$ , yang berarti anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) memiliki peluang 12,278 kali memiliki kemampuan motorik kasar yang normal dibandingkan dengan anak yang menggunakan *baby walker*.

Fakta anak yang menggunakan metode konvensional (tatah) lebih banyak yang memiliki kemampuan motorik kasar normal dibandingkan dengan anak yang menggunakan *baby walker* dikarenakan anak yang menggunakan *baby walker* tidak mau untuk melangkah kakinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Rini & Barnie (2011) yang menyatakan *baby walker* akan menghilangkan keinginan anak untuk berusaha dapat berjalan karena dengan menggunakan *baby walker* anak dapat dengan mudah bergerak tanpa harus bersusah payah melangkah kakinya untuk sampai kesuatu tempat.

*Baby walker* memiliki tempat duduk yang menjaga anak agar tetap tegak dan tidak jatuh, sehingga anak merasa aman untuk bergerak dengan *walker*. Hal ini dapat memberikan efek negatif pada anak karena membuat anak menjadi takut untuk melangkah atau berdiri sendiri tanpa *walker*. Anak menjadi tergantung pada *baby walker* dan perkembangannya menjadi terhambat (Chagas *et al*, 2011). Anak yang berada dalam *baby walker* tidak dapat melihat bagian bawah tubuhnya. Hal ini mencegah anak untuk belajar menggunakan bagian bawah tubuhnya ketika anak keluar dari *baby walker* (Kidsafe Hunter, 2010).

Salah satu indikator dalam penelitian ini adalah kemampuan anak untuk berdiri dan berjalan. Kemampuan berdiri dan berjalan ditentukan oleh kekuatan otot untuk menopang berat badan dan kemampuan untuk menjaga keseimbangan (Sumarno, 2011). Anak yang berada dalam *baby walker* tidak dilatih untuk menopang berat badan dan menjaga keseimbangan karena *baby walker* dilengkapi dengan tempat duduk yang dapat menopang berat badan dan menjaga anak tetap tegak. Tatah akan melatih anak untuk menopang sebagian berat badan dan keseimbangan anak. Tatah dilakukan dengan memegang tangan atau bagian tubuh anak sementara kakinya menapak pada lantai, dengan begitu kaki akan menopang sebagian berat badan anak. Gerakan tersebut juga melatih anak untuk menjaga keseimbangannya (Kementrian Kesehatan RI, 2005).

*Baby walker* dari segi medis tidak cukup bermanfaat karena aktifitas motorik pada saat anak menggunakan *baby walker* hanya melibatkan sebagian otot motorik saja yaitu otot betis/otot kaki bagian bawah, padahal untuk dapat berjalan dengan baik dan benar fungsi otot paha dan pinggul juga perlu dilatih.

Berbeda dengan *baby walker*, tatah tidak hanya melatih memperkuat otot kaki bagian bawah tetapi juga otot kaki bagian atas, panggul dan otot-otot lain yang diperlukan untuk berjalan. Stimulasi berjalan dengan metode tatah tidak mengubah konsep gerakan berjalan yang normal. Anak menggunakan seluruh anggota tubuhnya untuk berjalan sehingga seluruh ototnya dilatih. Melatih anak berjalan dengan cara yang alami dapat melatih seluruh serabut motorik otot, mulai dari otot betis, paha maupun pinggul (Rini & Barnie, 2011).

Gerakan tatah yang menarik anak dari posisi berdiri dan berdiri ke duduk mengajarkan pada anak bagaimana cara berdiri dari posisi duduk dan duduk dari posisi berdiri (Kementrian Kesehatan RI, 2005). Hal ini tidak didapatkan pada anak yang menggunakan *baby walker*. Anak yang menggunakan *baby walker* hanya didudukkan saja pada *walker*, anak tidak diajarkan bagaimana cara menarik tubuhnya dari posisi duduk ke berdiri dan sebaliknya dari berdiri ke duduk.

Anak yang ditatah akan memiliki kedekatan yang lebih dengan orang tua dibandingkan dengan anak yang menggunakan *baby walker*. Orang tua yang memberikan *baby walker* untuk anak mereka cenderung akan membiarkan anak bermain sendiri dengan *walker*. Lain halnya dengan anak yang ditatah, orang tua yang menatah anaknya akan selalu berada didekat anak. Kedekatan antara orang tua dan anak ini dapat meningkatkan perkembangan otak. Interaksi dengan anak merupakan syarat utama untuk meningkatkan perkembangan otak. Kedekatan antara orang tua dan anak juga membuat anak lebih percaya diri dalam melakukan aktivitasnya karena anak tahu dan merasa orang tua akan selalu memperhatikan dan mendukung apa yang dilakukannya. Kedekatan orang tua dan anak juga

memudahkan orang tua dalam memberikan pujian pada anak. Pujian akan membuat anak lebih bersemangat dalam melakukan aktivitasnya (Suririnah, 2009).

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai dengan yang ditetapkan dan diharapkan oleh peneliti.

#### a. Responden

Peneliti mengambil data dengan melakukan observasi terhadap kemampuan motorik kasar anak. Anak diminta untuk melakukan item observasi yang ada pada lembar observasi. Saat observasi beberapa anak sulit untuk diajak kerjasama dan tidak mau melakukan item observasi yang ada sehingga menghambat jalannya observasi. Peneliti mengatasi masalah ini dengan meminta bantuan orang tua untuk meminta anak melakukan item observasi yang ada sehingga anak dapat mau melakukan item observasi dan observasi dapat berjalan dengan lancar.

#### b. Teknik pengambilan data

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam pengambilan data. Pengambilan data kemampuan motorik kasar anak dilakukan dengan observasi langsung terhadap anak yang hanya dilakukan satu kali tanpa melihat kemampuan motorik kasar anak yang biasanya, sehingga kemungkinan anak tidak menunjukkan kemampuan yang biasanya saat diobservasi.

#### 5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini dalam bidang keperawatan terfokus pada keperawatan anak dan komunitas khususnya pada anak usia kurang dari satu tahun. Perawat harus dapat menjalankan perannya dalam membantu orang tua mengatasi anaknya yang bermasalah terhadap kemampuan motorik kasar dengan cara berkolaborasi dengan tim medis lain dan orang tua. Peran perawat yang dapat dilakukan sesuai dengan hasil penelitian ini adalah memberikan informasi kepada orang tua terkait stimulasi *baby walker* dan metode konvensional (tatah) dan hubungannya dengan kemampuan motorik kasar anak.

Intervensi selanjutnya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya peran serta orang tua dalam memberikan stimulasi khususnya stimulasi perkembangan motorik kasar anak. Pendidikan kesehatan ini diharapkan akan memberikan penerangan pada orang tua bahwa alat permainan stimulasi sebenarnya hanya membantu orang tua dalam memberikan stimulasi, bukan sebagai pengganti orang tua. Adanya peran serta orang tua juga diharapkan agar orang tua dapat selalu memperhatikan perkembangan anaknya dan perubahan-perubahan yang terjadi terkait perkembangannya, sehingga perkembangan anak dapat terus ditingkatkan dan dipertahankan agar tetap optimal.



## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Menindak lanjuti dari hasil penelitian, peneliti juga memberikan saran yang dapat diaplikasikan oleh beberapa pihak.

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diuraikan sebelumnya dari penelitian yang dilakukan di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. *Baby walker* sebagian besar digunakan oleh anak berjenis kelamin perempuan, ibu yang bekerja, dan pendidikan orang tua antara SD sampai SMA.
- b. Metode konvensional (tatah) sebagian besar digunakan oleh ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga.
- c. Anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* sebagian besar memiliki kemampuan motorik kasar yang abnormal.
- d. Anak usia 10-11 bulan yang menggunakan metode konvensional (tatah) sebagian besar memiliki kemampuan motorik kasar yang normal.

- e. Ada perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

Penelitian juga memberikan saran bagi berbagai pihak. Saran yang dapat diberikan sesuai dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *baby walker* sebenarnya tidak banyak memberikan efek terhadap kemampuan motorik kasar anak. Orang tua sebaiknya tidak menaruh anak dalam *baby walker* terlalu lama, hanya beberapa jam perhari. *Baby walker* sebaiknya dipakai sesekali saja ketika anak sudah dapat merangkak dan tidak digunakan lagi ketika anak sudah dapat berjalan sendiri.

- b. Bagi perawat dan instansi kesehatan

Perawat dapat mengaplikasikan perannya, khususnya di bidang keperawatan anak. Cara yang dapat dilakukan perawat adalah dengan melakukan perawatan langsung terhadap anak yang mengalami permasalahan perkembangan kemampuan motorik kasar dan mengajarkan kepada orang tua bagaimana cara memberikan stimulasi di posyandu dan program KIA di puskesmas.

c. Bagi penelitian

Penelitian lanjutan terkait perkembangan motorik kasar anak dapat dilakukan untuk menyempurnakan hasil penelitian dengan menggunakan jenis penelitian prospektif, yaitu dengan mengikuti perkembangan motorik kasar anak sampai anak dapat menggunakan kemampuan motorik kasarnya dengan baik. Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori dan konsep tentang perkembangan anak khususnya motorik kasar, penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan penggunaan alternatif lain untuk menstimulasi motorik kasar anak. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua dalam memberikan stimulasi pada anak
2. Mengetahui pengalaman orang tua menggunakan metode konvensional (tatah) dalam memenuhi kemampuan motorik kasar anak
3. Mengetahui efektifitas penggunaan metode konvensional (tatah) terhadap motorik kasar dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. 2001. Committee on Injury and Poison Prevention: Injuries Associated with Infant Walkers. *Pediatrics*, 108 (3): 790-792.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bar-on, M. E., Boyle, R. M. & Endriss, E. K. 2000. Parental Decisions to Use Infant Walkers. *Jurnal Injury Prevention*, 4: 299-301.
- Brockopp, Doroty Y., & Tolsma-Hastings, Marie. T (2000). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan (Fundamentals of Nursing Research) Edisi 2*. Jakarta:EGC.
- Budiarto, Eko. 2004. *Metodelogi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chagas, Mancini, Tirado, Megale, Sampaio. 2011. Beliefs About The Use of Baby Walkers. *Original Article Rev Bras Fisioter*, 15 (4): 303-309.
- Chamidah, A. N. 2001. *Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak* [serial online]. <http://journal.uny.ac.id> [10 September 2011].
- Chumbley, Jane. 2008. *Kamus Perkembangan Bayi dan Balita*. Jakarta: Erlangga.
- Danarti, Dessy. 2010. *145 Questions & Answers Baby and Child Health dari Lahir Sampai Usia 5 Tahun*. Yogyakarta: G-Media.
- Danis & Retno. 2009. *Panduan Perkembangan Bayi 0-1 Tahun*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Dina & Maria. 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Dogan, Bilici, Yilmaz, Catal, & Keles. 2009. Baby Walkers: a Perspective From Turkey. *Regular Article Acta Peadiatrica*, 98 (pp): 1656-1660.
- Garrett, M., McElroy, A. M., & Staines, A. 2002. Locomotor Milestones and Baby Walkers: Cross Sectional Study. *BMJ*, 324: 1494.
- Gunarsah, S. D. 2008. *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

Hurlock, Elizabeth B. 1998. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.

Hastono. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.

Kania, Nia. 2006. *Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Mencapai Tumbuh Kembang yang Optimal*. Makalah yang disampaikan pada seminar Stimulasi Tumbuh Kembang Anak.

Kementrian Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.

Kendrick, D & Marsh, P. 2001. Babywalkers: Prevalence of Use and Relationship with Other Safety Practices. *Jurnal Injury Prevention*, 4: 295-298.

Kidsafe Hunter. 2008. *Baby Walkers* [seial online] <http://www.kidsafensw.org/> [20 November 2011].

Kidsafe Hunter. 2010. *Baby Walker* [serial online] <http://www.kidsafensw.org/> [29 Desember 2011].

Kindersley, Dorling. 2009. *101 Tips Terpenting Merawat Bayi*. Jakarta: Dian Rakyat.

Lestari, T. H. 2010. *Studi Perbandingan Tentang Perkembangan Motorik Anak antara yang Dibimbing Orang Tua dengan yang Tidak Dibimbing Orang Tua Kelompok B TK Plupuh 2 Kabupaten Sragen*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Lidija & Dragana. 2010. Handling The Baby in The Traditional Culture And Contemporary Life in-Serbia From The Aspect of Early Motor Development. *Original Article Antropologija*, 10 (2): 97-110.

Marshall, S., Pepperell, J., & Pradhan, F. 2006. *Handle Me With Care: Suporting Your Premature Baby's Devlopment*. London: BLISS.

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Potter, A. Patricia & Perry, G. Anne. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, Iis. 2008. *Diktat Kuliah Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Jilid I*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rehmani, Rifat. 2010. *Baby walkers — friend or foe*. *J Pak Med Assoc*, 10 (11): 891-892.
- Rini & Barnie. 2011. *Buku Pintar Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sacharin, Rosa M. 1996. *Prinsip Keperawatan Pediatrik Edisi 2* (Maulany, Penerjemah). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati, Holy. 2008. *Bayi Cerdas, Kenapa Tidak?*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Shiva, Ghotbi & Yavari. 2010. The Use Of Baby Walkers In Iranian Infants. *Singapore Med J*, 51 (8): 645-649.
- Soetjningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Staa, K. A. L. 2011. *Baby Walker Perlu atau Tidak?* [serial online]. <http://parentsindonesia.com> [24 Maret 2012].
- Sugiyono. 2008. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suherman. 2000. *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sumarno, Alim. 2011. *Tindakan Pencegahan Gangguan Motorik Anak* [serial online]. <http://elearning.unesa.ac.id> [5 Januari 2012].
- Supranto, J. 2000. *Statistik Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Erlangga.
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suryanah. 1996. *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Tim Penulis. 2011. *Super Baby Directory*. Jogjakarta: Flash Book.
- Tan, N. C., Lim, L. H., & Gu, K. 2003. Factors Influencing Caregiver's Use of an Infant Walker. *Original Article Asia Pacific Family Medecine*, 2: 16-22.
- Tanuwijaya, S. 2003. *Konsep Umum Tumbuh dan Kembang*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Talebian, Honarpishe, Taghavi, Fakharian, Parsa, Mousavi. 2009. A Study on The Effect of Baby Walker on Mean Age Acquisition of Motor Skills in Infants. *Pakistan Journal of Neurological Sciences*, 4 (2): 65-67.
- Taylor, Brent. 2002. Baby Walkers Delay Development, Cause Injuries, and We Should Consider Banning Them. *BMJ*, 325: 612.
- The European Child Safety Alliance. 2010. *Background Paper: Baby walkers* [serial online]. <http://www.childsafetyeurope.org> [10 September 2011].
- The Alberta Centre for Injury Control & Research. 2006. *Baby Walkers* [serial online]. <http://acicr.ca/> [10 September 2011].
- Yuriastien, E., Prawitasari, D., & Febri, A.B. 2009. *Games Therapy untuk Kecerdasan Bayi dan Balita*. Jakarta: PT Wahyu Media.

# LAMPIRAN





**Lampiran A: Lembar Permohonan****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dewi Ayu Rahayu  
NIM : 072310101053  
pekerjaan : Mahasiswa  
alamat : Perum Villa Tegal Besar A11 Jember.

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anak maupun keluarga sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat karena dapat menambah pengetahuan tentang stimulasi kemampuan motorik kasar *baby walker* dan metode konvensional (tatah) untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar anak.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dewi Ayu Rahayu  
NIM 072310101053

## Lampiran B: Lembar Persetujuan

Kode responden:

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : .....

alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Dewi Ayu Rahayu

NIM : 0723101010153

program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

judul : Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11  
Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode  
Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan  
Patrang Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbedaan kemampuan motorik kasar anak usia 10-11 bulan yang menggunakan *baby walker* dan metode konvensional (tatah). Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, April 2012

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

## Lampiran C: Karakteristik Responden

### LEMBAR KARAKTERISTIK RESPONDEN

<b>Kode Responden</b>
---------------------------

#### Data Responden

Nama Anak : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Riwayat imunisasi :  Lengkap  Kurang

Riwayat persalinan :  Normal  Abnormal

Metode :  Baby Walker  Tatah

Lama penggunaan : .....

Urutan Anak : ...

Metode yang digunakan pada anak sebelumnya:

Baby Walker  Tatah

Pekerjaan ibu :

- a. Ibu rumah tangga
- b. PNS
- c. Swasta
- d. Wiraswasta

Pendapatan /bulan

- a. <Rp 800.000
- b. Rp 800.000-1.500.000
- c. >Rp 1.500.000

Tingkat Pendidikan

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. PT

Alasan menggunakan *baby walker*

- a. Dapat membuat anak berjalan lebih cepat
- b. Meringankan pekerjaan orang tua
- c. Memberi kesenangan untuk anak
- d. Alasan lain

Alasan menggunakan metode konvensional (tatah)

- a. Saran dari orang tua secara turun menurun
- b. Mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya
- c. Aman
- d. Alasan lain

**Lampiran D: Lembar Observasi**

**LEMBAR OBSERVASI MOTORIK KASAR**

Usia	INDIKATOR	PENILAIAN	
		Tidak dapat	Dapat
<b>10 bulan</b>	1. Duduk sendiri tanpa dibantu 2. Berdiri sambil berpegangan pada perabot/orang tua 3. Bangkit untuk berdiri 4. Bangkit terus duduk 5. Berdiri 2 detik 6. Berdiri sendiri 7. Berjalan dengan pegangan 8. Membungkuk kemudian berdiri		
<b>11 bulan</b>	1. Berdiri sambil berpegangan pada perabot/orang tua 2. Bangkit untuk berdiri 3. Bangkit terus duduk 4. Berdiri 2 detik 5. Berdiri sendiri 6. Berjalan sendiri 3 langkah 7. Membungkuk kemudian berdiri 8. Berjalan dengan baik		

Sumber : (Wong, 2004) dan Lembar (form) DDST

Petunjuk Penilaian Lembar Observasi:

- a. Perintahkan anak untuk melakukan kegiatan sesuai dengan item lembar observasi (sesuai dengan usia anak);
- b. Lakukan observasi hasil kemampuan motorik kasar anak;
- c. Berikan tanda (√) pada tiap item observasi sesuai dengan usia dan kemampuan motorik kasar anak, dengan kriteria penilaian sebagai berikut:
  - 1) Tidak dapat : anak tidak dapat melakukan kegiatan sesuai dengan item lembar observasi;
  - 2) Dapat : anak dapat melakukan kegiatan sesuai dengan item lembar observasi.

## Lampiran E: Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Hasil Uji Validitas Anak Usia 10 Bulan

$n=10$ ;  $r_{\text{tabel}}=0.632$

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,968	8

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan1	1,70	,483	10
pertanyaan2	1,60	,516	10
pertanyaan3	1,60	,516	10
pertanyaan4	1,60	,516	10
pertanyaan5	1,60	,516	10
pertanyaan6	1,50	,527	10
pertanyaan7	1,50	,527	10
pertanyaan8	1,40	,516	10

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	10,80	11,067	,788	,968
pertanyaan2	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan3	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan4	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan5	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan6	11,00	10,667	,839	,965
pertanyaan7	11,00	10,889	,767	,969
pertanyaan8	11,10	11,211	,681	,974

## 2. Hasil Uji Reabilitas Anak Usia 10 Bulan

$$r_{\alpha}=0.6$$

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,968	8

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan1	1,70	,483	10
pertanyaan2	1,60	,516	10
pertanyaan3	1,60	,516	10
pertanyaan4	1,60	,516	10
pertanyaan5	1,60	,516	10
pertanyaan6	1,50	,527	10
pertanyaan7	1,50	,527	10
pertanyaan8	1,40	,516	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	10,80	11,067	,788	,968
pertanyaan2	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan3	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan4	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan5	10,90	10,322	,978	,957
pertanyaan6	11,00	10,667	,839	,965
pertanyaan7	11,00	10,889	,767	,969
pertanyaan8	11,10	11,211	,681	,974

### 3. Hasil Uji Validitas Anak Usia 11 Bulan

$n=10$ ;  $r_{\text{tabel}}=0.632$

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,947	8

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan1	1,70	,483	10
pertanyaan2	1,70	,483	10
pertanyaan3	1,70	,483	10
pertanyaan4	1,70	,483	10
pertanyaan5	1,50	,527	10
pertanyaan6	1,50	,527	10
pertanyaan7	1,40	,516	10
pertanyaan8	1,40	,516	10

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan2	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan3	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan4	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan5	11,10	9,211	,729	,946
pertanyaan6	11,10	8,989	,809	,940
pertanyaan7	11,20	9,511	,642	,951
pertanyaan8	11,20	9,289	,720	,946

#### 4. Hasil Uji Reabilitas Anak Usia 11 Bulan

$$r_{\alpha}=0.6$$

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,947	8

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pertanyaan1	1,70	,483	10
pertanyaan2	1,70	,483	10
pertanyaan3	1,70	,483	10
pertanyaan4	1,70	,483	10
pertanyaan5	1,50	,527	10
pertanyaan6	1,50	,527	10
pertanyaan7	1,40	,516	10
pertanyaan8	1,40	,516	10

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan2	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan3	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan4	10,90	8,989	,898	,934
pertanyaan5	11,10	9,211	,729	,946
pertanyaan6	11,10	8,989	,809	,940
pertanyaan7	11,20	9,511	,642	,951
pertanyaan8	11,20	9,289	,720	,946



## Lampiran F: Hasil Analisis Karakteristik Responden

### 1. Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia anak * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

usia anak \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
usia anak	10 bulan	Count	10	8	18
		% of Total	24,4%	19,5%	43,9%
	11 bulan	Count	12	11	23
		% of Total	29,3%	26,8%	56,1%
Total		Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%

### 2. Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

jenis kelamin \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
jenis kelamin	Perempuan	Count	15	9	24
		% of Total	36,6%	22,0%	58,5%
	laki-laki	Count	7	10	17
		% of Total	17,1%	24,4%	41,5%
Total		Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%

### 3. Riwayat Imunisasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat imunisasi * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

riwayat imunisasi \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
riwayat imunisasi	Lengkap	Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%
Total		Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%

#### 4. Riwayat Persalinan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat persalinan * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

riwayat persalinan \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
riwayat persalinan	Normal	Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%
Total		Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%

#### 5. Urutan Anak

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
urutan anak * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

urutan anak \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
urutan anak	anak 1	Count	11	11	22
		% within urutan anak	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	26,8%	26,8%	53,7%
	anak k2 dst	Count	11	8	19
		% within urutan anak	57,9%	42,1%	100,0%
		% of Total	26,8%	19,5%	46,3%
Total		Count	22	19	41
		% within urutan anak	53,7%	46,3%	100,0%
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%

## 6. Pekerjaan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan ibu * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

pekerjaan ibu \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
pekerjaan ibu	ibu rumah tangga	Count	9	13	22
		% of Total	22,0%	31,7%	53,7%
	PNS	Count	1	2	3
		% of Total	2,4%	4,9%	7,3%
	swasta	Count	9	2	11
		% of Total	22,0%	4,9%	26,8%
	wiraswasta	Count	3	2	5
		% of Total	7,3%	4,9%	12,2%
Total		Count	22	19	41
		% of Total	53,7%	46,3%	100,0%

## 7. Pendapatan Perbulan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan perbulan * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

## pendapatan perbulan \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
pendapatan perbulan <Rp 800.000	Count		10	8	18
	% of Total		24,4%	19,5%	43,9%
Rp 800.000-1.500.000	Count		8	7	15
	% of Total		19,5%	17,1%	36,6%
>Rp 1.500.000	Count		4	4	8
	% of Total		9,8%	9,8%	19,5%
Total	Count		22	19	41
	% of Total		53,7%	46,3%	100,0%

## 8. Tingkat Pendidikan Ibu

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan * metode yang digunakan	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

## tingkat pendidikan \* metode yang digunakan Crosstabulation

			metode yang digunakan		Total
			baby walker	tatah	
tingkat pendidikan SD	Count		6	2	8
	% of Total		14,6%	4,9%	19,5%
SMP	Count		6	3	9
	% of Total		14,6%	7,3%	22,0%
SMA	Count		10	9	19
	% of Total		24,4%	22,0%	46,3%
PT	Count		0	5	5
	% of Total		,0%	12,2%	12,2%
Total	Count		22	19	41
	% of Total		53,7%	46,3%	100,0%

## 9. Alasan Memilih *Baby Walker*

### Statistics

alasan memilih baby walker

N	Valid	22
	Missing	0

### alasan memilih baby walker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dapat membuat anak lebih cepat berjalan	12	54,5	54,5	54,5
meringankan pekerjaan orang tua	8	36,4	36,4	90,9
memberikan kesenangan untuk anak	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

## 10. Alasan Memilih *Tatah*

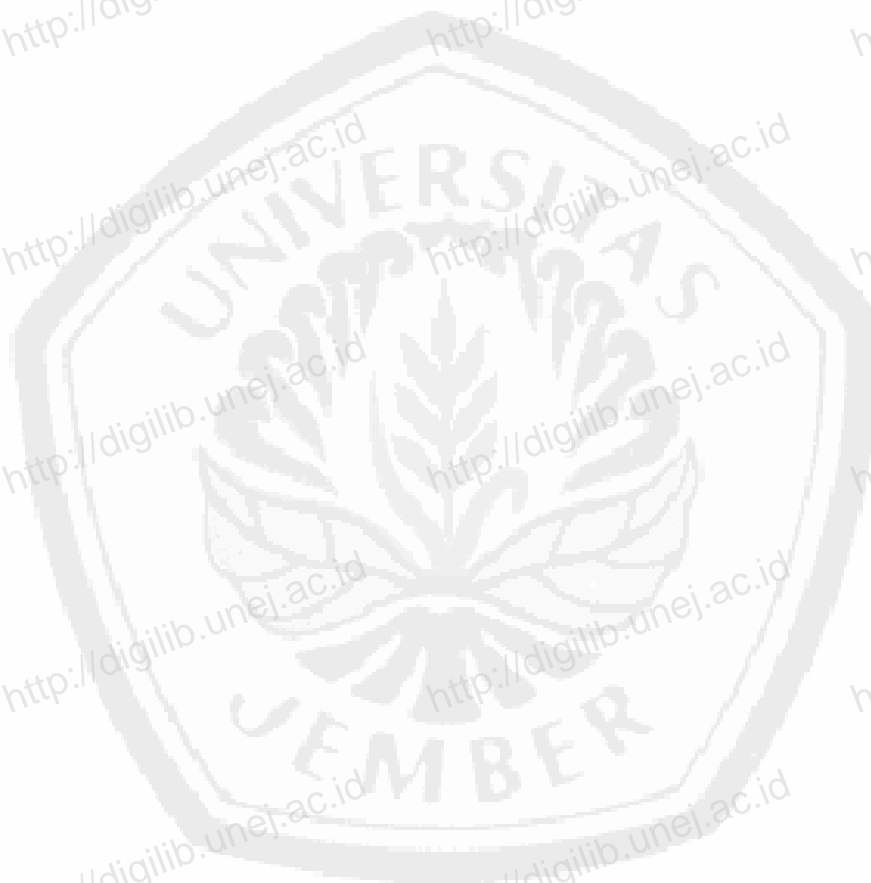
### Statistics

alasan memilih tatah

N	Valid	19
	Missing	0

## alasan memilih tatah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	saran dari orang tua secara turun menurun	2	10,5	10,5	10,5
	mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya	12	63,2	63,2	73,7
	Aman	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	





## Lampiran G: Penentuan *Cut Of Point Data*

### 1. Anak Usia 10 Bulan

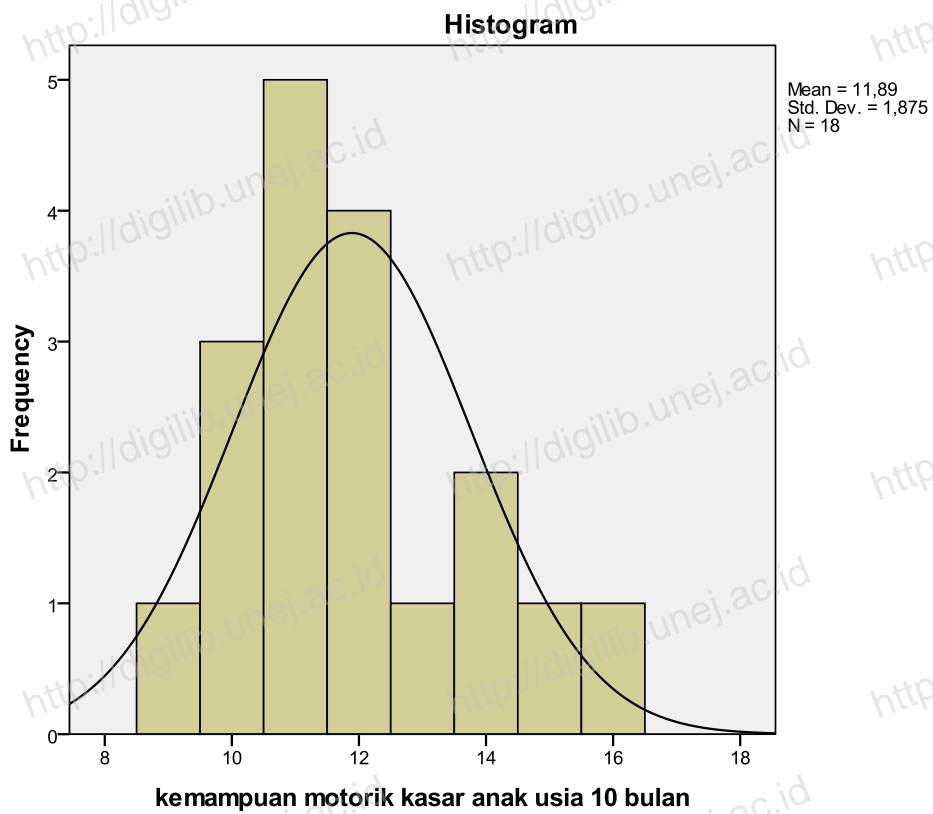
#### Statistics

kemampuan motorik kasar anak usia 10 bulan

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		11,89
Std. Error of Mean		,442
Median		11,50
Mode		11
Std. Deviation		1,875
Minimum		9
Maximum		16
Sum		214

#### kemampuan motorik kasar anak usia 10 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	5,6	5,6	5,6
	10	3	16,7	16,7	22,2
	11	5	27,8	27,8	50,0
	12	4	22,2	22,2	72,2
	13	1	5,6	5,6	77,8
	14	2	11,1	11,1	88,9
	15	1	5,6	5,6	94,4
	16	1	5,6	5,6	100,0
Total		18	100,0	100,0	



## 2. Anak Usia 11 Bulan

**Statistics**

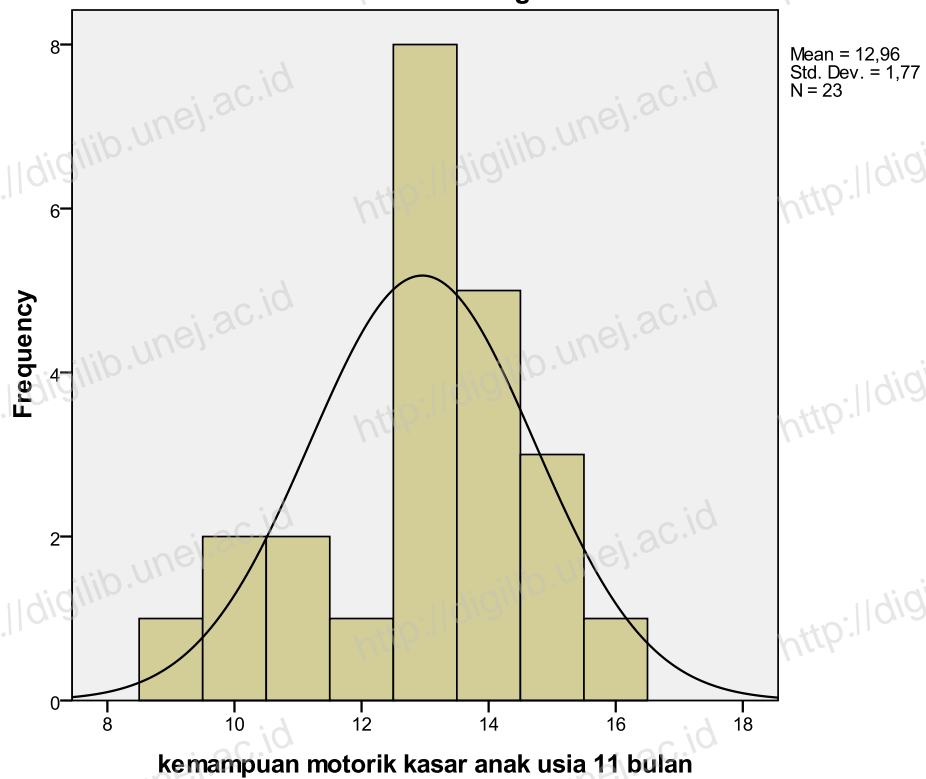
kemampuan motorik kasar anak usia 11 bulan

N	Valid	23
	Missing	0
Mean		12,96
Std. Error of Mean		,369
Median		13,00
Mode		13
Std. Deviation		1,770
Minimum		9
Maximum		16
Sum		298

kemampuan motorik kasar anak usia 11 bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	4,3	4,3	4,3
	10	2	8,7	8,7	13,0
	11	2	8,7	8,7	21,7
	12	1	4,3	4,3	26,1
	13	8	34,8	34,8	60,9
	14	5	21,7	21,7	82,6
	15	3	13,0	13,0	95,7
	16	1	4,3	4,3	100,0
Total		23	100,0	100,0	

Histogram



## Lampiran H: Analisis Univariat

### Statistics

Metode

N	Valid	41
	Missing	0

### Metode

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baby walker	22	53,7	53,7	53,7
	Tatah	19	46,3	46,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	



## Lampiran I: Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
metode * kemampuan motorik kasar	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%

### metode \* kemampuan motorik kasar Crosstabulation

			kemampuan motorik kasar		Total
			abnormal	Normal	
Metode	baby walker	Count	13	9	22
		% within metode	59,1%	40,9%	100,0%
		% of Total	31,7%	22,0%	53,7%
tatah		Count	2	17	19
		% within metode	10,5%	89,5%	100,0%
		% of Total	4,9%	41,5%	46,3%
Total		Count	15	26	41
		% within metode	36,6%	63,4%	100,0%
		% of Total	36,6%	63,4%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,364 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,377	1	,004		
Likelihood Ratio	11,296	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,111	1	,001		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for metode (baby walker / tatah)	12,278	2,257	66,794
For cohort kemampuan motorik kasar = abnormal	5,614	1,446	21,790
For cohort kemampuan motorik kasar = normal	,457	,270	,773
N of Valid Cases	41		



**Lampiran J: Dokumentasi**

Gambar 1: Responden (Orang Tu Anak) Mengisi Lembar *Inform Consent*



Gambar 2 : Peneliti Melakukan Observasi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Dibantu Orang Tua



Gambar 3: Peneliti Melakukan Wawancara Terkait Karakteristik Responden



Gambar 4: Peneliti Melakukan Observasi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak





Gambar 5: Peneliti melakukan wawancara terkait karakteristik responden



Gambar 6: Peneliti Melakukan Observasi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak

## Lampiran K: Surat Ijiz Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 04 Januari 2012

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember

Di - **JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ *y* /314/2012

Tentang

**IJIN STUDY PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Progam Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 04 Januari 2012, Nomor : 016/UN25.1.14/PS.8/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

Nama : **DEWI AYU RAHAYU**  
 NIM : 072310101053  
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang **“Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak yang Menggunakan Baby Walker dan yang Menggunakan Metode Konvensional (Tatah)”**  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 Waktu : 04 Januari s/d 04 Februari 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Study Pendahuluan ini 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

Pada tanggal : 04 Januari 2012

**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
 KABUPATEN JEMBER**



**Drs. H. EDY B. SUSILO,MSi**

Pembina Tingkat I

NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 10 Januari 2012

Nomor : 440 / 537 / 414 / 2012  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Bidang P2KL  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

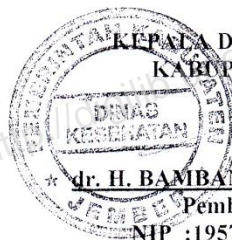
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/09/314/2012, Tanggal 04 Januari 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DEWI AYU RAHAYU  
NIM. : 072310101053  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang " Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak yang Menggunakan Baby Walker dan yang Menggunakan Metode Konvensional (Tatah) "  
Waktu Pelaksanaan : 10 Januari 2012 s/d 10 Februari 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

\* **dr. H. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Pembina Tingkat I  
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 573 /UN25.1.14/PS.8/2012  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Lurah  
Kelurahan Jember Lor  
Patrang - Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dewi Ayu Rahayu  
N I M : 072310101053  
judul skripsi : Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan Baby Walker dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ  
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : ~~366~~ /UN25.3.1/LT.5/2012  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

16 April 2012

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di,

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 676/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 16 April 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dewi Ayu Rahayu / 07 – 1053  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Perum Villa Tegal Besar A-11 Jember HP.085655881991  
Judul Penelitian : Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian pengumpulan data dan informasi jumlah seluruh wajib pajak orang pribadi di Kabupaten Jember sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



An. Ketua  
Sekretaris  
Drs. I Ketut Mastika, MM  
NIP.195905071989031002

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 16 April 2012

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember

Di -

**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 271 /314/2012

Tentang

**IJIN PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tgl 16 April 2012 Nomor : 366/UN25.3.1/LT.5/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

Nama : **DEWI AYU RAHAYU**  
 NIM : 07 - 1053  
 Jurusan/Prodi : Prodi Keperawatan Univ. Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.  
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan Yang Menggunakan *Baby Walker* dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember".

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.  
 Waktu : 16 April s/d 30 Juni 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini 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

Pada tanggal : 16 April 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**

**KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris



**Drs. BUDIARTO, Msi**

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 19 April 2012

Nomor : 440 / *534* /414/ 2012  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang  
di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/271/314/2012, Tanggal 16 April 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DEWI AYU RAHAYU  
N I M : 07 - 1053  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10-11 Bulan Yang Menggunakan Baby Walker Dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember  
Waktu Pelaksanaan : 19 April 2012 s/d 30 Juni 2012

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. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember  
NIP : 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PATRANG**  
JL. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331 – 484022 Jember

Jember, 17 Mei 2012

Nomor : 445 / 2 92 / 414.49 / 2012  
Sifat : Penting  
Perihal : Laporan Penelitian

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas Program Study  
Ilmu Keperawatan Universitas  
Jember  
di  
J E M B E R

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama :

N a m a : Dewi Ayu Rahayu  
N I M : 07 23 10 10 10 53  
Fakultas : Program Study Ilmu Keperawatan

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul : Perbedaan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 10 – 11 bulan yang menggunakan Baby Walker dan Metode Konvensional (Tatah) di Kelurahan Gebang Kec patrang kab Jember.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Kepala Puskesmas Patrang



*[Signature]*  
**Dr. T. NINIK WIDYAWATI**  
NIP. 19710827 200212 2 005



**Lampiran E: Lembar Pembimbingan Skripsi**

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**DPU: Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes**

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	14 November 2011	Bimbingan fenomena masalah dan judul	Cari jurnal mengenai <i>baby walker</i>	
2.	24 November 2011	Bimbingan Judul	Bandingkan dengan metode lain yang bertujuan untuk menstimulasi motorik anak	
3.	9 Desember 2011	Bimbingan judul	- ACC judul - Buat latar belakang	
4.	5 Januari 2012	Bimbingan bab 1	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki tujuan penelitian	
5.	16 Januari 2012	Bimbingan bab 1	- Cari data mengenai jumlah anak terbanyak di jember - Lakukan studi pendahuluan	
6.	8 Februari 2012	Bimbingan hasil studi pendahuluan	- Lanjutkan Bab 2, 3 & 4	
7.	22 Februari 2012	Bimbingan bab 2,3 &4	- Revisi bab 2 - Perbaiki kerangka konsep	
8.	28 Februari 2012	Bimbingan bab 2,3 &4	- Perbaiki kerangka konsep - Cari rumus yang sesuai untuk menentukan sampel	

9.	8 Maret 2012	Bimbingan bab 3 & 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan studi pendahuluan untuk mencari proporsi populasi</li> <li>- Tentukan besar sampel</li> </ul>	
10.	14 Maret 2012	Bimbingan bab 4	ACC seminar proposal	
11.	27 Maret 2012	Bimbingan revisi proposal	Lakukan uji validitas & reabilitas instrument	
12.	10 April 2012	Bimbingan hasil uji validitas & reabilitas	Perbaiki instrument penelitian	
13.	12 April 2012	Bimbingan perubahan instrument penelitian	Lanjutkan penelitian	
14.	8 Mei 2012	Bimbingan hasil penelitian	Perbaiki urutan pembahasan	
15.	11 Mei 2012	Bimbingan hasil dan pembahasan	ACC sidang hasil	

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

**DPA: Ns. Tantut Susanto S., M.Kep., Sp.Kep.Kom**

No.	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	14 Oktober 2011	Bimbingan fenomena dan judul penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC judul</li> <li>- Cari jurnal terkait dengan penelitian</li> <li>- Perbandingan dengan karakteristik yang sama</li> </ul>	
2.	16 Desember 2011	Bimbingan latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubah susunan latar belakang</li> <li>- Tambahkan referensi buku-buku terbaru</li> </ul>	
3.	16 Januari 2012	Bimbingan bab 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan hasil studi pendahuluan</li> <li>- Lanjutkan bab 2, 3, 4</li> </ul>	
4.	16 Februari 2012	Bimbingan bab 2, 3 & 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi bab 4</li> <li>- Perbaiki sampel penelitian</li> </ul>	
5.	28 Februari 2012	Bimbingan bab 4	ACC seminar proposal	
6.	27 Maret 2012	Bimbingan bab 1, 2, 3, & 4	Lanjutkan uji validitas, reabilitas	
7.	10 April 2012	Bimbingan hasil uji validitas	Lanjutkan penelitian	
8.	7 Mei 2012	Bimbingan bab 5 & 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata-kata</li> <li>- Tambahkan implikasi keperawa</li> </ul>	
9.	11 Mei 2012	Bimbingan bab 5 & 6	ACC sidang hasil	