
HUBUNGAN KETERATURAN STIMULASI DENGAN PENGARUH TUMBUH KEMBANG PADA USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBO BANYUWANGI 2015

Ninis Indriani¹⁾

Nita Hardiyanti²⁾

1) Dosen STIKES Banyuwangi

2) Mahasiswa STIKES Banyuwangi

ABSTRAK

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dalam tumbuh kembang batita terdapat beberapa faktor yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah stimulasi pada anak. Hal ini membutuhkan antusias atau kekooperatifan ibu dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan keteraturan stimulasi dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo Banyuwangi 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi dan jumlah sample sebanyak 30 responden. Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis dengan *coding, scoring, tabulating*, dan analisis uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan keteraturan stimulasi terbanyak adalah teratur dan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) terbanyak adalah baik. Setelah dilakukan perhitungan dengan Rank Spearman diperoleh nilai $\rho = 0,616$ karena $\rho < 0,05$ hipotesa alternatif diterima dan hipotesa nol ditolak, artinya ada hubungan keteraturan stimulasi dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) pada wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi 2015. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat merubah pola pikir, kepedulian, serta kooperatifan orang tua dan meningkatkan kinerja pelayan kesehatan untuk memperhatikan stimulasi pada anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak lebih optimal khususnya pada usia *toddler*.

Kata kunci: *Keteraturan stimulasi, pertumbuhan dan perkembangan pada usia toddler (1-3 tahun)*

PENDAHULUAN

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran

fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah

berkembangnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan, berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosial. Kemampuan tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Pertumbuhan dan perkembangan anak paling cepat terjadi pada masa *toddler*. *Toddler* adalah anak antara rentang usia 12 sampai 36 bulan atau anak usia 1 – 3 tahun. Masa ini sangat penting karena pada masa ini otak *toddler* lebih plastis. Plastisitas otak pada *toddler* mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya otak *toddler* lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya otak *toddler* lebih peka terhadap lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulus dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena tiga tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang kembali, maka masa *toddler* ini disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*) (Kemenkes RI, 2012). Selain itu, ada juga yang menyebutkan bahwa pada usia 3 tahun kehidupan pertama merupakan masa yang sangat penting atau bisa disebut masa kritis (*windows of opportunity*) yang berdampak buruk jika tidak diperhatikan tetapi berdampak baik jika pada masa ini dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya (Ikatan Dokter Indonesia, 2006).

SDIDTK adalah upaya pembinaan tumbuh kembang anak secara komperatif dan berkualitas yang diselenggarakan guna merangsang otak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak bukan hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak yang berkembang secara optimal. Pemeriksaan SDIDTK harus dilakukan teratur guna mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada tumbuh kembang anak usia *toddler*. Keteraturan kunjungan pemeriksaan SDIDTK dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam program SDIDTK untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan pada anak maka jadwal kunjungan yang harus dipatuhi dan dijalani yaitu Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin pada umur 12, 15, 18, 21, 24, 30, dan 36 minggu (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data WHO, 50-65% anak di dunia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik, sedangkan sisanya 35% dari total keseluruhan mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan diantaranya 15% jumlah anak berkebutuhan khusus dan 20% adalah jumlah anak yang mengalami gizi buruk. Di Indonesia, 50% pertumbuhan dan perkembangan anak baik, sedangkan 679.048 anak berkebutuhan khusus atau sekitar 30% dan 436.025 anak mengalami gizi buruk sekitar 20%. Di Jawa Timur pada tahun 2010 data pertumbuhan dan

perkembangan 63-70% anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik, anak berkebutuhan khusus sekitar 10-13% dan yang mengalami gizi buruk sekitar 10-17%. Di kabupaten Banyuwangi sekitar 7-10% dari total jumlah *toddler* berkebutuhan khusus dan sekitar 10-30% dari total jumlah *toddler* mengalami gizi buruk. Angka kejadian terbanyak dari total keseluruhan data di kabupaten Banyuwangi adalah pada wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi, dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sobo terdapat 37 anak usia *toddler*, 17 anak melakukan pemeriksaan SDIDTK secara teratur tetapi pertumbuhan dan perkembangan kurang baik, 13 anak tidak melakukan pemeriksaan SDIDTK secara teratur tetapi pertumbuhan dan perkembangan anak kurang baik, dan 7 anak tidak melakukan pemeriksaan SDIDTK tetapi pertumbuhan dan perkembangan anak baik (Kemosos, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, faktor sosial, faktor lingkungan prenatal (gizi ibu waktu hamil, mekanis, trauma, toksin, radiasi) dan faktor lingkungan post natal (biomedis, fisik, psikososial, keluarga dan adat istiadat). Selain itu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, seorang anak mempunyai kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang yang harus dipenuhi diantaranya yaitu kebutuhan fisik-biomedis, kebutuhan sosial/kasih sayang, kebutuhan stimulasi mental. Dalam keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan perlu adanya dukungan terutama dari orang tua, jika ibu melakukan pemeriksaan SDIDTK secara teratur maka pertumbuhan anak

akan terkontrol dengan baik, jika pertumbuhan anak kurang baik sebaiknya ibu melakukan pemeriksaan SDIDTK lebih sering dibandingkan dengan pertumbuhan anak yang sudah baik karena jika pertumbuhan anak tidak baik kemudian ditambah dengan ibu tidak pernah melakukan SDIDTK pada anaknya maka penyimpangan perkembangan pada anak tidak bisa cepat ditangani dan anak akan mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang bertambah parah. Untuk pemeriksaan SDIDTK secara teratur tidak hanya dilakukan oleh ibu-ibu yang mempunyai anak yang pertumbuhan dan perkembangannya mengalami penyimpangan tetapi keteraturan pemeriksaan SDIDTK perlu dilakukan untuk anak yang pertumbuhannya sudah baik, untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Dengan data diatas, menunjukkan bahwa keteraturan pemeriksaan SDIDTK sangat penting karena dengan SDIDTK yang teratur maka penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan segera diketahui dan ditangani sehingga tidak berakibat fatal pada anak. Upaya keberhasilan SDIDTK selain tergantung pada tenaga kesehatan, selain itu juga perlu partisipasi ibu yang memiliki anak terutama pada usia *toddler* untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Dengan pemeriksaan SDIDTK secara teratur maka cakupan pemeriksaan SDIDTK pada anak usia *toddler* akan mencapai target. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan dan sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang SDIDTK, dengan demikian diharapkan ibu mau dan sadar serta dapat merubah kebiasaan ibu untuk teratur melakukan pemeriksaan SDIDTK pada

anaknyanya khususnya ibu yang memiliki anak pada usia *toddler*.

Dari latar belakang diatas, masalah penelitian ini adalah masih tingginya tumbuh kembang anak yang tidak sesuai terutama pada anak di masa *toddler* dan masih banyak ibu yang kurang kesadarannya untuk melakukan pemeriksaan SDIDTK seara teratur pada anaknya, terutama pada ibu-ibu yang memiliki anak usia *toddler*. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui hubungan keteraturan pemeriksaan SDIDTK dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3tahun) di Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi tahun 2015.

METODE

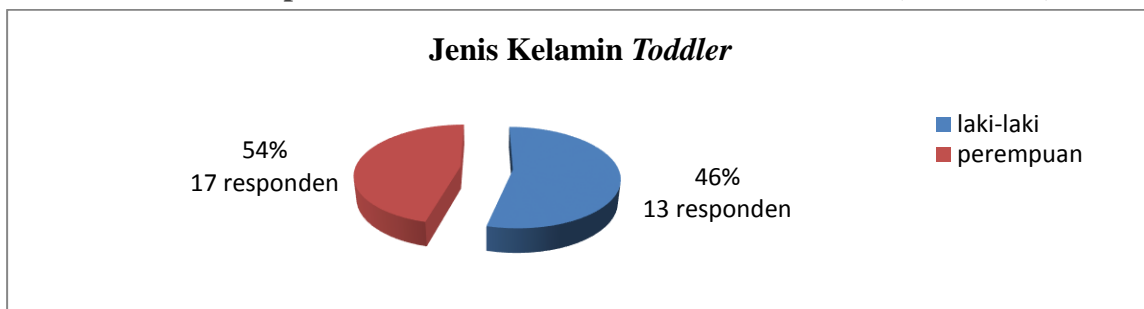
Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian *prediction* dengan metode korelatif yang bertujuan untuk mencari hubungan keteraturan pemeriksaan SDIDTK dengan tumbuh kembang pada usia *toddler*. Metode pengamatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pengamatan *cross sectional* dimana pengamatan setiap subyek penelitian dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi dengan populasi semua ibu yang memiliki anak usia *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini adalah *total sample* dengan sampel sebanyak 37 orang. Variabel independennya adalah Keteraturan pemeriksaan SDIDTK dan variabel dependennya adalah tumbuh kembang pada usia *toddler*. Pada penelitian ini digunakan instrumen kuesioner dalam pengambilan data.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis data bervariasi yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkombinasi. Sebelum melakukan analisis data, data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Uji statistik yang digunakan adalah *Rank Spearman* untuk mencari hubungan dan untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif. Kriteria pengujian dengan *Rank Spearman* adalah sebagai berikut: Ha diterima bila harga ρ hitung lebih besar dari ρ table dan H_0 ditolak bila harga ρ hitung lebih kecil daripada ρ table.

HASIL

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin *Toddler* (1-3 Tahun)

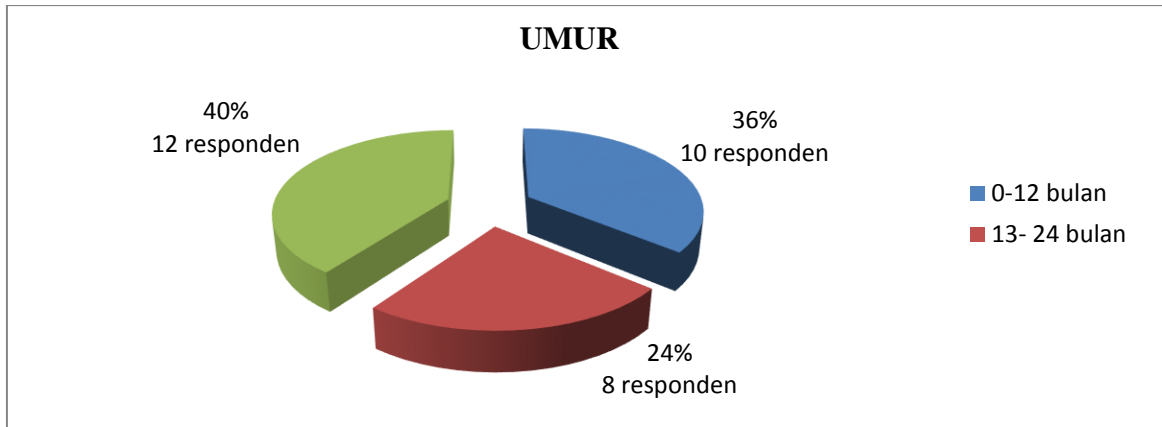


Sumber: Data Primer Puskesmas Sobo Banyuwangi

Diagram 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin batita/*toddler*

Dari diagram 1 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 17 responden (54%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur *Toddler*



Sumber : Data Primer Puskesmas Sobo Banyuwangi

Diagram 2 Karakteristik responden berdasarkan umur *toddler*

Dari diagram 2 diatas dapat diketahui bahwa umur responden hampir setengahnya adalah 25-36 bulan sebanyak 12 responden (40%).

3. Karakteristik Keteraturan Stimulasi

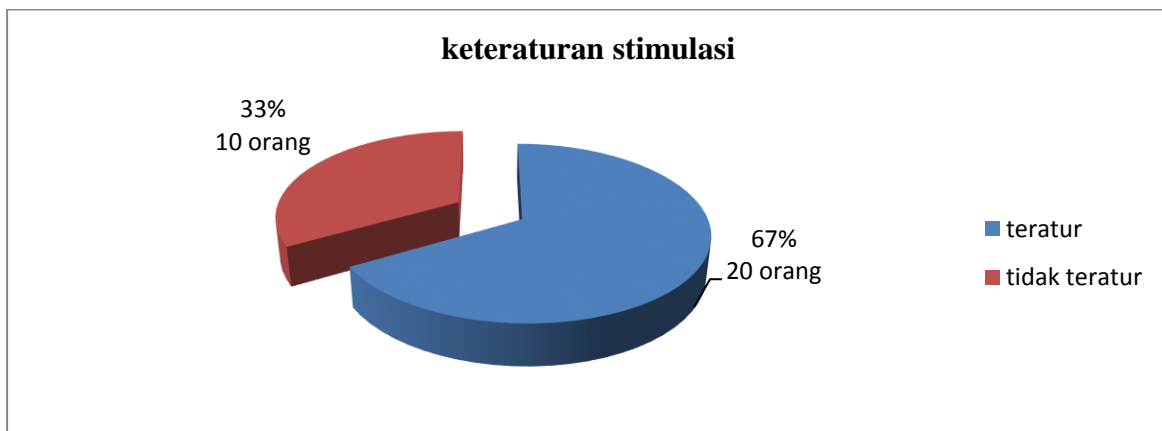


Diagram 3 Proporsi keteraturan stimulasi pada batita usia 1-3 tahun

Dari diagram 3 diatas dapat diketahui bahwa keteraturan stimulasi sebagian besar adalah teratur sebanyak 20 orang (67%).

4. Karakteristik Tumbuh kembang

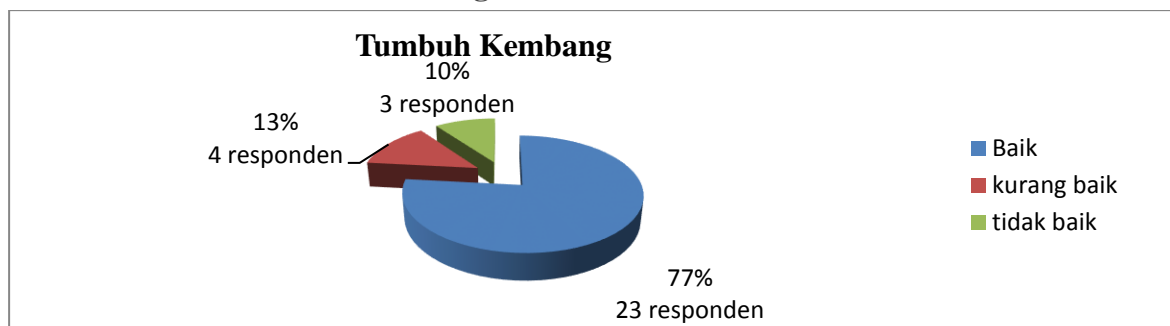


Diagram 4 Proporsi tumbuh kembang *toddler* (usia 1-3 tahun)

Dari diagram 4 diatas dapat diketahui bahwa tumbuh kembang

toddler sebagian besar adalah baik sebanyak 23 responden (77%).

5. Analisis Deskriptif

Tabel 1 Distribusi Hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun)

Keteraturan Stimulasi	Tumbuh kembang						TOTAL	
	Baik		Kurang baik		Tidak baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Teratur	20	100	0	0	0	0	20	100
Tidak teratur	3	30	4	40	3	30	10	100
TOTAL	23	76,6	4	13,3	3	10	30	100

Menurut tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa, dari 30 responden

hampir seluruhnya 23 responden (77%) tumbuh kembang anak baik.

6. Analisis Statistik

Tabel 2 Korelasi Hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun)

Correlations				
			Keteraturan Stimulasi	Tumbuh Kembang
Spearman's rho	Keteraturan Stimulasi	Correlation Coefficient	1.000	.616**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Tumbuh kembang	Correlation Coefficient	.616**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

Keterangan:

Correlation coefficient = R korelasi
(hubungan keeratan)

Sig. (2-tailed) = Nilai probabilitas atau
tabel

N = Jumlah sampel

Dari keterangan di atas dihasilkan bahwa $\rho < \alpha$, hipotesis nol (H_0) ditolak jika nilai $\rho < \alpha$ (0,05) dan H_0 diterima jika nilai $\rho > \alpha$ (0,05). Dengan tingkat kepercayaan 95%, kolom Sig. (2-tailed)

menunjukkan nilai probabilitas. Karena hasil Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 maka ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_1 diterima ($0,000 < 0,05$). Artinya terdapat hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo tahun 2015 .

Untuk menentukan keeratan hubungan maka digunakan tabel pedoman sebagai berikut :

Tabel 3 Pedoman untuk meberikan interpretasi terhadap korelasi (Arikunto, 2006)

Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Setelah dibandingkan dengan pedoman interpretasi didapatkan nilai korelasi sebesar 0,616 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keteraturan stimulasi dengan pengaruh tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo tahun 2015.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi keteraturan stimulasi

Dari hasil penelitian diagram 3 dapat disimpulkan bahwa 20 responden (67%) melakukan keteraturan stimulasi, tetapi masih terdapat 10 responden (33%) tidak melakukan stimulasi secara teratur.

Stimulasi Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan. Adapun salah satu faktor yang

mempengaruhi keberhasilan tumbuh kembang anak adalah peran pelaksana. Peran pelaksana di sini adalah ibu ataupun keluarga terdekat, faktor tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat). SDIDTK adalah upaya pembinaan tumbuh kembang anak secara komperatif dan berkualitas yang diselenggarakan guna merangsang otak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Indikator keberhasilan pembinaan tumbuh kembang anak tidak hanya meningkatnya status kesehatan dan gizi anak tetapi juga mental, emosional, sosial dan kemandirian anak berkembang secara optimal. Pemeriksaan SDIDTK harus dilakukan teratur guna mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada tumbuh kembang anak usia *toddler*. Keteraturan kunjungan pemeriksaan

SDIDTK dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan dengan jadwal yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2012).

Menurut peneliti bahwa keteraturan stimulasi sangat penting karena dengan stimulasi yang teratur maka penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan segera diketahui dan ditangani sehingga tidak berakibat buruk yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak tersebut. Upaya keberhasilan stimulasi selain tergantung pada tenaga kesehatan, selain itu juga perlu partisipasi ibu yang memiliki anak terutama pada usia *toddler* untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Dengan stimulasi secara teratur maka cakupan pemeriksaan stimulasi pada anak usia *toddler* akan mencapai target. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan dan sosialisasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang stimulasi, dengan demikian diharapkan ibu mau dan sadar serta dapat merubah kebiasaan ibu untuk teratur melakukan stimulasi pada anaknya khususnya ibu yang memiliki anak pada usia *toddler*.

2. Identifikasi tumbuh kembang

Dilihat dari diagram 4 diatas dapat diketahui bahwa *toddler* (usia 1-3 tahun) di wilayah kerja puskesmas sobo mengalami tumbuh kembang yang baik sebanyak 23 responden (77%) dan sebanyak 7 responden (23%) tumbuh kembang kurang optimal.

Tumbuh kembang anak menurut Dr. Soetjningsih yang dikutip oleh Ngastiyah (2005) mencakup dua peristiwa yang berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan

dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg); ukuran panjang dengan cm atau meter, umur tulang, dan keseimbangan metabolic retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Kemenkes, 2012)

Anak merupakan aset bagi orang tua dan ditangan orang tua lah anak-anak dapat tumbuh dan berkembang baik (normal). Setiap anak yang dilahirkan membawa sejumlah potensi terutama pada anak usia 1-3 tahun karena pada usia ini adalah masa keemasan yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi secara pesat. Potensi tersebut akan dapat berkembang secara optimal jika pemenuhan kebutuhan gizi yang baik, kebutuhan kesehatan memadai serta hal penting yang tidak boleh tertinggal adalah pemenuhan stimulasi yang harus selalu dipantau, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan berlangsung sesuai dengan proporsinya(ideal).

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal di suatu wilayah harus mencapai range 75-80%. Tidak terlepas dari kepedulian dan keaktifan orang tua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak mereka. Disamping itu kepedulian tenaga kesehatan untuk

melakukan penyuluhan ataupun skrining terhadap anak juga menjadi salah satu faktor yang juga penting. Dengan Tenaga kesehatan yang terampil dalam menstimulasi anak khususnya pada usia *toddler*, maka akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Oleh karena itu perlu adanya kepedulian yang lebih dari orang tua dan maupun tenaga kesehatan.

3. Hubungan keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang

Berdasarkan perhitungan dengan uji *Rank Spearman* menggunakan software SPSS 17.0 *for windows* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan ρ (Sig. (2-tailed)) = 0,000. Maka $\rho 0,000 < \alpha 0,05$ dan ditarik kesimpulan hipotesa nol (H_0) ditolak dan hipotesa alternatif (H_1) diterima, artinya signifikan. Sedangkan didapatkan harga korelasi sebesar 0,616 dan dicocokkan dengan pedoman keeratan hubungan maka penelitian ini masuk ke kategori hubungan yang kuat. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keteraturan stimulasi dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo 2015.

Stimulasi Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan. Pada dasarnya stimulasi ini sangat penting untuk tumbuh kembang anak terutama pada *toddler* (usia 1-3 tahun) karena pada masa ini adalah masa periode gold. Untuk memaksimalkan tumbuh kembang diperlukan keteraturan stimulasi pada anak berdasarkan jadwal umur yang telah ditetapkan. Dengan adanya keteraturan

stimulasi maka akan ditemukan secara dini jika terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak, sehingga tenaga kesehatan terdekat akan dapat segera melakukan intervensi secara tepat dan mudah, tetapi jika stimulasi tidak dilakukan secara teratur dan ternyata terjadi penyimpangan maka tenaga kesehatan akan mengalami kesulitan untuk melakukan intervensi yang tepat (Ngastiyah, 2005).

Untuk mencapai keteraturan stimulasi yang optimal yang berdampak pada tumbuh kembang *toddler* maka dipengaruhi juga dengan beberapa faktor yaitu, tingkat pengetahuan dan pengalaman ibu sangat mempengaruhi sejauh mana ia dapat peduli untuk melakukan stimulasi pada anaknya. Pengetahuan dan pengalaman tersebut didapatkan dari tingkat pendidikan ibu, faktor pekerjaan ibu, dan usia ibu. Sedangkan usia anak mempengaruhi pula suksesnya tumbuh kembang pada dirinya. Semakin dini ia melakukan stimulasi maka akan semakin dini pula perkembangan dan pertumbuhan anak dapat diketahui sehingga akan mencapai perkembangan dan pertumbuhan *toddler* yang optimal.

Apabila stimulasi tidak dilakukan secara baik dan benar berdasarkan SOP KPSP yang telah ditetapkan oleh Kemenkes maka kemungkinan terdeteksinya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan secara dini akan terjadi. Hal ini sangat merugikan bagi anak. Karena pada usia 1-3 tahun inilah masa-masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Maka dari itu memang sangat penting untuk melakukan stimulasi pada anak secara dini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: dari 30 responden (*toddler* 1-3 tahun) sebagian besar 20 responden (67%) yang melakukan stimulasi secara teratur; dari 30 responden (*toddler* 1-3 tahun) sebagian besar 23 responden (77%) yang tumbuh kembangnya baik; berdasarkan perhitungan analisis data statistik dengan uji *Rank Spearman* menggunakan software SPSS 17.0 *for windows* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan p (Sig. (2-tailed)) = 0,000. Maka $p < \alpha$ 0,05 dan ditarik kesimpulan hipotesa nol (H_0) ditolak dan hipotesa alternatif (H_1) diterima, artinya terdapat hubungan keteraturan stimulasi

dengan tumbuh kembang pada usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sobo tahun 2015.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. www.depkes.go.id/resources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf diunduh pada mei 2014
- Ikatan Dokter Indonesia. 2006. _____
- Kementerian Sosial. 2010. _____
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.