

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI PLASTISIN TERHADAP PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK BALITA *STUNTING* DI
PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING
SURABAYA**



Oleh :
CEU CEU BELA SALSIA DIERA
NIM. 181.0022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI PLASTISIN TERHADAP PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK BALITA *STUNTING* DI
PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
CEU CEU BELA SALSIA DIERA
NIM. 181.0022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ceu Ceu Bela Salsa Diera

Nim. : 181.0022

Tanggal Lahir : Malang, 31 Mei 2000

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Juli 2022



Ceu Ceu Bela Salsa D)

NIM. 181.0022

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : Ceu Ceu Bela Salsa Diera
N I M : 181.0022
Program Studi : S1-Keperawatan
J u d u l : Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan
Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah
Kalikedinding Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing I



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP: 03003

Pembimbing II



Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 03017

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 30 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

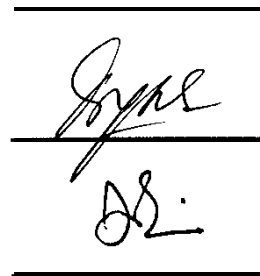
N a m a : Ceu Ceu Bela Salsa Diera
N I M : 181.0022
Program Studi : S1-Keperawatan
J u d u l : Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap
Perkembangan Motorik Halus Anak Balita
Stunting Di Puskesmas Tanah Kalikedinding
Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes**

Penguji II : **Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes**

Penguji III : **Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 03010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 23 Agustus 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur, penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari masih banyak kekurangan pada skripsi ini, akan tetapi penulis telah berusaha dengan semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak yang telah membimbing. Memberi dukungan serta motivasi. Oleh karena itu melalui kesempatan ini, penulis ingin berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing dan memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih kepada :

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan, dan selaku Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.

2. Ibu Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
3. Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes pembimbing I yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan terima kasih atas segala arahnya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarah dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Nadia Okhtary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
6. Kedua orangtuaku tercinta, papa Agus Setiawan dan mama Heny Kusumawati S.E., yang telah memberikan perhatian, dukungan yang tidak ada habis-habisnya serta semangat dan doa hingga sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kakak-kakaku tersayang Alfian Satya Ramadhani yang selalu mendukung penulis walaupun sedang berada di negeri orang, dan Debby Gita Maharani S.AP., yang memberi motivasi penulis dan R. Kevin Sukmadipura *my special person* yang selalu support dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ibu-ibu yang telah memberi izin saya untuk menjadikan anaknya sebagai responden penelitian ini.
9. Bella Betrixiana, Bella Rizka W, teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 25 Juli 2022

Penulis

Judul : Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan, salah satunya perkembangan motorik halus. Anak *stunting* memiliki perkembangan motorik halus yang mencurigakan atau *suspect*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting*.

Metode dalam penelitian ini adalah *quasy-experiment* dengan teknik sampel *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* didapatkan responden sebanyak 32 anak balita *stunting* di puskesmas terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 anak kelompok perlakuan dan 16 anak kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan SPO, dan DDST (*Denver Development Screening Test*). Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

Hasil penelitian terdapat perbedaan pengaruh perkembangan motorik halus balita *stunting* pada kelompok perlakuan dengan hasil $p = 0,001$ dan pada kelompok kontrol dengan hasil $p = 0,059$ dan uji *Mann-Whitney* dengan hasil $p = 0,000 \leq 0,05$ yang artinya ada perbedaan terhadap 2 kelompok.

Terapi plastisin yang dilakukan selama 14 hari akan melatih otot-otot jari tangan dan dapat meningkatkan perkembangan motorik halus. Penelitian ini berguna untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* sehingga ibu atau keluarga dapat menerapkan terapi bermain plastisin ini kepada anak.

Kata kunci: Balita *Stunting*, Terapi Plastisin, Motorik Halus

Title : The Effect of Plasticine Therapy on Fine Motor Development Stunting Toddler at Tanah Kalikedinding Health Center Surabaya

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem, stunting can cause developmental delays, one of which is fine motor development. Stunting children have a suspicion or suspicion of fine motor development. This study aims to determine the effect of plasticine therapy on the fine motor development of stunting toddlers.

The method in this study is a quasi-experimental sampling technique with Probability Sampling with the Simple Random Sampling method. Respondents obtained as many as 32 stunting toddlers at the puskesmas were divided into 2 groups, namely 16 children in the treatment group and 16 children in the control group. The research instrument used SPO, and DDST (Denver Development Screening Test). Data were analyzed using Wilcoxon test and Mann-Whitney test.

The results showed that there was a difference in the effect of fine motor development of stunted toddlers in the treatment group with $p = 0.001$ and in the control group with $p = 0.059$ and the Mann-Whitney test with $p = 0,000 \leq 0,05$, which means there is a difference in the 2 groups.

Plasticine therapy carried out for 14 days will train the finger muscles and can improve fine motor development. This research is useful for improving the fine motor development of stunting toddlers so that mothers or families can apply this plasticine play therapy to their children.

Keywords: Stunting Toddler, Plasticine Therapy, Fine Motor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	7
2.1.2 Epidemiologi	8
2.1.3 Penyebab <i>Stunting</i>	9
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	12
2.2 Konsep Perkembangan Motorik Halus	13
2.2.1 Definisi Perkembangan	13
2.2.2 Definisi Perkembangan Motorik Halus	13
2.2.3 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Balita	14
2.2.4 Karakteristik Perkembangan Anak Balita	15
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus	16
2.2.6 Tujuan dan Fungsi Kemampuan Motorik Halus	20
2.2.7 Pengukuran Perkembangan Motorik Halus Menggunakan DDST	20
2.3 Konsep Terapi Bermain	24
2.3.1 Definisi Terapi Bermain	24
2.3.2 Definisi Plastisin	24
2.3.3 Teknik Dasar Membentuk Plastisin	25
2.3.4 Manfaat dan Tujuan Permainan Plastisin	27
2.4 Model Konsep Keperawatan	28
2.5 Hubungan Antar Konsep	32

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Kerangka Kerja	38
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	39
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain	39
4.4.1 Populasi Penelitian	39
4.4.2 Sampel Penelitian	39
4.4.3 Besar Sampel	40
4.4.4 Teknik Sampling	41
4.5 Identifikasi Variabel	41
4.6 Definisi Operasional	42
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	44
4.7.1 Instrumen Data	44
4.7.2 Pengumpulan Data	44
4.7.3 Pengolahan Data	46
4.7.4 Analisa Data	48
4.8 Etika Penelitian	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Hasil Penelitian	51
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.2 Gambaran Umum Subjek	52
5.1.3 Data Umum.....	52
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	60
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Perkembangan Motorik Halus Anak Stunting Usia Balita (3-5 tahun) Sebelum Diberi Terapi Plastisin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol	65
5.2.2 Perkembangan Motorik Halus Anak Stunting Usia Balita (3-5 tahun) Sesudah Diberi Terapi Plastisin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol	70
5.2.3 Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Stunting Usia Balita (3-5 tahun) Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol.....	73
5.3 Keterbatasan.....	77
BAB 6 PENUTUP	78
6.1 Simpulan.....	78
6.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 ... Desain Penelitian <i>Quasy-Experiment</i>	37
Tabel 4.2... Definisi Operasional Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita <i>Stunting</i> di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	42
Tabel 5.1 ... Karakteristik responden berdasarkan usia pada anak stunting balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	53
Tabel 5.2... Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	53
Tabel 5.3... Karakteristik responden berdasarkan riwayat sakit pada anak <i>stunting</i> usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	54
Tabel 5.4... Karakteristik responden berdasarkan status imunisasi pada anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	54
Tabel 5.5... Karakteristik responden berdasarkan pola ASI pada anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	55
Tabel 5.6... Karakteristik responden berdasarkan jarak kelahiran pada anak <i>stunting</i> usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	55
Tabel 5.7... Karakteristik responden berdasarkan pendidikan anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	56
Tabel 5.8... Karakteristik responden berdasarkan derajat berat (bb/u) pada anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	56
Tabel 5.9... Karakteristik responden berdasarkan derajat <i>stunting</i> (tb/u) pada anak <i>stunting</i> usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	57
Tabel 5.10. Karakteristik responden berdasarkan derajat wasting (bb/tb) pada anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	57
Tabel 5.11. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	58
Tabel 5.12. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	58
Tabel 5.13. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	59

Tabel 5.14. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga anak stunting usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	59
Tabel 5.15. Perkembangan motorik halus sebelum diberikan terapi plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.....	60
Tabel 5.16. Perkembangan motorik halus sesudah diberi terapi plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.....	61
Tabel 5.17. Hasil observasi perkembangan motorik halus kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi terapi bermain plastisin di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	62
Tabel 5.18. Hasil observasi perkembangan motorik halus kelompok kontrol sebelum dan sesudah di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya .	63
Tabel 5.19. Perbedaan perkembangan motorik halus kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Imogene M. King	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita <i>Stunting</i> di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	35
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita <i>Stunting</i> di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	85
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	86
Lampiran 3	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Stikes Hang Tuah Surabaya	87
Lampiran 4	Surat Pengantar Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari Stikes Hang Tuah Surabaya	88
Lampiran 5	Surat Keterangan Persetujuan Etik Penelitian Hang Tuah Surabaya.....	90
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya	91
Lampiran 7	Surat Perijinan Penelitian Dan Balasan Pengambilan Data Penelitian Dari Puskesmas Tanah Kalikedinding.....	92
Lampiran 8	Lembar Penjelasan (<i>Information For Consent</i>).....	93
Lampiran 9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Conccent</i>)	95
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Data Demografi Responden.....	96
Lampiran 11	Lembar Observasi Perkembangan Anak Denver Developmental Screening Test	98
Lampiran 12	<i>Standard Operating Procedures</i> (S.O.P) Terapi Plastisin.....	100
Lampiran 13	Lembar Kegiatan.....	102
Lampiran 14	Tabulasi Hasil Data Demografi Kelompok Perlakuan Pada Anak <i>Stunting</i> Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	103
Lampiran 15	Tabulasi Hasil Data Demografi Kelompok Kontrol Pada Anak <i>Stunting</i> Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	104
Lampiran 16	Tabulasi Hasil Perkembangan Motorik Halus Kelompok Perlakuan.....	107
Lampiran 17	Tabulasi Hasil Perkembangan Motorik Halus Kelompok Kontrol.....	109
Lampiran 18	Hasil Pengaruh Kelompok Perlakuan Menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i>	111

Lampiran 19 Hasil Pengaruh Kelompok Kontrol Menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i>	112
Lampiran 20 Hasil Perbedaan Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Menggunakan Uji <i>Mann – Whitney</i>	113
Lampiran 21 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Pre-Test</i> Kelompok Perlakuan 9 <i>Suspect</i>	114
Lampiran 22 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Pre-Test</i> Kelompok Perlakuan 7 <i>Untestable</i>	116
Lampiran 23 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan 13 Normal	118
Lampiran 24 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan 3 <i>Suspect</i>	120
Lampiran 25 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Pre-Test</i> Kelompok Kontrol 9 <i>Suspect</i>	122
Lampiran 26 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Pre-Test</i> Kelompok Kontrol 7 <i>Untestable</i>	124
Lampiran 27 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol 15 Normal	126
Lampiran 28 Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol 1 <i>Suspect</i>	128
Lampiran 29 Hasil Uji Korelasi (<i>Crosstabs</i>) <i>Post</i> Kelompok Perlakuan Berhubungan Dengan Riwayat Penyakit	130
Lampiran 30 Frekuensi Data Umum Kelompok Perlakuan	131
Lampiran 31 Frekuensi Data Umum Kelompok Kontrol	135
Lampiran 32 Frekuensi Hasil Pre Post Kelompok Perlakuan	139
Lampiran 33 Frekuensi Hasil Pre Post Kelompok Kontrol	140
Lampiran 34 Lembar Konsul Bimbingan Skripsi.....	141

DAFTAR SINGKATAN

Daftar singkatan :

ASI	: Air Susu Ibu
DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Simbol :

%	: Persen
/	: Atau
-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari sama dengan
=	: Sama dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis hal ini disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang lama akibat dari suplai makanan yang tidak sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi yang seharusnya diperlukan (Black et al., 2016). *Stunting* dapat mempengaruhi anak di bawah usia 5 tahun dalam jangka panjang dengan mengganggu kesehatan, pendidikan, dan produktivitas anak di masa depan (Mizobe et al., 2013). *Stunting* pada balita perlu perhatian khusus karena berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian sehingga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Yulianti & Tepi, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hanani (2016) menyatakan bahwa 16,3% anak dengan *stunting* memiliki perkembangan motorik halus yang mencurigakan atau *suspect* (Primasari et al., 2020).

Septiari (2012) mengatakan bahwa kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot-otot kecil, koordinasi mata dan tangan (Rohmah & Gading, 2018). Kelompok otot dan saraf nanti yang akan mampu mengembangkan gerak motorik halus seperti meremas, merobek, menggambar, menulis, dan sebagainya (Feminin & Pusari, 2016). Faktor penyebab terhambatnya perkembangan motorik halus salah satunya kurang memberikan stimulasi kepada anak untuk mendorong aspek perkembangannya dan kurang menariknya kegiatan yang diberikan untuk mengasah kemampuan motorik halusnya (Kamala et al., 2020). Sujiono (2010)

mengatakan bahwa bermain merupakan kebutuhan bagi anak karena melalui bermain anak akan memperoleh pengetahuan yang dapat mengembangkan kemampuan dirinya dan Sugiono (2009) menyatakan salah satu permainan yang dapat dijadikan stimulasi untuk mengatasi gangguan perkembangan motorik halus anak adalah bermain plastisin, karena dengan bermain plastisin dapat memacu perkembangan koordinasi mata dan tangan pada anak (Pangestika & Setiyorini, 2015).

Fenomena yang terjadi saat ini di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya, intervensi yang diberikan pada anak yang mengalami *stunting* berfokus pada pemberian nutrisi untuk meningkatkan status gizi dan diukur menggunakan antropometri dan dilakukannya pengecekan sanitasi air dan kondisi rumah selain itu tidak adanya pemantauan perkembangan motorik halus pada anak *stunting*. Hasil studi pendahuluan di wilayah tersebut didapatkan anak balita usia 3-5 tahun yang mengalami *stunting* dengan gangguan perkembangan motorik halus sehingga anak tidak dapat melakukan tugas perkembangan motorik halus, tugas tersebut meliputi menggambar lingkaran, meletakkan kubus, menunjukkan gambar garis yang lebih panjang atau pendek, menggambar bentuk garis silang, menggambar orang dengan bagian-bagian tubuh, dan menggambar segi empat. Berdasarkan wawancara dengan 5 ibu yang memiliki anak *stunting* di wilayah tersebut sebagian besar belum mengetahui stimulasi khusus untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak. Pada kondisi tersebut menjadi alasan dan penyebab masih ada anak *stunting* yang mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik halusnya. Sejauh ini pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik

halus anak balita *stunting* di wilayah Puskesmas Tanah Kalikedinding belum pernah diteliti.

Hasil data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi *stunting* di Indonesia adalah yang paling tinggi dibandingkan dengan negara tetangga (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data dari buku saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) balita *stunting* di Indonesia mencapai 24,4% di tahun 2021 di provinsi Jawa Timur mencapai 23,5% dan di kota Surabaya mencapai 28,9%. Data kejadian *stunting* yang ada pada penelitian Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu, disebutkan bahwa pada anak di bawah usia 5 tahun di Surabaya adalah 21,5% pada tahun 2014 dan Puskesmas Tanah Kalikedinding merupakan puskesmas dengan prevalensi *stunting* yang tinggi (Ni'mah et al., 2019). Hasil studi pendahuluan tanggal 1 April 2022 di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan pengajuan meminta data pada petugas gizi puskesmas didapatkan angka kejadian *stunting* di tempat tersebut jumlah keseluruhan ada 46 anak, yaitu anak usia *toddler* 1-3 tahun ada 8 anak dan anak usia balita 3-5 tahun ada 41 anak.. Setelah dilakukan pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan instrumen DDST pada 5 anak *stunting* didapatkan 2 anak normal dan 3 anak mengalami gangguan perkembangan motorik halus.

Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor dan faktor terjadinya *stunting* saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Malnutrisi dan stimulasi yang tidak memadai telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama yang berpengaruh pada berkurangnya perkembangan anak (Jimoh et al., 2018). *Stunting* dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan, salah satunya perkembangan motorik halus. Penurunan fungsi motorik halus anak *stunting* tanpa kelainan

bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot sehingga lambatnya kematangan fungsi otot tersebut menyebabkan kemampuan motorik halus anak *stunting* terhambat (Solihin et al., 2013). Dampak dari keterlambatan perkembangan motorik halus adalah anak memiliki *self confident* yang rendah, kurang aktif dan sulit beradaptasi dengan lingkungan pada akhirnya menurunnya kualitas generasi penerus bangsa dikarenakan sumber daya manusia yang rendah (Yulianti & Tepi, 2020).

Supartini (2012) menyatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak dengan memberikan stimulasi atau terapi permainan edukatif seperti terapi bermain plastisin yang aman untuk anak (Prasetyanti & Aminah, 2017). Kegiatan bermain plastisin dapat dilakukan oleh anak secara berulang-ulang dan bermanfaat untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot-otot jemarinya yang dapat meningkatkan kreativitas dan ketrampilan motorik halus anak (Suci, 2019). Stimulasi terapi bermain plastisin sudah banyak diterapkan oleh para peneliti sebelumnya pada anak yang normal dan berhasil untuk meningkatkan perkembangan motorik halus, dipenelitian ini akan menerapkannya pada anak *stunting* dengan gangguan perkembangan motorik halus. Seorang perawat berperan sebagai *educator* atau pemberi informasi dan membantu dalam memberikan penanganan bagi anak *stunting* melalui ibu dan keluarga dalam meningkatkan perkembangan motorik halus. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dilakukan, peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi bermain plastisin untuk peningkatan perkembangan motorik halus pada anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak *stunting* usia balita sebelum diberikan terapi plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
2. Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak *stunting* usia balita sesudah diberikan terapi bermain plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh terapi plastisin pada perkembangan motorik halus anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi ilmiah tentang pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* dalam meningkatkan perkembangan motorik halus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi orangtua anak *stunting*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berkaitan dalam terapi bermain plastisin untuk perkembangan motorik halus.

2. Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus pada anak balita *stunting*.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang baik tentang pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep *Stunting*, 2) Konsep Perkembangan Motorik Halus, 3) Konsep Terapi Bermain, 4) Model Konsep Keperawatan Imogene M. King, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Definisi *stunting*

Stunting adalah suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih sedikit dibandingkan dengan usianya. *Stunting* dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan aktivitas motorik. Anak yang mengalami keterlambatan motorik disebabkan oleh terhambatnya proses pematangan otot sehingga kemampuan otot berkurang (Supriatin et al., 2020). *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang biasanya terjadi pada anak karena kekurangan gizi, stimulasi psikososial yang tidak memadai, atau infeksi. Hal ini menyebabkan sistem kekebalan melemah dan dengan demikian meningkatkan risiko infeksi. Infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menyebabkan hilangnya nafsu makan dan terhambatnya pertumbuhan pada anak (Arini et al., 2020). Penanganan bagi anak *stunting* yaitu dengan perbaikan status gizi. Status gizi dapat berakibat pada rendahnya kecerdasan kognitif dan motorik anak. Tingkat kognitif dan motorik yang rendah pada anak *stunting* dapat berakibat pada pertumbuhan saat dewasa nanti (Arini et al., 2019). Berdasarkan WHO *Child Growth Standart* (2015) gangguan pertumbuhan gizi ini

ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) atau panjang badan menurut usia (PB/U) kurang dari -2SD (Standart Deviasi).

Anak *stunting* cenderung berjuang untuk mencapai potensi tumbuh kembangnya secara optimal, secara fisik ataupun psikomotorik (Mizobe et al., 2013). Probosiwi (2017, dalam Supriatin et al., 2020) mengemukakan masa anak usia dini atau masa kanak-kanak sering disebut dengan istilah *The Golden Age* (0-5 tahun), masa keemasan dimana segala kelebihan atau keistimewaan yang dimiliki pada saat itu tidak terulang untuk kedua kalinya. Itulah sebabnya masa ini sering disebut sebagai masa penentu kehidupan selanjutnya. Masa-masa dalam rentang usia dini merupakan usia emas dimana perkembangan fisik, intelektual, emosional, bahasa, dan sosial berlangsung dengan cepat. Perkembangan kemampuan khususnya perkembangan motorik sangat pesat. Pada masa-masa awal kehidupan, mulai usia 3 tahun, anak mulai dapat menerima keterampilan seperti dasar-dasar pembentukan pengetahuan dan proses berpikir.

2.1.2 Epidemiologi

Satu dari tiga anak di Negara berkembang dan miskin mengalami *stunted*, dengan jumlah kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46 % disusul dengan kawasan Afrika sebesar 38 %, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian *stunted* di negara miskin dan berkembang mencapai 32 %. *Stunting* ini dikarenakan kurangnya asupan makanan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Akibat dari *stunting* ini meliputi perkembangan motorik yang lambat, mengurangi fungsi kognitif, dan menurunkan daya berpikir (UNICEF, 2007).

Menurut Martorell et al. (1995), *stunting* postnatal terjadi mulai usia 3 bulan pertama kehidupan, suatu kondisi dimana terjadi penurunan pemberian ASI, makanan tambahan mulai diberikan dan mulai mengalami kepekaan terhadap infeksi. Pendapat lain yang dikemukakan oleh Hautvast et al. (2000), kejadian *stunting* bayi 0-3 bulan kemungkinan lebih disebabkan genetik orangtua sedangkan pada usia 6-12 bulan lebih diakibatkan oleh kondisi lingkungan (Wiyogowati, 2012).

2.1.3 Penyebab *Stunting*

1. Faktor Keluarga dan Lingkungan

Penyebab timbulnya *stunting* menurut (*World Health Organization*, 2014) dari faktor maternal mencakup nutrisi yang buruk pada masa pra konsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu pendek, infeksi, kehamilan usia remaja, hipertensi, jarak lahir singkat, dan kesehatan mental. Selanjutnya, faktor lingkungan termasuk dalam dalam stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, buruknya praktik pengasuhan, ketersediaan air bersih dan sanitasi yang buruk, ketidaktahanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat, dan rendahnya pendidikan pengasuh.

2. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal

ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak, biasanya yang lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan, anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan *stunting* (Candra, 2020).

3. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk pertumbuhan tinggi badan yang optimal. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar anak *stunting* hanya diberi ASI selama 34 bulan pertama kehidupannya kemudian diberikan bubur instan. Kondisi demikian tidak menguntungkan bagi anak karena kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, sehingga mempengaruhi perkembangan di kemudian hari. ASI mengandung protein yang merupakan bahan utama untuk pertumbuhan. Meskipun kandungan protein ASI lebih rendah dari susu sapi, kualitas protein ASI sangat tinggi. Fitur khusus dari protein ASI adalah rasio seimbang protein whey kasein dengan susu sapi. Kondisi ini menguntungkan bagi bayi karena protein whey lebih halus sehingga lebih mudah dicerna. Selain itu, keuntungan utama pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif selama 3 bulan adalah penurunan risiko infeksi saluran cerna atau gastrointestinal. Bayi yang diberi ASI selama 6 bulan pertama berkembang dengan baik, karena ASI membantu melindungi mereka dari penyakit menular dan mempertahankan perkembangan tubuh yang optimal (Wahdah et al., 2016).

4. Konsumsi Energi dan Protein

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan. Nutrisi (zat gizi) merupakan bagian yang penting dari kesehatan dan pertumbuhan. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung, dan umur yang lebih panjang (Wiyogowati, 2012).

5. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian dari (Wahdah et al., 2016b) menyatakan bahwa ibu-ibu yang bekerja, anaknya lebih berisiko untuk menderita *stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini terkait dengan jenis pekerjaan ibu yang sebagian besar adalah petani yang harus meninggalkan keluarga sehari-hari, sehingga berdampak pada pola makan serta pola asuh anak-anak. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kecukupan gizi dalam keluarga, terutama anak balita yang memerlukan asupan gizi optimal untuk pertumbuhannya. Sebaliknya, pada ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga memiliki peluang yang cukup baik dalam mengasuh dan merawat anaknya.

6. Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan

daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup (Candra, 2020).

2.1.4 Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama *stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu dari jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Stunting akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena *stunting* hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (Apriluana & Fikawati, 2018).

2.2 Konsep Perkembangan Motorik Halus

2.2.1 Definisi Perkembangan

Depkes (2006) mengemukakan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Proses perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dan sel - sel tubuh, jaringan, organ- organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Hal tersebut termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensial biologisnya. Yang berarti bahwa dalam menjalani hidupnya yang normal dan berusia panjang individu akan mengalami fase - fase perkembangan dan bayi, kanak - kanak, remaja, dewasa, dan masa tua. Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu. Yang merupakan hasil perkembangan dan tahap sebelumnya yang merupakan syarat bagi perkembangan selanjutnya (Ratnaningsih et al., 2017).

2.2.2 Definisi Perkembangan Motorik Halus

Sujiono, (2010 dalam Pangestika & Setiyorini, 2015) mengungkapkan bahwa perkembangan motorik halus adalah meningkatnya pengkoordinasian gerak tubuh yang melibatkan kelompok otot dan saraf kecil lainnya. Elizabeth B. Hurlock (1998:39) mengemukakan bahwa perkembangan motorik anak adalah suatu proses kematangan yang berhubungan dengan aspek deferensial bentuk atau fungsi termasuk perubahan sosial emosional. Proses motorik adalah gerakan yang langsung melibatkan otot untuk bergerak dan proses persyaratan yang menjadikan

seseorang mampu menggerakkan anggota tubuhnya (tangan, kaki, dan anggota tubuhnya).

Pura et al., (2012 dalam Rohmah & Gading, 2021) mengungkapkan bahwa kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot - otot kecil, koordinasi mata dan tangan. Oleh karena itu gerakan ini tidak teralu membutuhkan tenaga, namun gerakan ini membutuhkan koordinasi mata dan tangan yang cermat. Biasanya gerakan motorik halus biasanya dilakukan seperti, mengancing baju, menggunting, menulis, mewarnai, dan gerakan - gerakan tangan yang lain. Perkembangan gerak motorik halus merupakan meningkatnya pengkoordinasian gerak tubuh yang melibatkan otot dan saraf yang jauh lebih kecil atau detail.

2.2.3 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Balita

Kementrian Kesehatan RI, (2015) mengemukakan anak usia balita menginjak usia diatas satu tahun dan dibawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Pada masa kanak-kanak pertambahan tinggi dan pertambahan berat badan relatif seimbang. Perkembangan keterampilan motorik halus dapat dilihat pada balita usia 3 tahun yakni kemampuan anak-anak masih terkait dengan kemampuan balita untuk menempatkan dan memegang benda-benda. Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik halus anak-anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya. Sedangkan pada usia 5 tahun, mereka

sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lainnya untuk bergerak (Rahman, 2009).

2.2.4 Karakteristik Perkembangan Anak Balita

Karakteristik perkembangan anak sesuai dengan usianya menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2019) sebagai berikut :

1. Pada umur 3 bulan, bayi bisa mengangkat kepala tegak ketika tengkurap, tertawa, menggerakkan kepala ke kiri dan kanan lalu bisa membalas tersenyum apabila diajak berbicara.
2. Pada umur 6 bulan, bayi bisa berbalik dari telungkup ke telentang, mempertahankan posisi kepala tetap tegak, meraih benda yang ada didekatnya, menirukan bunyi, menggenggam mainan dan bisa tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik.
3. Pada umur 9 bulan, bayi bisa merambat, mengucapkan 1 suku kata contohnya memanggil orang tuanya dengan menyebut mama, meraih benda sebesar kacang, mencari benda atau mainannya yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan dan bisa makan kue atau biskuit sendiri.
4. Pada umur 12 bulan, bayi bisa berdiri dan berjalan berpegangan, memegang benda kecil, meniru kata sederhana, mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal dan menuju apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek.
5. Pada umur 2 tahun, anak bisa naik tangga dan berlari-lari, mencoret-coret kertas menggunakan pensil, dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya, menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring, dan

sebagainya. Anak juga bisa memegang cangkir sendiri dan belajar makan dan minum sendiri.

6. Pada umur 3 tahun, anak bisa mengayuh sepeda roda tiga, berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan, bicara dengan baik menggunakan 2 kata, mengenal 2 – 4 warna, menyebut nama, umur dan tempat, menggambar garis lurus, bermain dengan teman, melepas pakaiannya sendiri, mengenakan sepatu sendiri.
7. Pada umur 5 tahun, anak bisa melompat-lompat dengan 1 kaki menari dan berjalan lurus, menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan atau kaki) menggambar tanda silang dan lingkaran, menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, menyebut angka dan menghitung jari, bicaranya mudah dimengerti, berpakaian sendiri tanpa dibantu, mengancing baju atau pakaian boneka, menggosok gigi tanpa bantuan.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus

Faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus menurut Aisyah dkk, (dalam Aulina, 2017) yaitu :

1. Kesiapan belajar

Pengembangan keterampilan motorik sangat berkaitan dengan kesiapan belajar anak. Anak yang telah memiliki kesiapan belajar suatu keterampilan motorik akan lebih unggul bila dibandingkan dengan anak yang belum memiliki kesiapan untuk mempelajari keterampilan tersebut.

2. Kesempatan belajar

Banyak anak yang sebenarnya telah memiliki kesiapan belajar suatu keterampilan motorik, namun karena tidak memiliki kesempatan untuk mempelajarinya maka anak tersebut tidak mencapai kemampuan tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena lingkungan disekitarnya tidak menyediakan kesempatan belajar atau karena orang tua atau orang disekitarnya tidak membiarkan anak belajar keterampilan tersebut dengan alasan takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

3. Kesempatan berpraktek

Untuk mempelajari suatu keterampilan motorik seorang anak harus memiliki kesempatan untuk mencoba melakukannya (berpraktek) sesuai dengan kebutuhannya.

4. Model yang baik

Dalam mempelajari keterampilan motorik, meniru merupakan hal yang sangat penting, maka agar anak memiliki suatu keterampilan motorik yang baik dia memerlukan model yang baik pula.

5. Bimbingan

Agar dapat meniru suatu model dengan benar, anak memerlukan bimbingan. Selain itu bimbingan juga dapat membantu anak memperbaiki suatu kesalahan sehingga kesalahan tersebut tidak terlanjur dipelajari yang akan membuatnya menjadi lebih sulit untuk diperbaiki.

6. Motivasi

Motivasi belajar sangat penting untuk mempertahankan minat anak untuk mempelajari keterampilan motorik.

Rumini dan Sundari (2004, dalam Aulina, 2017) mengemukakan bahwa faktor - faktor yang mempercepat atau memperlambat perkembangan motorik halus antara lain :

1. Faktor genetik

Individu mempunyai beberapa faktor keturunan yang dapat menunjang perkembangan motorik misal otot kuat, syaraf baik, dan kecerdasan yang menyebabkan perkembangan motorik individu tersebut menjadi baik dan cepat.

2. Faktor kesehatan pada periode prenatal

Janin yang selama dalam kandungan dalam keadaan sehat, tidak keracunan, tidak kekurangan gizi, tidak kekurangan vitamin dapat membantu memperlancar perkembangan motorik anak.

3. Faktor kesulitan dalam melahirkan

Faktor kesulitan dalam melahirkan misalnya dalam perjalanan kelahiran dengan menggunakan bantuan alat *vacuum*, tang, sehingga bayi mengalami kerusakan otak dan akan memperlambat perkembangan motorik bayi.

4. Kesehatan dan gizi

Kesehatan Kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca melahirkan akan mempercepat perkembangan motorik bayi.

5. Rangsangan

Adanya rangsangan bimbingan dan kesempatan anak untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik bayi.

6. Perlindungan

Perlindungan yang berlebihan sehingga anak tidak ada waktu untuk bergerak misalnya anak hanya digendong terus, ingin naik tangga tidak boleh dan akan menghambat perkembangan motorik anak.

7. Kelainan

Individu yang mengalami kelainan baik fisik maupun psikis, sosial, mental biasanya akan mengalami hambatan dalam perkembangannya.

8. Kebudayaan

Peraturan daerah setempat dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak misalnya ada daerah yang tidak mengizinkan anak putri naik sepeda maka tidak akan diberi pelajaran naik sepeda roda tiga.

Ada juga pendapat peneliti lain dari Endang Poerwanti dan Widodo Nur (2005, dalam Aulina, 2017) yang menyatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas perkembangan anak ditentukan oleh:

1. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari individu itu sendiri yang meliputi pembawaan, potensi, psikologis, semangat belajar serta kemampuan khusus.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan luar diri anak baik yang berupa pengalaman teman sebaya, kesehatan dan lingkungan.

2.2.6 Tujuan dan Fungsi Kemampuan Motorik Halus

Saputro dan Rudyanto (2005), dalam Novisiam (2012) mengatakan ada tiga tujuan kemampuan motorik halus yaitu:

1. Anak mampu memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan.
2. Anak mampu mengkoordinasikan kecepatan tangan dengan mata.
3. Anak mampu mengendalikan emosi

Hurlock, (dalam Yulianto & Awalia, 2017) mengungkapkan bahwa kemampuan motorik halus pada anak memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang.
2. Melalui keterampilan motorik, anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan pertama kehidupannya, ke kondisi yang bebas dan tidak bergantung.
3. Melalui keterampilan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah.

2.2.7 Pengukuran Perkembangan Motorik Halus Menggunakan DDST

1. Pengertian DDST (*Denver Developmental Screening Test*)

DDST adalah *Denver Developmental Screening Test* yang dirancang untuk memberikan metode skrining sederhana untuk tanda-tanda keterlambatan perkembangan pada bayi dan anak-anak. Tes ini meliputi empat aspek, yaitu aspek sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak yang umurnya 0-6 tahun, Tes ini dikembangkan oleh William K. Frankenburg dan J.B. Dodds pada tahun 1967 (Latubessy & Wijayanti, 2018). Formulir DDST terdiri atas 1 lembar kertas di halaman depan terdapat 125

item yang dibagi dalam 4 sektor yaitu Personal Sosial, Motorik Halus - Adaptif, Bahasa dan Motorik Kasar sesuai usia setiap tahap perkembangan. Pada halaman belakang terdapat petunjuk pelaksanaan tes untuk beberapa item (Kurniawan et al., 2016).

2. Skoring Penelitian DDST

Ada beberapa skoring penilaian item pada tes DDST menurut Adriana (2011), antara lain:

a. L = Lulus/lewat, ditulis dengan P = *Passed*

Anak dapat melakukan item dengan baik, atau ibu/ pengasuh memberikan laporan (tepat/dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukannya.

b. G = Gagal, ditulis dengan F = *Fail*

Anak tidak dapat melaksanakan item tugas dengan baik, atau ibu/pengasuh memberi laporan anak tidak dapat melakukan dengan baik.

c. Tak = Tak ada kesempatan, ditulis dengan NO = *No Opportunity*

Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan. Misalnya, anak yang tangan dominannya sedang diinfus tidak dapat melakukan item yang berhubungan dengan tangan. Skor ini hanya digunakan untuk item yang ada kode L/laporan orangtua atau pengasuh.

d. M = Menolak, ditulis R = *Refusal*

Anak menolak melakukan tes karena faktor sesaat, misalnya mengantuk, lelah, dan menangis.

3. Interpretasi Hasil DDST

Ada tiga interpretasi hasil skrining DDST menurut Adriana (2011), yaitu:

a. Normal

Jika didapatkan hasil tidak ada *delayed*, maksimal satu *caution*.

Rujukannya adalah lakukan skrining rutin.

b. Curiga atau *Suspect*

Jika didapatkan hasil dengan dua atau lebih *caution*, dan/atau terdapat satu atau lebih *delayed*. Rujukannya adalah lakukan uji ulang satu sampai dua minggu kemudian untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, sakit, atau kelelahan.

c. Tidak Stabil atau *Unstable*

Jika didapatkan hasil dengan satu atau lebih *delayed*, dan/atau dua atau lebih *caution*. Dalam hal ini *delayed* atau *caution* harus disebabkan oleh karena penolakan (*refusal*) bukan karena kegagalan (*fail*). Rujukannya adalah dilakukan uji ulang satu sampai dua minggu ke depan.

4. Interpretasi Hasil Tes Individu

a. *Advance* (diberikan apabila anak mampu “Lulus” dari item di sebelah kanan garis usia).

b. Normal (diberikan apabila anak “Gagal” atau “Menolak” untuk melakukan item tugas di sebelah kanan garis usia, serta apabila anak “Lulus”, “Gagal”, atau “Menolak” untuk melakukan item tugas di daerah putih kotak).

c. *Caution* (diberikan apabila anak “Gagal” atau “Menolak” melakukan item tugas yang dilewati garis usia pada daerah gelap kotak).

- d. *Delayed* (diberikan apabila anak “Gagal” atau “Menolak” melakukan item tugas di sebelah garis usia).
 - e. *No Opportunity* (diberikan apabila anak mendapat skor “*No Opportunity*” untuk melakukan tes).
5. Perkembangan Motorik Halus Sesuai DDST

Pada anak usia balita yang dinilai dalam pengukuran perkembangan motorik halus menggunakan DDST aspek yang dinilai meliputi:

- a. Anak mampu mencoret-coret
- b. Anak mampu memasukkan kubus ke cangkir
- c. Anak mampu membenturkan dua kubus
- d. Anak mampu memegang ibu jari
- e. Anak mampu mengambil kubus
- f. Anak mampu memindahkan kubus
- g. Anak mampu menarik manik-manik
- h. Anak mampu mencari benang
- i. Anak mampu berusaha meraih
- j. Anak mampu mengamati manik-manik
- k. Anak mampu mengikuti
- l. Anak mampu bersentuhan tangan
- m. Anak mampu memegang kerucikan
- n. Anak mampu mengikuti lewat garis tengah
- o. Anak mampu mengikuti ke garis tengah

2.3 Konsep Terapi Bermain

2.3.1 Definisi Terapi Bermain

Adriana (2011, dalam Raharjo et al., 2014) mengemukakan terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain pada ruangan yang nyaman sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dan kreativitasnya. Terapi bermain mampu membangun perilaku positif individu dan membangun kemampuan dan keterampilan sosial, serta meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain. Terapi bermain juga mampu diterapkan oleh anggota keluarga dalam situasi yang menyenangkan sehingga anak tidak merasa bosan dan takut dengan situasi terapi (Mulyani et al., 2021).

Terapi bermain bertujuan untuk memberikan sejumlah stimulasi terhadap sensoris yang diharapkan akan meningkatkan kerja otak dalam memproses stimulasi yang masuk melalui organ sensoris tadi. Stimulus ini diharapkan dapat memperbaiki struktur otak yang selanjutnya dapat memperbaiki gangguan perkembangan anak (Mulyani et al., 2021).

2.3.2 Definisi Plastisin

Plastisin merupakan jenis permainan yang membutuhkan keahlian motorik halus dan membutuhkan suatu kreativitas yang tinggi, motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot halus (Kurniasih et al., 2021). (Depdikbud 2007) mengemukakan plastisin adalah media yang dapat digunakan untuk pengembangan kemampuan motorik halus anak. Plastisin yang bertekstur lunak, sehingga mudah dibentuk menyerupai bentuk benda yang diinginkan. Anak suka dengan plastisin karena dengan plastisin anak

dapat meremas – remas, menekan, membentuk plastisin menjadi bentuk benda, binatang, orang dan sebagainya, sesuai kreasi dan imajinasi anak (Pangestika & Setiyorini, 2015).

Hurlock, menyatakan bahwa bermain aktif untuk anak-anak memiliki manfaat untuk perkembangan otak. Plastisin itu sangat penting untuk membantu perkembangan otak anak. Plastisin dikonseptualisasikan sebagai alat bermain dan belajar untuk anak-anak. Selama kegiatan bermain plastisin, anak-anak akan belajar tentang teknik membuat bentuk. Selanjutnya, mereka akan menghafal dan dapat membedakan bentuk yang mereka buat. Mereka juga bisa bermain dengan teman-temannya. Dengan menggunakan teknik bermain secara berulang-ulang, anak akan terbiasa dan akan mengingat teknik atau bentuk yang diajarkan (Yusuf et al., 2020).

2.3.3 Teknik Dasar Membentuk Plastisin

Indira, (2007) menjelaskan ada beberapa teknik dasar dalam pembentukan plastisin sebagai berikut:

1. Menggulung

Teknik ini digunakan untuk membuat bulatan menggunakan kedua telapak tangan.

2. Menggilas

Membentuk lembaran menggunakan kayu bukat atau spidol ada dua macam teknik menggilas. Pertama menggilas ketebalan yang sesuai dengan keinginan sendiri. Kedua, menggilas dengan mengukur ketebalan.

3. Menekan

Menekan dengan alat seperti pensil, titip botol, kancing, baut dan sisir letakkan plastisin diatas mika atau meja, kemudia tekan menggunakan alat dengan bantuan tepalak tangan.

a. Meremas

Meremas atau menekan dengan ujung jari sampai menjadi bentuk yang diinginkan.

b. Melinting

Menggunakan beberapa jari tangan, telapak tangan, atau alat untuk membuat lintingan panjang atau bulatan.

8. Menggunting

Potong langsung plastisin dengan gunting atau tempelkan lilin malam pada kain kasa lalu gunting.

9. Memotong

Potong plastisin dengan alat ukir lembaran mika menjadi bentuk yang diinginkan.

10. Mengukir

Ukir plastisin dengan alat ukir atau pensil.

11. Menyambung

Sambung langsung antar plastisin atau gunakan bantuan tusuk gigi atau sedotan.

12. Menempel

Tempel malam yang sudah atau belum dibentuk ketempat yang di inginkan dengan bermain plastisin, anak belajar meremas, menggilik, menipiskan dan merampingkannya, anak akan membangun konsep tentang benda, perubahannya dan sebab akibat yang ditimbulkan.

2.3.4 Manfaat dan Tujuan Permainan Plastisin

Manfaat bermain plastisin menurut Suci, (2019) sebagai berikut :

1. Meningkatkan interaksi aktif

Kegiatan belajar atau latihan sambil bermain dapat meningkatkan interaksi aktif dan keterlibatan anak langsung dalam sebuah proses dan dilakukannya sendiri.

2. Meningkatkan kemampuan motorik halus

Dalam melakukan bermain plastisin berimplikasi pada meningkatnya kemampuan motorik halus anak karena dengan menggunakan media plastisin, anak dapat melaksanakan kegiatan yang dapat melatih otot-otot kecil termasuk koordinasi mata, pikiran dan tangannya dalam suasana bermain yang menyenangkan sehingga anak memperoleh ketrampilan yang berguna untuk perkembangan selanjutnya.

3. Mengembangkan imajinasi dan kretivitas

Bermain plastisin dapat melatih keuletan dan kesabaran sehingga dapat mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak. Kegiatan bermain konstruksi plastisin sendiri memiliki tujuan dapat melatih koordinasi gerakan tangan dan kelenturan otot yang sangat bermanfaat dalam meningkatkan motorik halus anak

(Feminin & Pusari, 2016). Anak-anak harus membayangkan bentuk yang akan dibuat, cita rasa seni yang dibutuhkan agar hasilnya terlihat indah. Keterampilan motorik halus juga akan terasa melalui kegiatan bermain ini, serta ketekunan dan konsentrasi. Anak-anak dapat berlatih bermain adonan seperti adonan kue. Ini adalah pengembangan konsep objek, pengembangan motorik kecil (Maharani & Jannah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Pangestika & Setiyorini, 2015) yang dilakukan pada anak usia 5 tahun diberikannya terapi bermain plastisin pada tanggal 10-13 Juni 2015 dilakukan sebanyak 4 kali dalam 4 hari berturut-turut selama 25 menit menghasilkan kesimpulan bahwa bermain plastisin berpengaruh terhadap kemampuan motorik halus pada anak usia 5 tahun. Tidak hanya itu saja, terdapat penjelasan pada penelitian (Pangestika & Setiyorini, 2015) bahwa ada peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Wibani (2012) menunjukkan adanya peningkatan motorik halus anak dengan bermain plastisin, memberikan intervensi sebanyak 2 siklus dan kemampuan motorik halus anak meningkat sebesar 43,4%. Dapat disimpulkan manfaat terapi bermain plastisin pada anak dengan gangguan atau keterlambatan perkembangan motorik halus dapat memacu perkembangan motorik halus anak.

2.4 Model Konsep Keperawatan Imogene M. King

King memandang bahwa klien sebagai suatu sistem individu dalam lingkungan sebagai makhluk yang mempunyai daya bereaksi, makhluk berorientasi waktu, dan makhluk sosial yang mampu mempersepsikan, berpikir, memilih,

menetapkan tujuan, dan mengambil tindakan untuk mencapai tujuan dan membuat keputusan. Keperawatan dipandang sebagai aksi, reaksi, interaksi dan transaksi dari proses interpersonal. Asumsi lain bahwa keperawatan berfokus pada interaksi orang dan lingkungan mereka dan bahwa tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu dan kelompok secara alami menjaga kesehatan mereka. Kerangka konseptual terdiri dari tiga sistem yang saling berinteraksi yang dikenal sebagai sistem interaksi dinamis (Nursalam, 2016):

1. *Personal Systems* (Individual)

Menurut King, sistem personal adalah sistem personal yang meliputi persepsi, diri individu, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang dan waktu.

a. Persepsi

Menurut King, citra yang dimiliki seseorang tentang objek, orang, dan peristiwa adalah persepsi. Persepsi setiap orang berbeda-beda, tergantung pada pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan keadaan emosi.

b. Diri Pribadi (*Self*)

Diri pribadi adalah segala sesuatu tentang individu yang ada di dalam diri mereka sendiri dan dapat digunakan untuk membedakan individu dengan bagian luar.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses sepanjang hidup seseorang yang meliputi perubahan dalam diri, molekul dan perilaku

sehingga seseorang dapat berpindah dari keadaan potensial ke keadaan aktualisasi diri.

d. Citra Tubuh

Citra tubuh adalah bagaimana seseorang mempersepsikan tubuhnya dan reaksi lain terhadap penampilannya. Citra tubuh bersifat subjektif dan sangat pribadi, dapat dipelajari dan dinamis.

e. Ruang

Setiap orang memiliki ruang yang meliputi ruang untuk semua arah.

f. Waktu

Waktu merupakan masa yang bergerak terus menerus dari masa lalu ke masa depan yang melekat dengan proses kehidupan. Waktu ini bersifat subjektif karena berdasarkan saksi.

2. *Interpersonal Systems* (Grup)

Sistem interpersonal terbentuk dari interaksi antara manusia. Interaksi antara dua orang disebut dyad, interaksi antara tiga orang disebut triad, dan empat orang disebut group. Konsep interpersonal terdiri dari interaksi, komunikasi, transaksi, peran dan ketegangan.

a. Interaksi

Interaksi adalah perilaku yang dapat diamati oleh dua orang atau lebih dalam hubungan timbal balik.

b. Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari satu orang ke orang lain. Baik secara langsung maupun tidak langsung. Ciri-ciri komunikasi adalah verbal, bergerak maju dalam waktu, personal, dan dinamis.

c. Transaksi

Ciri-ciri transaksi adalah unik, karena setiap individu mempunyai realitas personal berdasarkan persepsi mereka.

d. Peran

Ada tiga unsur utama peran, yaitu peran berisi set harapan bagi orang-orang yang menduduki posisi dalam suatu sistem sosial, set prosedur atau proses aturan didefinisikan oleh hak dan kewajiban yang terkait dengan prosedur atau organisasi dan hubungan antara dua orang atau lebih. Interaksi dibuat untuk tujuan situasi tertentu.

e. Stress

Stress menurut King adalah suatu kondisi dinamis di mana orang berinteraksi dengan lingkungannya untuk menjaga keseimbangan antara pertumbuhan, perkembangan dan tindakan dalam kaitannya dengan pertukaran energi dan informasi antara seseorang dan lingkungannya untuk mengelola stresor.

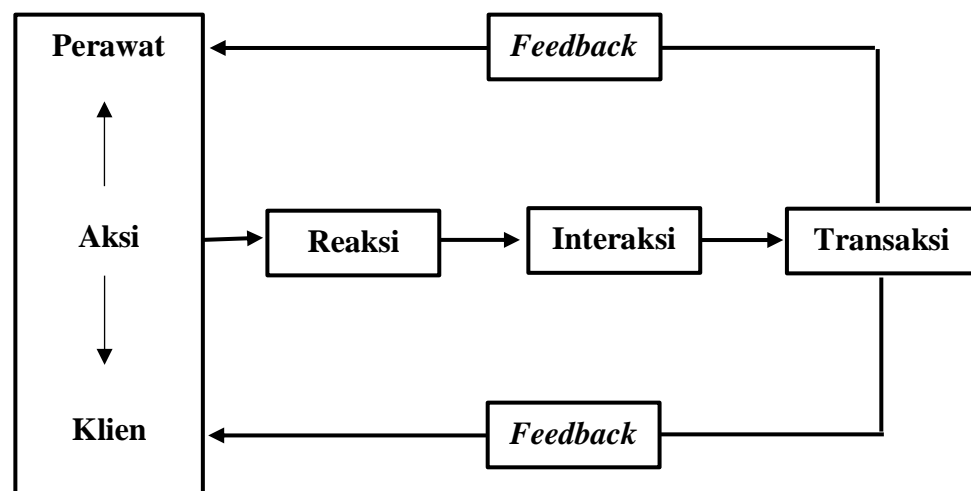
f. Sistem sosial

King mengartikan sistem sosial sebagai sistem yang membatasi peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk

mempertahankan nilai, dan mekanisme pengaturan antara praktik dan aturan. Konsep yang terkait dengan sistem sosial adalah organisasi, otoritas, kekuasaan, status, dan pengambilan keputusan.

3. *Social Systems* (Keluarga, Sekolah, Instansi, Organisasi, sistem pelayanan kesehatan dan lain-lain).

Sistem sosial digunakan sebagai pembatas peran organisasi sosial, perilaku dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai-nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik-praktik dan aturan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Imogene M. King

2.5 Hubungan Antar Konsep

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih atau dapat disebut juga dengan usia anak dibawah lima tahun. Balita merupakan kelompok usia yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia (Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur, 2019). Probosiwi (2017, dalam

Supriatin et al., 2020) mengemukakan masa anak usia dini atau masa kanak-kanak sering disebut dengan istilah *The Golden Age* (0 -5 tahun), masa keemasan dimana segala kelebihan atau keistimewaan yang dimiliki pada saat itu tidak terulang untuk kedua kalinya. Itulah sebabnya masa ini sering disebut sebagai masa penentu kehidupan selanjutnya. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 1998 dalam Nofitasari et al., 2014).

Balita yang mengalami *stunting* akan mempengaruhi pada perkembangan motorik balita (Primasari et al., 2020). *Stunting* dapat menyebabkan anak kehilangan rasa ingin tahu terhadap lingkungan sehingga gagal dalam mencapai perkembangan motorik dibandingkan dengan anak normal sehingga kemampuan motorik pada anak *stunting* rendah akibatnya berdampak mengalami keterlambatan perkembangan motorik sehingga proses kematangan otot tidak maksimal dan menyebabkan kemampuan mekanik otot berkurang (Solihin et al., 2013).

Perkembangan motorik yang terlambat berarti perkembangan motorik yang berada dibawah norma usia anak menyebabkan anak tersebut tidak dapat menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya (Aulina, 2017). Perkembangan motorik halus sangat dipengaruhi oleh organ otak sehingga perlunya kegiatan bermain yang diberikan anak, melalui bermain akan terjadi stimulasi pertumbuhan otot-otot, ketika anak melakukan aktivitasnya (Sumirah, 2020).

Sugiono, (2009) menyatakan bahwa salah satu bermain yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan perkembangan motorik halus anak adalah bermain plastisin, karena dengan bermain plastisin dapat memacu perkembangan motorik anak yaitu koordinasi mata dan tangan pada anak usia dini tampak adanya

peningkatan perkembangan dengan baik (Pangestika & Setiyorini, 2015). Kegiatan bermain konstruksi plastisin sendiri memiliki tujuan dapat melatih koordinasi gerakan tangan dan kelenturan otot yang sangat bermanfaat dalam meningkatkan motorik halus anak (Feminin & Pusari, 2016).

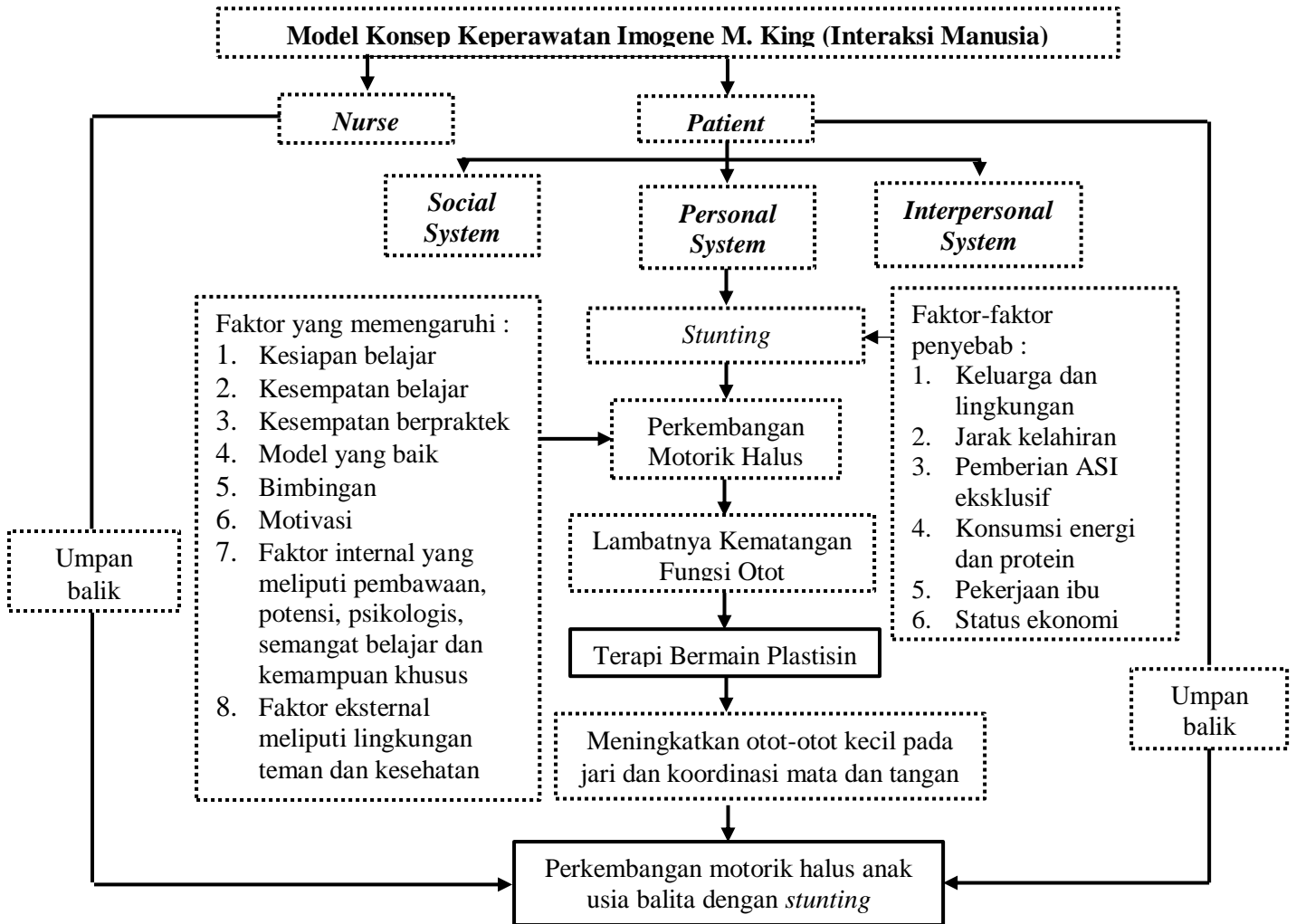
Teori interaksi manusia (Imogene M. King) mengemukakan tiga sistem interaksi yaitu personal, interpersonal, dan sosial system. Konsep yang ditempatkan dalam sistem personal berhubungan dengan individu, sedangkan konsep yang ditempatkan dalam sistem interpersonal menekankan pada interaksi antara dua orang atau lebih dan konsep yang ditempatkan dalam sistem sosial karena mereka menyediakan pengetahuan untuk perawat agar berfungsi di dalam sistem yang lebih besar. Dalam interpersonal sistem perawat-klien berinteraksi dalam suatu area (*space*). Menurut King, intensitas dari interpersonal system sangat menentukan dalam menetapkan pencapaian tujuan keperawatan.

Penjelasan konsep yang ada dipenelitian ini sesuai dengan teori King. Dimulai dari proses awal adanya aksi, dimana peneliti akan melakukan *informed consent* kepada responden untuk melakukan pencapaian tujuan keperawatan selanjutnya reaksi, terkait adanya *stunting* penyebab terjadinya gangguan perkembangan motorik halus dilanjutkan dengan interaksi, merupakan bentuk kerja sama antara peneliti dan responden dalam melakukan intervensi yang diberikan berupa terapi bermain plastisin dan akan menghasilkan proses transaksi, sebagai pengamatan adanya perkembangan motorik halus anak usia balita dengan *stunting*.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

[Dotted box] Tidak diteliti [Solid box] Diteliti → Pengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi bermain plastisin berpengaruh terhadap anak balita *stunting* yang mengalami perkembangan motorik halus di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Sampling Data, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan *Quasy-Experiment* dengan rancangan *Pre and Post Test Control Design*. Penelitian ini dilakukan terhadap 2 kelompok subyek penelitian yaitu 1 kelompok perlakuan (terapi bermain plastisin) serta 1 kelompok kontrol.

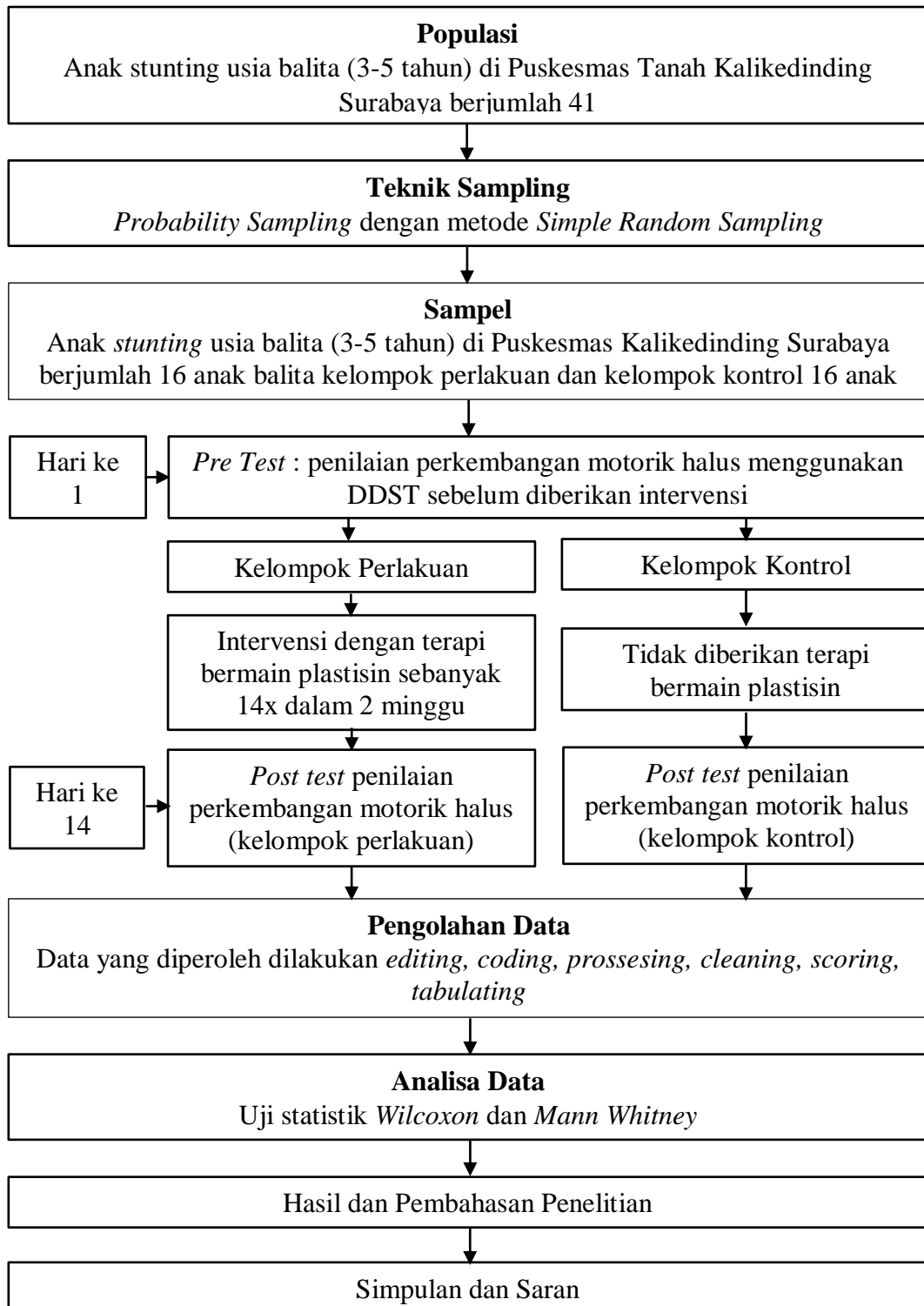
Tabel 4.1 Desain Penelitian *Quasy-Experiment*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

K-A	:subjek (pasca terapi plastisin) perlakuan
K-B	:subjek (pasca anak balita <i>stunting</i> dengan perkembangan motorik halus) kontrol
-	: aktivitas lainnya
O	: observasi kemampuan motorik sebelum stimulasi motorik
I	: intervensi (terapi plastisin)
O1-A	: observasi kelompok perlakuan
O1-B	: observasi kelompok kontrol
O1 (A+B)	: observasi perkembangan motorik halus sesudah terapi plastisin

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Pemilihan tempat untuk penelitian karena cukup banyak populasi yang memiliki syarat untuk masalah penelitian pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya total semua ada 46 anak. Populasi yang diteliti adalah anak *stunting* yang berusia (3-5 tahun) berjumlah 41 anak.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sehingga subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah anak *stunting* yang terdaftar di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang memenuhi syarat, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Anak balita yang mengalami *stunting* pada usia (3-5 tahun).
 - b. Anak *stunting* dengan interpretasi hasil pengukuran DDST adalah yang memiliki skor individual 2 atau lebih *caution* dan atau 1 atau lebih *delayed*. Dalam hal ini *caution* atau *delayed* harus disebabkan oleh kegagalan (*failed*)

- c. Anak *stunting* dengan interpretasi hasil pengukuran DDST adalah yang memiliki skor individual 2 atau lebih *caution* dan atau 1 atau lebih *delayed*. Dalam hal ini *caution* atau *delayed* harus disebabkan oleh penolakan (*refusal*)
 - d. Bersedia untuk menjadi responden dan bersedia dilakukan penelitian.
 - e. Tinggal bersama orang tua atau keluarga.
2. Kriteria Eksklusi
- a. Responden pindah rumah dan tidak ada di tempat saat pengambilan data.
 - b. Responden yang tiba-tiba sakit dan harus dirawat dirumah sakit.

4.4.3 Besar Sampel

Sampel populasi penelitian ini adalah sebagian anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang memenuhi syarat yaitu berusia (3-5 tahun) sebanyak 41 anak. Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus federer, sebagai berikut:

$$(n - 1)(t - 1) \geq 15$$

Keterangan:

t = Jumlah kelompok

n = Jumlah sampel

Jadi besar sampel adalah

$$(n - 1)(2 - 1) \geq 15$$

$$(n - 1).1 \geq 15$$

$$1n - 1 \geq 15$$

$$1n \geq 15 + 1$$

$$1n \geq 16$$

$$n \geq 16/1$$

$$n \geq 16$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal sebanyak 16 orang. Dalam penelitian ini peneliti membuat 16 orang kelompok perlakuan dan 16 orang kelompok kontrol.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu peneliti memilih sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada didalam populasi. Dari hasil random yang dilakukan peneliti didapatkan 41 anak *stunting* yang berusia (3-5 tahun) di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi plastisin.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perkembangan motorik halus anak *stunting* usia balita.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Terapi bermain plastisin	Plastisin merupakan media permainan yang berbentuk lunak seperti tanah liat namun warna plastisin sangat bervariasi sehingga dapat menarik anak untuk bermain dan dapat mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak.	Anak mampu menirukan dan menjalankan tugas yang diberikan dari yang termudah hingga tersulit lebih jelasnya sebagai berikut : 1. Jenis plastisin malam, karena mudah dibentuk 2. Jumlah plastisin yang diberi sebanyak 150gr 3. Diberikan 14x dalam 2 minggu selama 30 menit 4. Didampingi orang tua atau keluarga 5. Peneliti mencontohkan cara penggunaannya 6. Anak dapat meremas, menekan, melinting, menyambung, menempelkan plastisin	SPO terapi plastisin (Suci, 2019)	-	-

		<p>7. Peneliti melihatkan contoh beberapa bentuk dari plastisin seperti bentuk buah, angka, dan huruf</p> <p>8. Peneliti memberikan kebebasan anak untuk membentuk sesuai imajinasinya</p> <p>9. Peneliti meminta anak untuk menceritakan apa yang telah dibuatnya.</p>			
<p>Variabel Dependen :</p> <p>Kemampuan perkembangan motorik halus pada anak <i>stunting</i> usia balita 3-5 tahun.</p>	<p>Kemampuan perkembangan motorik halus, anak dapat melakukan kegiatan yang melibatkan otot-otot kecil/ jari tangan dengan koordinasi mata seperti meremas, menggambar, menjiplak, melipat, memegang, menggunting dan lain sebagainya.</p>	<p>Anak mampu menjalankan tugas pada perkembangan motorik halus yaitu anak mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menumpuk 8 kubus 2. Meniru garis vertikal 3. Menggoyangkan ibu jari 4. Mencontoh O 5. Menggambar orang 3 bagian 6. Mencontoh + 7. Memilih garis yang lebih panjang 8. Mencontoh <input type="checkbox"/> ditunjukkan 9. Menggambar orang 6 bagian 10. Mencontoh <input type="checkbox"/> 	<p>Lembar observasi dengan DDST</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal Tidak ada <i>delayed</i> / keterlambatan, paling banyak 1 <i>caution</i> / peringatan . 2. <i>Suspect</i>. Terdapat 2 atau lebih <i>caution</i> / peringatan , terdapat 1 atau lebih <i>delayed</i> / terlambat. 3. <i>Untestable</i>. Terdapat 1 atau

					lebih skor <i>delayed</i> / terlambat dan atau 2 atau lebih <i>caution</i> /peringatan.
--	--	--	--	--	---

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Data

1. Variabel independen

Instrumen yang digunakan untuk terapi bermain plastisin yakni dengan SOP bermain plastisin dan alat yang dipakai untuk permainan ini adalah plastisin.

2. Variabel dependen

Instrumen yang digunakan untuk mengukur perkembangan motorik halus adalah DDST (Denver Development Screening Test). DDST berisi beberapa tugas perkembangan pada motorik halus terdapat 29 tugas dan yang di uji sesuai dengan umur anak.

4.7.2 Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Pengajuan Surat :

- a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data kepada STIKES Hang Tuah Surabaya.
- b. Peneliti mengajukan persetujuan etik kepada Komite Etik Penelitian (KEP) STIKES Hang Tuah Surabaya telah mendapatkan surat laik etik (*ethical approval*) dengan nomor sertifikat : PE/45/VI/2022/KEP/SHT

- c. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala BAKESBANGPOL Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
 - d. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
 - e. Setelah itu diberikan kepada Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya untuk mendapatkan persetujuan meneliti di tempat tersebut.
2. Pengambilan Data :
 - a. Dalam proses pengambilan data pada penelitian ini, peneliti dibantu oleh kader gizi Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
 - b. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan dengan kunjungan ke rumah masing-masing atau disebut juga *door-to-door* ke rumah responden.
 - c. Melakukan perkenalan dan penyampaian maksud dan tujuan serta *informed consent* kepada calon responden untuk mendapat persetujuan dari calon responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - d. Melakukan pemilihan sampel penelitian dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dengan 16 responden pada kelompok perlakuan dan 16 responden pada kelompok kontrol.
 - e. Pada kelompok perlakuan pada anak *stunting* diberikan terapi bermain plastisin, sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain plastisin.

- f. Pengumpulan data pertama *pre-test* dilakukan pengukuran kemampuan perkembangan motorik halus pada anak dan pengisian data demografi.
- g. Setelah pengambilan data demografi, intervensi terapi bermain plastisin diberikan kepada kelompok perlakuan dan pelaksanaan dilakukan selama 2 minggu dan dilakukan 1 hari sekali. Setiap pelaksanaan intervensi perkembangan motorik halus dilakukan selama 30 menit dan didampingi oleh orang tua atau keluarga.
- h. Pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain plastisin selama 2 minggu juga.
- i. Kemudian peneliti melakukan tahap *post-test* setelah 14 hari diberikan terapi plastisin dengan diukur lagi menggunakan DDST untuk mengobservasi perkembangan motorik halus anak *stunting* pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi berpengaruh pada perkembangan motorik halus anak *stunting* atau tidak.
- j. Mengucapkan terima kasih dan memberikan cendramata kepada responden atas kesediaannya untuk menjadi responden penelitian.

4.7.3 Pengolahan Data

Data di kumpulkan dengan cara menggunakan lembar observasi tahapan perkembangan motorik halus. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara observasi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Lembar observasi yang telah diisi kemudian diperiksa dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan dan dapat segera dilengkapi.

2. Memberi tanda kode (*Coding*)
Merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka untuk mempermudah dalam analisis data. Setelah data terkumpul, masing - masing jawaban diberi kode untuk memudahkan dalam analisis data.
3. Pengolahan data (*Processing*)
Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.
4. Pembersihan Data (*Cleaning*)
Pengecekan kembali data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.
5. Penilaian (*Scoring*)
Melakukan penilain untuk jawaban dari responden untuk mengukur perkembangan motorik halus.
 - a. *Pass*/ lulus : P
 - b. *Fail*/ gagal : F
 - c. *Refusal*/ menolak : M
 - 1) *Normal* : lulus semua tes atau ada 1 *caution*
 - 2) *Suspect* : ada skor kegagalan 2 atau lebih *caution* dan atau ada 1 atau lebih *delay*
 - 3) *Unstestable* : ada skor penolakan 2 atau lebih *caution* dan atau ada 1 atau lebih *delay*

6. Tabel ditabulasi (*Tabulating*)

Tabel yang akan ditabulasi adalah tabel yang berisikan data yang sesuai dengan tujuan peneliti atau yang diinginkan oleh peneliti.

4.7.4 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data demografi, variable independen terapi plastisin dan variabel dependen perkembangan motorik halus guna memperoleh distribusi frekuensi dan presentase dari data demografi dan masing-masing variabel sehingga diperoleh gambaran umum secara keseluruhan dengan membuat tabel frekuensi dan menggunakan uji *Wilcoxon signed*.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk meneliti dua variabel yang diduga saling berpengaruh. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* dengan menggunakan lembar observasi DDST yang telah di kumpulkan dan di periksa ulang untuk mengetahui kelengkapan data. Analisa bivariat ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann – Whitney* dengan signifikasi $p \leq 0,05$.

Pada uji *Wilcoxon* ini digunakan untuk mengukur signifikasi perbedaan 2 kelompok data yang berkolerasi dengan data berbentuk ordinal yang memerlukan pengamatan (*pre-post test*) yang digunakan untuk mengetahui perkembangan motorik halus pada anak balita *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi bermain plastisin.

Uji *Mann – Whitney* digunakan untuk uji perbedaan (komparasi) yang berhadapan dengan 2 kelompok sampel bebas (*independent*) dan masing-masing sampel mempunyai data minimal berskala ordinal atau interval atau rasio tetapi berdistribusi tidak normal. Apabila $p \leq 0,05$ artinya ada pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.

1. Hak Responden (*Autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan, bebas paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

4. Keadilan (*Justice*)

Pada akhir sesi setelah mendapatkan data penelitian yang diperlukan kelompok kontrol juga diberikan intervensi yang sama dengan kelompok perlakuan.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Hasil penelitian kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Program di Puskesmas Tanah Kalikedinding untuk menangani anak balita stunting hanya berfokus pada peningkatan gizi anak dengan melakukan kunjungan kerumah untuk mengukur anak menggunakan antropometri dan pemberian konsumsi makanan kepada anak sebanyak 3x sehari sehingga tidak ada pemantauan perkembangan motorik halus anak di Puskesmas Tanah Kalikedinding ini. Posyandu di Puskesmas Tanah Kalikedinding belum berjalan lagi sehingga petugas gizi dan kader puskesmas melakukan kunjungan ke masing-masing rumah anak balita stunting sehingga penelitian ini dilakukan *door-to-door* ke rumah anak balita *stunting* yang terdaftar di Puskesmas Tanah Kaalikedinding. Kunjungan *door-to-door* ini berada di wilayah Kelurahan Tanah Kalikedinding Surabaya Kecamatan Kenjeran. Terdapat 13 daerah yaitu Kedinding Lor, Kedinding Tengah, Kedinding Tengah Swadaya, Kalilom Lor, Kalilom Lor Baru, Kalilom Lor Timur, Tanah

Merah, Tanah Merah Baru, Tanah Merah Selada, Tanah Merah Sayur, Tanah Merah Utara, Pogot, Pogot Jaya.

Batas Wilayah :

1. Kedinding : Kedinding Lor GG 4 dan GG Anggur, Kedinding Tengah GG 1-9, Kedinding Tengah Swadaya.
2. Kalilom : Kalilom Lor GG 1-3, Kalilom Lor Timur GG 1 dan 5, Kalilom Lor Baru, Kalilom Lor Indah.
3. Tanah Merah : Tanah Merah GG 1-3, Tanah Merah Utara GG 1-2, Tanah Merah Baru, Tanah Merah Selada, Tanah Merah Sayur.
4. Pogot : Pogot GG 7, Pogot Jaya GG 1 dan 3.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anak *stunting* usia balita 3-5 tahun di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan jumlah yang memenuhi syarat untuk menjadi sampel penelitian ada 32 anak *stunting* dibagi menjadi 2 kelompok meliputi, kelompok perlakuan sebanyak 16 anak dan kelompok kontrol sebanyak 16 anak. Data demografi didapatkan dari kuisioner dan diisi oleh orangtua.

5.1.3 Data Umum

Data umum pada penelitian ini berisi karakteristik responden meliputi usia anak, jenis kelamin, riwayat sakit, status imunisasi, pola asi, jarak kelahiran dengan saudara kandung, pendidikan anak, derajat berat BB/U, derajat *stunting* TB/U, derajat *wasting* BB/TB, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga. Responden dalam penelitian ini adalah anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Responden berjumlah 16 anak kelompok perlakuan dan 16 anak kelompok kontrol.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada anak *stunting* balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Usia Anak	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	36-41 bulan	3	18,8	9	56,2
2.	42-47 bulan	6	37,5	4	25,0
3.	48-53 bulan	1	6,2	2	12,5
4.	54-60 bulan	6	37,5	1	6,2
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan usia responden kelompok perlakuan yang berumur 36-41 bulan sebanyak 3 anak (18,8%), 42-47 bulan sebanyak 6 anak (37,5%), 48-53 bulan sebanyak 1 anak (6,2%) dan 54-60 bulan sebanyak 6 anak (37,5%). Kelompok kontrol yang berumur 36-41 bulan sebanyak 9 anak (56,2%), 42-47 bulan sebanyak 4 anak (25,0%), 48-53 bulan sebanyak 2 anak (12,5%) dan 54-60 bulan sebanyak 1 anak (6,2%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Laki-laki	5	31,2	7	43,8
2.	Perempuan	11	68,8	9	56,2
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan laki-laki sebanyak 5 anak (31,2%) dan perempuan sebanyak 11 anak (68,8%). Kelompok kontrol jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 anak (43,8%) dan perempuan sebanyak 9 anak (56,2%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Sakit

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan riwayat sakit pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Riwayat Sakit	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Tidak	14	87,5	15	93,8
2.	Ya	2	12,5	1	6,2
	Total	16	100.0	16	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak yang tidak memiliki riwayat sakit sebanyak 14 anak (87,5%) dan anak yang memiliki riwayat sakit sebanyak 2 anak (12,5%). Pada kelompok kontrol anak yang tidak memiliki riwayat sakit sebanyak 15 anak (93,8%) dan anak yang memiliki riwayat sakit sebanyak 1 anak (6,2%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status imunisasi pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Status Imunisasi	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Tidak Lengkap	4	25,0	6	37,5
2.	Lengkap	12	75,0	10	62,5
	Total	16	100.0	16	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak yang imunisasinya tidak lengkap sebanyak 4 anak (25,0%) dan anak yang sudah diberikan imunisasi lengkap sebanyak 12 anak (75,0%). Kelompok kontrol anak yang imunisasinya tidak lengkap sebanyak 6 anak (37,5%) dan anak yang sudah diberikan imunisasi lengkap sebanyak 10 anak (62,5%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pola ASI

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pola ASI pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Pola ASI	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Eksklusif	13	81,2	13	81,2
2.	Parsial	3	18,8	1	6,2
3.	Predominan	-	-	2	12,5
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan kelompok perlakuan anak dengan ASI eksklusif sebanyak 13 anak (81,2%) dan anak dengan ASI parsial sebanyak 3 anak (18,8%). Kelompok kontrol anak dengan ASI eksklusif sebanyak 13 anak (81,2%), anak dengan ASI parsial sebanyak 1 anak (6,2%) dan anak dengan ASI predominan sebanyak 2 anak (12,5%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran Dengan Saudara Kandung

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jarak kelahiran pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Jarak Kelahiran	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Tidak Ada	1	6,2	4	25,0
2.	<2 Tahun	1	6,2	2	12,5
3.	>2 Tahun	14	87,5	10	62,5
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak yang tidak mempunyai saudara sebanyak 1 anak (6,2%), anak yang mempunyai saudara dengan jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 1 anak (6,2%) dan anak yang mempunyai saudara dengan jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 14 anak (87,5%). Kelompok kontrol anak yang tidak mempunyai saudara sebanyak 4 anak (25,0%), anak yang

mempunyai saudara dengan jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 2 anak (12,5%) dan anak yang mempunyai saudara dengan jarak kelahiran >2 tahun sebanyak 10 anak (62,5%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Anak (PAUD)

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	PAUD	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Belum	12	75,0	15	93,8
2.	Sudah	4	25,0	1	6,2
	Total	16	100.0	16	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak yang belum PAUD sebanyak 12 anak (75,0%) dan anak yang sudah PAUD sebanyak 4 anak (25,0%). Kelompok kontrol anak yang belum PAUD sebanyak 15 anak (93,8%) dan anak yang sudah PAUD sebanyak 1 anak (6,2%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Berat (BB/U)

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan derajat berat (bb/u) pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Derajat Berat (BB/U)	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Gizi Buruk	1	6,2	1	6,2
2.	Gizi Kurang	7	43,8	4	25,0
3.	Gizi Baik	8	50,0	11	68,8
4.	Gizi Lebih	-	-	-	-
	Total	16	100.0	16	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak *stunting* menurut bb/u dengan status gizi buruk sebanyak 1 anak (6,2%), dengan status gizi kurang sebanyak 7 anak (43,8%) dan dengan status gizi baik sebanyak 8 anak (50,0%). Kelompok kontrol anak *stunting* menurut bb/u dengan status gizi buruk sebanyak 1

anak (6,2%), dengan status gizi kurang sebanyak 4 anak (25,0%) dan dengan status gizi baik sebanyak 11 anak (68,8%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat *Stunting* (TB/U)

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan derajat *stunting* (tb/u) pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Derajat <i>Stunting</i> (TB/U)	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Sangat Pendek	5	31,2	4	25,0
2.	Pendek	11	68,8	12	75,0
	Total	16	100.0	16	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak *stunting* menurut tb/u dengan status sangat pendek sebanyak 5 anak (31,2%) dan dengan status pendek sebanyak 11 anak (68,8%). Kelompok kontrol anak *stunting* menurut tb/u dengan status sangat pendek sebanyak 4 anak (25,0%) dan dengan status pendek sebanyak 12 anak (75,0%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Wasting (BB/TB)

Tabel 5.10 Karakteristik responden berdasarkan derajat wasting (bb/tb) pada anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Derajat Wasting (BB/TB)	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Sangat Kurus	9	56,2	7	43,8
2.	Kurus	6	37,5	6	37,5
3.	Normal	1	6,2	3	18,8
4.	Gemuk	-	-	-	-
	Total	16	100.0	16	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan pada kelompok perlakuan anak *stunting* menurut bb/tb dengan status sangat kurus sebanyak 9 anak (56,2%), dengan status kurus sebanyak 6 anak (37,5%) dan dengan status normal sebanyak 1 anak (6,2%). Kelompok kontrol anak *stunting* menurut bb/tb dengan status sangat kurus

sebanyak 7 anak (43,8%), dengan status kurus sebanyak 6 anak (37,5%) dan dengan status normal sebanyak 3 anak (18,8%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Usia Ibu	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	<20 Tahun	-	-	-	-
2.	20-29 Tahun	3	18,8	4	25,0
3.	30-39 Tahun	8	50,0	10	62,5
4.	40-49 Tahun	5	31,2	2	12,5
5.	>50 Tahun	-	-	-	-
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.11 menunjukkan pada kelompok perlakuan usia ibu anak *stunting* kategori 20-29 tahun sebanyak 3 orang (18,8%), kategori 30-39 tahun sebanyak 8 orang (50,0%) dan kategori 40-49 tahun sebanyak 5 orang (31,2%). Kelompok kontrol usia ibu anak *stunting* kategori 20-29 tahun sebanyak 4 orang (25,0%), kategori 30-39 tahun sebanyak 10 orang (62,5%) dan kategori 40-49 tahun sebanyak 2 orang (12,5%).

12. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 5.12 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir ibu anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Pendidikan Terakhir Ibu	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	SD	5	31,2	7	43,8
2.	SMP	3	18,8	4	25,0
3.	SMA	7	43,8	4	25,0
4.	Perguruan Tinggi	1	6,2	1	6,2
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.12 menunjukkan pada kelompok perlakuan pendidikan terakhir ibu yang tamat SD sebanyak 5 orang (31,2%), tamat SMP sebanyak 3 orang (18,8%),

tamat SMA sebanyak 7 orang (43,8%) dan tamat perguruan tinggi sebanyak 1 orang (6,2%). Kelompok kontrol pendidikan terakhir ibu yang tamat SD sebanyak 7 orang (43,8%), tamat SMP sebanyak 4 orang (25,0%), tamat SMA sebanyak 4 orang (25,0%) dan tamat perguruan tinggi sebanyak 1 orang (6,2%).

13. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.13 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Pekerjaan Ibu	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	Ibu Rumah Tangga	12	75,0	16	100,0
2.	Swasta	4	25,0	-	-
3.	PNS	-	-	-	-
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.13 menunjukkan pada kelompok perlakuan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (75,0%) dan ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 4 orang (25,0%). Kelompok kontrol ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (100,0%).

14. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Tabel 5.14 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli (N=32 anak).

No.	Pendapatan Keluarga	Perlakuan		Kontrol	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1.	<1.000.000	4	25,0	6	37,5
2.	1.000.000-1.999.999	3	18,8	5	31,2
3.	2.000.000-2.999.999	6	37,5	2	12,5
4.	3.000.000-3.999.999	1	6,2	2	12,5
5.	>4.000.000	2	12,5	1	6,2
Total		16	100.0	16	100.0

Tabel 5.14 menunjukkan pendapatan keluarga pada kelompok perlakuan kategori <1.000.000 sebanyak 4 orang (25,0%), kategori 1.000.000-1.999.999

sebanyak 3 orang (18,8%), kategori 2.000.000-2.999.999 sebanyak 6 orang (37,5%), kategori 3.000.000-3.999.999 sebanyak 1 orang (6,2%) dan kategori >4.000.000 sebanyak 2 orang (12,5%). Pendapatan keluarga pada kelompok kontrol kategori <1.000.000 sebanyak 6 orang (37,5%), kategori 1.000.000-1.999.999 sebanyak 5 orang (31,2%), kategori 2.000.000-2.999.999 sebanyak 2 orang (12,5%), kategori 3.000.000-3.999.999 sebanyak 2 orang (12,5%) dan kategori >4.000.000 sebanyak 1 orang (6,2%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

Data khusus adalah data yang termasuk dalam variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti tersebut antara lain : pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1. Perkembangan Motorik Halus Anak *Stunting* Usia Balita (3-5 tahun) Sebelum Diberi Terapi Plastisin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.15 Perkembangan motorik halus sebelum diberikan terapi plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 (N=32 anak).

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	<i>Pre-Test</i>		<i>Pre-Test</i>	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Normal	-	-	-	-
<i>Suspect</i>	9	56,2	12	75,0
<i>Untestable</i>	7	43,8	4	25,0
Total	16	100	16	100

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi bermain plastisin didapatkan hasil

pre-test meliputi *suspect* sebanyak 9 anak (56,2%) dan *untestable* sebanyak 7 anak (43,8%). Pada kelompok kontrol didapatkan hasil *pre-test* meliputi *suspect* sebanyak 12 anak (75,0%) dan *untestable* sebanyak 4 anak (25,0%).

2. Perkembangan Motorik Halus Anak *Stunting* Usia Balita (3-5 tahun) Sesudah Diberi Terapi Plastisin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.16 Perkembangan motorik halus sesudah diberi terapi plastisin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 (N=32 anak).

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	<i>Post-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Normal	13	81,2	1	6,2
<i>Suspect</i>	3	18,8	15	93,8
<i>Untestable</i>	-	-	-	-
Total	16	100	16	100

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi bermain plastisin didapatkan hasil *post-test* meliputi normal sebanyak 13 anak (81,2%) dan *suspect* sebanyak 3 anak (18,8%). Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teapi bermain plastisin didapatkan hasil *post-test* meliputi normal sebanyak 1 anak (6,2%) dan *suspect* sebanyak 15 anak (93,8%).

3. Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak *Stunting* Usia Balita (3-5 tahun) Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

- a. Hasil pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada pada kelompok perlakuan

Tabel 5.17 Hasil observasi perkembangan motorik halus kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberi terapi bermain plastisin di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 (N=32 anak).

Kelompok Perlakuan				
Kriteria	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Frek	%	Frek	%
Normal	-	-	13	81,2
<i>Suspect</i>	9	56,2	3	18,8
<i>Untestable</i>	7	43,8	-	-
Total	16	100	16	100

Uji Wilcoxon= 0,001

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi bermain plastisin didapatkan hasil *pre-test* meliputi *suspect* sebanyak 9 anak (56,2%) dan *untestable* sebanyak 7 anak (43,8%). Kelompok perlakuan setelah diberikan terapi bermain plastisin didapatkan hasil *post-test* meliputi normal sebanyak 13 anak (81,2%) dan *suspect* sebanyak 3 anak (18,8%). Berdasarkan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa hasil pre dan post kelompok perlakuan didapatkan $p = 0,001 \leq 0,05$, yang artinya hasil ini menunjukkan setelah diberikan terapi bermain plastisin ada pengaruh perkembangan motorik halus anak balita *stunting* meningkat sampai ke tahap normal.

- b. Hasil pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok kontrol

Tabel 5.18 Hasil observasi perkembangan motorik halus kelompok kontrol sebelum dan sesudah di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 (N=32 anak).

Kelompok Kontrol				
Kriteria	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	Frek	%	Frek	%
Normal	-	-	1	6,2
<i>Suspect</i>	12	75,0	15	93,8
<i>Untestable</i>	4	25,0	-	-
Total	16	100	16	100
Uji Wilcoxon= 0,059				

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain plastisin didapatkan hasil *pre-test* meliputi *suspect* sebanyak 12 anak (75,0%) dan *untestable* sebanyak 4 anak (25,0%). Kelompok kontrol didapatkan hasil *post-test* meliputi normal sebanyak 1 anak (6,2%) dan *suspect* sebanyak 15 anak (93,8%). Berdasarkan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa hasil pre dan post kelompok kontrol didapatkan hasil $p = 0,059 \geq 0,05$ yang artinya hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh perkembangan motorik halus anak balita *stunting* yang tidak diberikan terapi bermain plastisin.

- c. Hasil perbedaan pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.19 Perbedaan perkembangan motorik halus kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 (N=32 anak).

Kriteria	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Post		Post	
	Frek	(%)	Frek	(%)
Normal	13	81,2	1	6,2
<i>Suspect</i>	3	18,8	15	93,8
<i>Untestable</i>	-	-	-	-
Total	16	100	16	100

Mann Whitney Test $p = 0,000$

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa pengaruh terapi bermain plastisin pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi bermain plastisin terjadi peningkatan kemampuan motorik halus pada anak balita *stunting*, dengan hasil normal sebanyak 13 anak (81,2%) dan *suspect* sebanyak 3 anak (18,8%). Kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain plastisin tidak mengalami peningkatan kemampuan motorik halus, dengan hasil normal sebanyak 1 anak (6,2%) dan *suspect* sebanyak (93,8%). Berdasarkan uji statistik dengan uji *Mann - Whitney* menunjukkan bahwa $p = 0,000 \leq 0,05$ yang artinya ada perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi bermain plastisin terhadap perkembangan motorik halus pada anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

5.2 Pembahasan

Pada sub pembahasan akan di bahas interpretasi hasil penelitian dengan tinjauan pustaka dan hasil-hasil yang relevan. Peneliti ini di rancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

5.2.1 Perkembangan Motorik Halus Anak *Stunting* Usia Balita (3-5 tahun) Sebelum Diberi Terapi Plastisin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa saat melakukan *pre-test* didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi bermain plastisin meliputi *suspect* sebanyak 9 anak, dari 9 anak yang *suspect* sebagian besar terdapat 8 (88,9%) anak balita *stunting* yang berusia 42-60 bulan, pada saat dilakukan *pre-test* menggunakan DDST 9 anak tersebut sebagian besar gagal pada tugas mencontoh gambar lingkaran, menggambar orang 3 bagian, mencontoh gambar persegi. Pada *pre-test* kelompok perlakuan juga didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* dengan hasil *untestable* sebanyak 7 anak, dari 7 anak yang *untestable* sebagian besar terdapat 5 (71,5%) anak balita *stunting* yang berusia 36-47 bulan, pada saat dilakukan *pre-test* menggunakan DDST 7 anak tersebut sebagian besar anak menolak pada tugas menyusun 8 kubus, mencontoh gambar lingkaran, menggambar orang 3 bagian, mencontoh gambar persegi.

Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang ada di penelitian Solihin (2013) yang menyatakan status gizi balita, lama mengikuti PAUD dan usia balita berhubungan dengan tingkat perkembangan motorik halus balita, semakin meningkat status gizi balita, lama mengikuti PAUD dan usia balita maka semakin meningkat pula tingkat perkembangan motorik halusnya (Solihin et al., 2013). Dari faktor yang disebutkan tersebut sejalan dengan data yang dihasilkan pada penelitian ini yaitu status gizi dari derajat berat atau BB/U terdapat 1 anak gizi buruk, 7 anak gizi kurang dan 8 anak gizi baik dan status gizi dari derajat *stunting* atau TB/U terdapat 5 anak sangat pendek dan 11 anak pendek dapat dilihat bahwa terdapat anak yang gizinya baik tetap dinyatakan sebagai anak *stunting* karena apabila pertumbuhan tingginya kurang atau status tinggi badannya pendek dan sangat pendek maka anak tersebut tetap merupakan anak *stunting*. Hal ini dapat dilihat setelah dilakukan perhitungan BB/TB yaitu status gizi dari 9 anak *stunting* dengan status perkembangan motorik halus yang *suspect* terdapat 5 anak *stunting* (55,6%) sangat kurus dan 3 anak *stunting* (42,9%) kurus dan status gizi dari 7 anak *stunting* yang *untestable* terdapat 4 anak *stunting* (57,1%) sangat kurus dan 3 anak *stunting* (42,9%) kurus dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak *stunting* yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus adalah anak *stunting* dengan status gizi sangat kurus dan kurus.

Faktor lain yang ada di penelitian (Solihin et al., 2013) adalah lamanya anak mengikuti PAUD, hal ini sejalan dengan data responden yang didapatkan oleh peneliti yaitu pada kelompok perlakuan dari 9 anak yang *suspect* terdapat 8 (88,9%) anak yang belum mengikuti PAUD dan dari 7 anak yang *untestable* terdapat 4 (57,1%) anak yang belum mengikuti PAUD dan hanya 3 (42,9%) anak yang sudah

mengikuti PAUD. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas anak *stunting* dengan gangguan perkembangan motorik halus belum mengikuti PAUD.

Hasil wawancara dengan ibu sebagian besar ibu tidak mengetahui stimulus bermain plastisin untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak, dari 9 ibu yang status perkembangan motorik halus anak yang *suspect* terdapat 6 (66,6%) ibu yang berpendidikan rendah dan dari 7 ibu yang status perkembangan motorik halus anak yang *untestable* hanya 4 (57,1%) ibu yang sampai lulus SMA, hal ini sangat berpengaruh pada perkembangan motorik halus anak bisa mengalami *suspect* dan *untestable* karena pengetahuan ibu yang kurang. Pengetahuan berkaitan dengan tingkat pendidikan karena semakin baik tingkat pendidikan orang tua berhubungan erat dengan semakin baiknya kualitas stimulasi psikososial yang diberikan kepada anaknya, pengetahuan ibu tentang perkembangan anak dan stimulasi dini yang rendah akan menyebabkan anak kurang mendapatkan lingkungan yang responsif bagi perkembangannya dan pengetahuan ibu sangatlah penting karena dapat mengarahkan ibu untuk berinteraksi dengan anak sehingga diharapkan perkembangan motorik halus anak juga dapat berkembang dengan baik, ibu sebagai pengasuh terdekat anak harus mengetahui lebih banyak mengenai perkembangan motorik halus (Trisnawati et al., 2018). Peneliti berpendapat pada kelompok perlakuan anak *stunting* banyak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus dikarenakan sebagian besar anak belum mengikuti PAUD dan belum pernah diberi ibunya stimulus bermain untuk meningkatkan perkembangan motorik halusnya.

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa saat melakukan *pre-test* didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok kontrol sebelum

diberikan terapi bermain plastisin meliputi *suspect* sebanyak 12 (75,0%) anak, dari 12 anak yang *suspect* sebagian besar terdapat 11 (91,6%) anak balita *stunting* yang berusia 36-47 bulan, pada saat dilakukan *pre-test* menggunakan DDST 12 anak tersebut sebagian besar anak gagal pada tugas menyusun 6-8 kubus, mencontoh gambar lingkaran, menggambar orang 3 bagian, memilih garis yang lebih panjang, mencontoh gambar persegi. Pada *pre-test* kelompok kontrol juga didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* dengan hasil *untestable* sebanyak 4 (25,0%) anak, dan dari 4 anak yang *untestable* sebagian besar terdapat 3 (75,0%) anak balita *stunting* yang berusia 36-53 bulan, pada saat dilakukan *pre-test* menggunakan DDST sebagian besar anak menolak pada tugas menyusun 4-8 kubus, mencontoh gambar lingkaran, menggambar orang 3 bagian, mencontoh gambar persegi, memilih garis yang lebih panjang.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah anak yang mengikuti PAUD seperti yang dijelaskan oleh Pura (2019) bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan fisik anak salah satunya perkembangan motorik halus anak (Kamala et al., 2020). Pernyataan tersebut sejalan dengan data responden penelitian ini didapatkan anak balita *stunting* yang ada pada kelompok kontrol dari 16 anak hanya ada 1 yang sudah masuk PAUD yang artinya sebanyak 15 anak dari yang *suspect* dan *untestable* belum mengikuti PAUD.

Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik halus anak adalah pendidikan ibu, hal ini sejalan dengan data responden yaitu dari 12 ibu anak balita *stunting* yang *suspect* terdapat 9 (75,0%) ibu yang berpendidikan rendah dan dari 4

ibu anak balita *stunting* yang *untestable* terdapat 2 (50,0%) ibu yang berpendidikan rendah. Data lain yang didapatkan dari responden adalah pendapatan keluarga selama satu bulan, hal ini dapat menjadi faktor pengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak karena dengan pendapatan keluarga yang cukup, ibu dapat membelikan atau memfasilitasi anak untuk mendapat permainan yang bisa meningkatkan perkembangan motorik halus seperti bermain plastisin namun kenyataannya dari 12 anak *stunting* yang *suspect* terdapat 8 (66,7%) masyarakat berpenghasilan rendah dan pada 4 anak *stunting* yang *untestable* terdapat 3 (77,0%) masyarakat berpenghasilan rendah. Hasil wawancara ibu pada kelompok kontrol ini sebagian besar belum pernah membelikan permainan yang dapat meningkatkan perkembangan motorik halus dan sebagian besar ibu belum mengerti stimulus bermain yang dapat meningkatkan perkembangan motorik halus anak sehingga sebagian besar anak belum pernah diberi terapi bermain. Hal ini dapat dijelaskan oleh beberapa penelitian yang berkesimpulan bahwa status pendidikan seorang ibu sangat menentukan kualitas pengasuhannya. Ibu yang berpendidikan tinggi tentu akan berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah (Apriluana & Fikawati, 2018). Peneliti berpendapat anak balita *stunting* pada kelompok kontrol bisa banyak yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus dikarenakan rendahnya pengetahuan ibu tentang stimulus dan tidak adanya kesempatan anak untuk melakukan kegiatan bermain plastisin untuk meningkatkan perkembangan motorik halusnya.

5.2.2 Perkembangan Motorik Halus Anak *Stunting* Usia Balita (3-5 tahun) Sesudah Diberi Terapi Plastisin Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa saat melakukan *post-test* didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi bermain plastisin meliputi normal sebanyak 13 anak dan *suspect* sebanyak 3 anak. Dari 13 anak yang perkembangan motorik halusnya meningkat hingga ke normal terdapat 2 (15,4%) anak usia 36-41 bulan, 6 (46,2%) anak usia 42-47 bulan, 1 (7,7%) anak usia 48-53 bulan dan 4 (30,8%) usia 54-60 bulan yang dapat dilihat sebagian besar adalah anak usia 42-60 bulan. Anak yang perkembangan motorik halusnya tidak meningkat dengan *suspect* terdapat 1 (33,3%) anak usia 36-41 bulan dan 2 (66,7%) anak usia 54-60 bulan. Pada saat dilakukan *post-test* menggunakan DDST sebanyak 3 anak yang gagal sebagian besar gagal pada tugas mencontoh gambar lingkaran, menggambar orang 3 bagian, mencontoh gambar persegi.

Peneliti telah melakukan terapi bermain plastisin pada anak balita *stunting* usia 3-5 tahun yang terdaftar di Puskesmas Tanah Kalikedinding untuk meningkatkan perkembangan motorik halusnya. Pengukuran motorik halus menggunakan DDST dilakukan saat pertemuan pertama. Pada pertemuan pertama setelah peneliti melakukan *pre-test* perkembangan anak menggunakan DDST, peneliti memberikan mainan plastisin kepada anak dan melakukan edukasi kepada ibu untuk memberikan permainan secara rutin selama 14 hari setiap pemberian intervensi terapi bermain plastisin diberikan kepada anak dengan dosis 1 hari sekali, setiap pelaksanaan intervensi perkembangan motorik halus dilakukan selama 30

menit dan didampingi oleh orang tua atau keluarga. Selama 14 hari peneliti berkomunikasi dengan ibu melalui *whatsapp* untuk terus mengingatkan dan memantau kegiatan terapi bermain plastisin yang harus diberikan pada anak. Setelah 14 hari peneliti kembali melakukan kunjungan ke masing-masing rumah responden lalu melakukan *post-test* dengan DDST. Hasil pengukuran di hari terakhir motorik halus anak balita *stunting* usia 3-5 tahun menggunakan DDST ini menunjukkan perbedaan sebelum diberikan terapi bermain plastisin dan sesudah diberikan terapi bermain plastisin yaitu terdapat 13 anak yang perkembangan motorik halusnya meningkat hingga ke normal, dari 13 anak yang perkembangan motoriknya meningkat terdapat 7 anak yang dapat lulus melakukan tugas disebelah kanan garis usia atau disebut *advanced*, tugas yang dapat dilakukan 7 anak ini sebagian besar adalah tugas menggambar orang 6 bagian dan mencontoh gambar persegi.

Terapi plastisin yang telah diberikan selama 14 hari pada kelompok perlakuan masih terdapat 3 anak (18,8%) dengan perkembangan yang *suspect* meskipun sudah diberikan terapi bermain plastisin namun perkembangan motorik halusnya tidak meningkat, hal ini dapat dijelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus adalah riwayat sakit, 2 dari 3 (66,7%) anak yang perkembangan motorik halusnya masih *suspect* merupakan anak *stunting* dengan gangguan *down syndrome* dan tunarungu. Potads (2019) menyatakan bahwa anak dengan gangguan *down syndrome* mengalami keterlambatan dalam perkembangan keterampilan motorik, perkembangan motorik pada anak *down syndrome* muncul pada waktu yang berbeda dengan anak normal yang disebabkan adanya defisit lateralis, kontrol visual, kekuatan, koordinasi serta keseimbangan

anak dengan *down syndrome* memerlukan terapi khusus salah satu terapi yang sangat diperlukan anak down syndrome adalah terapi sensori integrasi atau terapi pada anak berkebutuhan khusus (Imania et al., 2021). Pada anak tunarungu mengalami keterbatasan dalam menggunakan bahasa, anak tunarungu cenderung menarik diri dari lingkungan lebih sering menyendiri (Iskandar & Supena, 2021). Dapat disimpulkan hasil penelitian 3 dari 13 anak *stunting* yang perkembangan motorik halusnya masih *suspect* dikarenakan mempunyai riwayat sakit, hal ini dibuktikan dengan Uji *crosstabs* riwayat sakit dengan perkembangan motorik halus kelompok perlakuan yang telah diberi terapi bermain menunjukkan hasil $p = 0,000 \leq 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara riwayat sakit dengan perkembangan motorik halus. Peneliti berpendapat bahwa anak *stunting* yang masih *suspect* perkembangan motorik halusnya setelah diberi terapi bermain plastisin dikarenakan memiliki riwayat penyakit.

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa saat melakukan *post-test* didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok kontrol yang tidak diberi terapi bermain plastisin meliputi normal sebanyak 1 anak dan *suspect* sebanyak 15 anak. Dari 1 anak yang perkembangan motorik halusnya meningkat hingga ke normal anak berusia 41 bulan dan sudah masuk PAUD. Anak yang perkembangan motorik halusnya tidak meningkat dengan *suspect* sebanyak 15 anak terdapat 8 (53,3%) anak usia 36-41 bulan, 4 (26,7%) anak usia 42-47 bulan, 2 (13,3%) anak usia 48-53 bulan dan 1 (6,7%) anak usia 54-60 bulan yang dapat dilihat sebagian besar adalah anak usia 36-47 bulan. Pada saat dilakukan *post-test* menggunakan DDST sebagian besar anak gagal pada tugas menyusun 6-8 kubus, mencontoh gambar lingkaran, menggambar orang 3 bagian, mencontoh gambar

persegi. Peneliti berpendapat kelompok kontrol yang mengalami peningkatan perkembangan motorik halus dikarenakan sudah mengikuti PAUD sedangkan 15 anak perkembangan motorik halusnya tidak meningkat sampai ke tahap normal dikarenakan tidak mendapat terapi bermain plastisin dan tidak mendapat kesempatan belajar di PAUD.

5.2.3 Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak *Stunting* Usia Balita (3-5 tahun) Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol

- a. Hasil pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada pada kelompok perlakuan

Hasil penelitian di dapatkan bahwa motorik halus anak *stunting* usia balita pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi bermain plastisin meliputi suspect sebanyak 9 anak (56,2%), *untestable* sebanyak 7 anak (43,8%) dan setelah diberikan intervensi terapi bermain plastisin menjadi normal sebanyak 13 anak (81,2%) dan suspect sebanyak 3 anak (18,8%).

Dilakukan uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil $p = 0,001 \leq 0,05$ yang berarti terapi bermain plastisin berpengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak *stunting* usia balita di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Dari jumlah 16 anak setelah diberikan terapi bermain plastisin terdapat 13 anak yang perkembangan motorik halusnya meningkat sampai ditahap normal, peneliti berpendapat hal ini dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi adalah pemberian stimulasi bermain plastisin kepada anak *stunting* secara rutin. Hal ini dapat dijelaskan oleh peneliti Putri dkk (2021) menyatakan bahwa melalui pemberian stimulasi yang benar akan membantu pertumbuhan dan perkembangan

yang sesuai aspek perkembangan anak (Putri et al., 2021). Salah satu kegiatan yang dapat membantu dalam meningkatkan motorik halus pada anak yaitu melalui bermain plastisin, karena dengan bermain plastisin dapat melatih jari jemari anak, melatih koordinasi mata dan tangan anak (Kamala et al., 2020).

Terapi bermain plastisin yang dilakukan peneliti berhasil meningkatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* sebanyak 13 anak (81,2%) dan tidak mengalami perubahan sebanyak 3 anak (18,8%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini sesuai dengan para peneliti sebelumnya jika permainan plastisin dapat meningkatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting*, namun peneliti sebelumnya menerapkan bermain plastisin ini kepada anak yang sehat dan tidak mengalami *stunting* seperti penelitian yang dilakukan oleh (Pangestika & Setiyorini, 2015) dengan hasil peningkatan motorik halus sebanyak 14 anak dari 20 anak di TK AL- Hidayah Tawang Sari 2015. Pangestika juga menyatakan bahwa kemampuan motorik halus anak yang diberikan permainan plastisin lebih baik dari pada kemampuan motorik halus tanpa permainan plastisin, pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian Sutadarma, G.W., Adiputra, H. S., Winaya, N.M., & Amoendari M.I (2016) mengatakan bahwa tingkat perkembangan motorik halus anak sebelum diberikan permainan plastisin sebesar 65,69 dengan standar deviasi 3,719. Sedangkan setelah dilakukan permainan plastisin diperoleh nilai rata-rata 70,31 dengan standar deviasi 3,754 yang berarti terjadi peningkatan perkembangan motorik halus rata-rata sebesar 4,62. Peneliti lain yang dilakukan oleh (Herliana et al., 2019) menerapkan bermain plastisin pada anak usia 4-5 tahun dengan hasil penelitian sebanyak 17 anak dari 20 anak motorik halus nya berkembang dengan sangat baik sehingga dapat disimpulkan bahwa bermain

plastisin ini sangat berpengaruh untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak.

- b. Hasil pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok kontrol

Hasil penelitian didapatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* kelompok kontrol *pre-test*, dengan hasil *suspect* sebanyak 12 anak (75,0%), *untestable* sebanyak 4 anak (25,0%) dan kelompok kontrol *post-test*, dengan hasil normal sebanyak 1 anak (6,2%), *suspect* sebanyak 15 anak (93,8%). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikan 0,05 artinya jika $p < 0,05$, yang berarti terapi bermain plastisin berpengaruh untuk perkembangan motorik pada anak balita *stunting* usia 3-5 tahun. Jika $p > 0,05$, maka hal ini berarti terapi bermain plastisin tidak berpengaruh untuk perkembangan motorik halus anak *stunting* balita *stunting* usia 3-5 tahun. Uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa hasil *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol didapatkan $p = 0,059 \geq 0,05$ yang artinya hasil ini menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting*, status perkembangan anak dari *untestable* meningkat ditahap *suspect* tidak sampai ke tahap normal, adanya status yang *untestable* hal ini dikarenakan saat pertemuan pertama anak belum mengenal peneliti sehingga menolak untuk menjalankan tugas sedangkan saat pertemuan kedua anak sudah mengenal peneliti dan ada rasa percaya pada peneliti sehingga anak bisa kooperatif untuk menjalankan tugas pada perkembangan motorik halus tetapi sebagian besar hasilnya adalah *suspect*.

Kelompok kontrol tidak mengalami perubahan perkembangan motorik halus dikarenakan tidak diberikan intervensi terapi bermain plastisin dan peneliti

telah memberikan edukasi pada orangtua anak untuk memberikan permainan berupa plastisin agar perkembangan anak dapat berkembang sesuai usianya. Pada kelompok kontrol mengalami perubahan perkembangan motorik halus dengan hasil masih banyak terdapat status perkembangan yang *suspect* pada kelompok ini, asumsi peneliti adalah hal ini dikarenakan faktor orang tua tidak mengetahui tentang permainan edukasi seperti bermain plastisin yang dapat meningkatkan perkembangan motorik halus anak. Gerakan motorik halus yang dilatihkan melalui stimulasi dengan permainan plastisin, akan memberikan hasil yang optimal apabila melibatkan orang tua, pemberian edukasi teknik permainan dengan membuat benda dari plastisin yang disukai oleh anak dapat meningkatkan perkembangan motorik halus anak (Pangestika & Setiyorini, 2015).

c. Hasil perbedaan pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dari 46 anak *stunting* yang terdaftar di puskesmas tersebut yang menjadi responden berjumlah 32 anak *stunting* usia 3-5 tahun meliputi 16 kelompok perlakuan 16 anak dan kelompok kontrol 16 anak. Kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi terapi bermain plastisin terjadi peningkatan perkembangan motorik halus pada anak ballita *stunting*, dengan hasil normal sebanyak 13 anak (81,2%) dan *suspect* sebanyak 3 anak (18,8%). Kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi terapi bermain plastisin mengalami perubahan perkembangan motorik halus pada anak balita *stunting*, dengan hasil normal sebanyak 1 anak (6,2%) dan *suspect* sebanyak 15 anak (93,8%). Uji statistik yang digunakan pada kedua kelompok ini menggunakan uji *Mann – Whitney* menunjukkan bahwa $p =$

$0,000 \leq 0,05$ yang berarti ada perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus pada anak balita *stunting* di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Adanya perbedaan hasil penelitian pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat terjadi karena faktor perbedaan usia anak, status gizi dan terutama faktor pemberian terapi bermain plastisin secara rutin pada anak balita *stunting*.

5.3 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan dan keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, yaitu:

1. Penelitian ini tidak membatasi ibu dalam mencari informasi sendiri tentang stimulasi bermain untuk meningkatkan perkembangan motorik halus sehingga pada kelompok kontrol terdapat anak *stunting* yang perkembangan motorik halusnya meningkat.
2. Pembagian sampel antara 2 kelompok tidak homogen atau tidak seimbang dibagian usia, peneliti hanya menggunakan sistem random dengan menggunakan aplikasi sehingga sangat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan menyajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti supaya dapat dijadikan perbaikan bagi penelitian selanjutnya dan saran yang berguna bagi pihak-pihak terkait.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada tanggal 15 Juni – 4 Juli 2022 dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberi terapi bermain plastisin dengan hasil *pre-test* perkembangan motorik halus mengalami keterlambatan atau *suspect* dan *untestable*. Sebagian besar anak balita *stunting* tersebut belum mengikuti PAUD dan sebagian besar ibu merupakan ibu yang berpendidikan rendah dan sebagian besar anak belum pernah mendapatkan terapi bermain plastisin.
2. Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberi terapi bermain plastisin dengan hasil *post-test* perkembangan motorik halus terdapat pengaruh perkembangan motorik halus anak balita *stunting* setelah diberikan terapi bermain plastisin pada kelompok perlakuan sebagian besar meningkat hingga ke normal dan tidak ada pengaruh perkembangan motorik halus pada kelompok kontrol status perkembangan anak tidak meningkat sampai ke normal.

3. Terdapat perbedaan pengaruh perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pada kelompok perlakuan dari *untestable* dan *suspect* sebagian besar meningkat hingga ditahap normal dan pada kelompok kontrol tidak terdapat perkembangan motorik halus anak balita *stunting* yang meningkat sampai ke tahap normal, terapi bermain plastisin mampu meningkatkan perkembangan motorik halus anak balita *stunting* pada kelompok perlakuan.

6.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan peneliti untuk penerapan pada peneliti selanjutnya, antara lain:

1. Orangtua yang memiliki anak *stunting* dapat memberikan stimulasi bermain plastisin secara rutin agar tidak terjadi keterlambatan perkembangan motorik halus anak.
2. Petugas kesehatan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya hendaknya memantau perkembangan anak *stunting* tidak hanya berfokus pada gizi anak dan juga melakukan edukasi kepada orangtua yang memiliki anak *stunting* untuk memberikan stimulasi bermain kepada anak.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian pengaruh terapi plastisin terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* dengan melakukan perbandingan intervensi menggunakan permainan edukatif lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Penelitian Gizi Dan Makanan (Journal of Health Science and Prevention)*, 3(2). <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Arini, D., Nursalam, N., Mahmudah, M., & Faradilah, I. (2020). The incidence of stunting , the frequency / duration of diarrhea and Acute Respiratory Infection in toddlers. *Journal of Public Health Research*, 9(1816), 117–120.
- Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur. (2019). Jurnal Kesehatan AIPTINAKES JATIM. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 1–67.
- Aulina, C. N. (2017). Metodologi Pengembangan Motorik Halus Anak Usia Dini. In *UMSIDA Press* (pp. 1–178).
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M. L. C., & Grantham-Mcgregor, S. (2016). Series advancing early childhood development: From science to scale 1 early childhood development coming of age. *Science through the Life Course*, 6736(16).
- Candra, A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. https://r.search.yahoo.com/http_Buku_Epidemiologi_Stunting_Komplit.pdf/
- Feminin, K., & Pusari, R. W. (2016). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Pada Aud Melalui Kegiatan Bermain Konstruksi Plastisin Bentuk Huruf Kelompok B Ra Taqwal Ilah Semarang. *Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 32. <https://doi.org/https://doi.org/10.26877/paudia.v5i1.1173>
- Herliana, Juniawan, H., & Putra, F. (2019). Perbandingan Efektivitas Bermain Origami Dan Bermain Plastisin (Lilin) Terhadap Peningkatan Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah Usi 4-5 Tahun. *Darul Azhar*, 7(1), 16–22.
- Imania, D. R., Wahyuningsih, I. R., & Kustiyati, S. (2021). UPAYA PENINGKATAN PERKEMBANGAN ANAK DENGAN DOWN SYNDROME: LITERATUR REVIEW. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 42–56. <https://ojs3.umc.ac.id/index.php/JIK/article/view/2564>
- Iskandar, R., & Supena, A. (2021). Implementasi Layanan Inklusi Anak Berkebutuhan Khusus Tunarungu. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*, 5(1), 124–137. <https://doi.org/10.32585/jkp.v5i1.1018>
- Jimoh, A. O., Oowo, J., Alhassan, A. &, Yakubu, M., Anyiam, J. O., & Yakubu, A. M. (2018). South African Journal of Clinical Nutrition Relationship between

child development and nutritional status of under-five Nigerian children the Creative Commons License [CC BY-NC 3.0] Relationship between child development and nutritional status of under-five Nigerian children. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 31(3), 50–54. <https://doi.org/10.1080/16070658.2017.1387434>

- Kamala, D., Dwi, R., & Chandra, A. (2020). Kajian Wacana Upaya Meningkatkan Motorik Halus Melalui Kegiatan Bermain Plastisin pada Anak Usia 5–6 Tahun. *JECIE (Journal of Early Childhood and Inclusive Education)*, 4(1), 35–42. <https://jurnal.ikipjember.ac.id/index.php/JECIE/article/view/494>
- Kemendes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442*-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. In *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Kemendagri RI. (2015). InfoDATIN Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. In *kemendes RI, Pusat data dan informasi* (pp. 1–6).
- Kemendagri RI. (2019). Informasi Umum Karakteristik Bayi- Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Karakteristik Bayi-Balita dan Anak Pra Sekolah* (pp. 1–28).
- Kurniasih, N., Astrianingsih, D., & Sholehah, I. (2021). *Penggunaan Plastisin Untuk Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini Kelompok B di TK AL Firmansyah*. 2(2), 79–84. <http://jurnal.stkipbanten.ac.id/index.php/Joe>
- Kurniawan, R., Muhimmah, I., & Jannah, H. R. (2016). Sistem Monitoring Perkembangan Anak Berbasis Denver Development Screening Test (Ddst / Denver II). *TEKNOIN*, 22(4), 305–314. <https://journal.uin.ac.id/jurnal-teknoin/article/download/7431/6484>
- Latubessy, A., & Wijayanti, E. (2018). Model Ddst(Denver Development Screening Test) Untuk Monitoring Perkembangan Anak Berbasis Expert System. *Simetris: Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer*, 9(1), 205–210. <https://doi.org/10.24176/simet.v9i1.1763>
- Maharani, N., & Jannah, M. (2018). the Effect of Constructive Play With Clay Media Towards Fine Motor Skill of Children. *International Journal of Advanced Research*, 6(3), 87–94. <https://doi.org/10.21474/ijar01/6653>
- Mizobe, H., Tanaka, T., Hatakeyama, N., Nagai, T., Ichioka, K., Hondoh, H., Ueno, S., & Sato, K. (2013). Structures and Binary Mixing Characteristics of Enantiomers of 1-Oleoyl-2,3-dipalmitoyl-sn-glycerol (S-OPP) and 1,2-Dipalmitoyl-3-oleoyl-sn-glycerol (R-PPO). *JAACS, Journal of the American Oil Chemists' Society*, 90(12), 1809–1817. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Mulyani, S., Musfiroh, M., & Heru, U. (2021). *Efektifitas Terapi Bermain*

Terhadap Perkembangan Komunikasi dan Sosial Pada Anak Autis The Effectivity of Playing Therapy on Communication and Social Development on Autistic Children. 9(2), 62–67.

- Ni'mah, K., Rahayu, S., & Nadhiroh. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Nofitasari, D. O., Widodo, A., & Teguh, S. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam tumbuh kembang anak usia toddler di kartasura. In *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Pangestika, R. A., & Setiyorini, E. (2015). PENGARUH BERMAIN PLASTISIN TERHADAP SEKOLAH (The effect of Plasticine play to fine motor development at pre school. *Ners Dan Kebidanan*, 2(2), 181–188. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i2.ART.p169-175>
- Prasetyanti, D. K., & Aminah, S. (2017). Pengaruh Permainan Lilin Plastisin Terhadap Keterampilan Motorik Halus. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 3(2), 124–130.
- Primasari, E. P., Syofiah, P. N., & Muthia, G. (2020). Perbedaan Perkembangan Motorik Balita Stunting Dan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegang Baru. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1145>
- Putri, R., Maghfiroh, R., Jumiatmoko, Hafidah, R., & Nurjanah, N. E. (2021). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan Kolase Bahan Bekas Studi Literatur. *Jurnal Golden Age*, 5(2), 314–322. <https://doi.org/10.29408/jga.v5i02.3705>
- Raharjo, D., Alfiyanti, D., & Purnomo, S. E. (2014). Pengaruh terapi bermain menggunting terhadap peningkatan motorik halus pada anak autisme usia 11–15 tahun Di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 2(1), 1–9. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/211>
- Rahman, U. (2009). Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini. *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan*, 12(1), 46–57. <https://doi.org/10.24252/lp.2009v12n1a4>
- Ratnaningsih, T., Indatul, S., & Peni, T. (2017). Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja. In *Indonesia Pustaka*. https://www.academia.edu/36592719/Buku_Ajar_Teori_dan_Konsep_Tumbuh_Kembang_dan_Stimulasi_Bayi_Toddler_Pra_Sekolah_Usia_Sekolah_dan_Remaja
- Rohmah, S. K., & Gading, I. K. (2018). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Melalui Bermain Plastisin. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Profesi Guru*, 1(3), 204–213. <https://doi.org/10.23887/jippg.v1i3.16454>

- Rohmah, S. K., & Gading, I. K. (2021). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Melalui Bermain Plastisin. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Profesi Guru*, 4(1), 144. <https://doi.org/10.23887/jippg.v4i1.15740>
- Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah (Relationship Between Nutritional Status, Cognitive Development, And Motor Development in Preschool Children. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 36(1), 62–72. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/>
- Suci, N. K. (2019). Upaya Meningkatkan Ketrampilan Motorik Halus Melalui Metode Bermain Plastisin Pada Anak Usia Dini. *Pratama Widya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 93–102. <https://doi.org/10.25078/pw.v3i1.708>
- Sumirah, S. (2020). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Media Plastisin 3 Dimensi pada Kelompok B TK Dharma Wanita 1 Mojotengah Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung Semester I Tahun Pelajaran 2017/2018. *Media Penelitian Pendidikan : Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Dan Pengajaran*, 14(2), 197–208. <https://doi.org/10.26877/mpp.v14i2.7701>
- Supriatin, E., Sudrajat, D. A., Annisa R, F., & Lindayani, L. (2020). the Effect of Stunting on Cognitive and Motor Development in Toddler Children: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 31–41. <https://doi.org/10.32584/jika.v3i2.782>
- Trisnawati, E., Alamsyah, D., & Kurniawati, A. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Pada Anak Stunting Usia 3-5 Tahun (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedukul Kabupaten Sanggau). *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 5(1), 1–9. <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM>
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016a). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016b). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)
- Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. 2010.
- Yulianti, S., & Tepi, D. (2020). Stunting Dan Perkembangan Motorik Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemumu Kabupaten Bengkulu Utara. *Journal of*

Nutrition College, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24530>

- Yulianto, D., & Awalia, T. (2017). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Melalui Kegiatan Montase Pada Anak Kelompok B Ra Al-Hidayah Nanggung Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk. *Jurnal PINUS*, 2(2), 118–123. <https://scholar.google.co.id/>
- Yusuf, A., Ummam, A. F., Nastiti, A. A., & Yunitasari, E. (2020). The intervention of effective playdough activity on the increase of cognitive development of autistic children. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 786–792.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Ceu Ceu Bela Salsa Diera
Tempat, tanggal lahir : Malang, 31 Mei 2000
NIM : 181.0022
Program Studi : S-1 Keperawatan
Alamat : Perumahan Malang Anggun Sejahtera bloki -15, Lawang
Agama : Islam
No. Hp : 089647341697
Email : ceu1810022@stikeshangtuah-sby.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Sawunggaling VII Surabaya Lulus Tahun 2012
2. SMP Negeri 21 Surabaya Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 21 Surabaya Lulus Tahun 2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras untuk (urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(Q.S Al Insyirah : 6-8)

PERSEMBAHAN

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat, nikmat, dan karunianya sehingga saya diberikan kesehatan dan bisa menyelesaikan tugas akhirku.
2. Kedua orangtuaku tercinta, papa Agus Setiawan dan mama Heny Kusumawati S.E., yang telah memberikan perhatian, dukungan yang tidak ada habis-habisnya serta semangat dan doa hingga sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Kedua dosen pembimbing Ibu Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Christina Yuliasuti S.Kep., Ns., M.Kep yang sudah memberi bimbingan dan memberi arahan, terimakasih atas kesabaran dari ibu dosen pembimbing.
4. Kakak-kakakku tersayang Alfian Satya Ramadhani yang selalu mendukung penulis walaupun sedang berada di negeri orang, dan Debby Gita Maharani S.AP., yang memberi motivasi penulis dan R. Kevin Sukmadipura *my special person* yang selalu support dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bella Betrixiana, Bella Rizka W dan teman-teman seangkatan yang telah membantu saling mendukung dalam penyusunan skripsi ini terimakasih.

Lampiran 3

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian
Dari Stikes Hang Tuah Surabaya**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
~~STUDI PENDAHULUAN~~ / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Ceu Ceu Bela Salsa Diera

NIM : 1810022

Mengajukan Judul Penelitian **Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita Stunting Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/PERNAH * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Kepala Puskesmas Takal Surabaya

Alamat : Jl. Kedung Cowek No. 226, Tanah Kali Kedinding, Kec. Kenjeran Kota Surabaya, Jawa Timur

Tembusan :

Waktu/ Tanggal : Juni – Juli 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 07 Juli 2022

Mahasiswa



Ceu Ceu Bela Salsa Diera
NIM 1810022

Pembimbing 1



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP 03003

Pembimbing 2



Christina Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 03017

Ka Perpustakaan



Nadia O. A.Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

Lampiran 4

Surat Pengantar Ijin Pengambilan Data
Dari Stikes Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : B / R.035.a / VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Kepada
Yth. Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No. 197
Sidoarjo Kec. Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ceu Ceu Bella S.D
 NIM : 1810022
 Judul penelitian : Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 13 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 13 Juni 2022

Nomor : B / R.035.b / VI / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada**
Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali
Kedinding
Jl. Kedung Cowek No.226 Tanah
Kali Kedinding Kenjeran
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Ceu Ceu Bella S.D
 NIM : 1810022
 Judul penelitian : Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 13 Juni 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Dinas Penanaman Modal dan YanTerpadu Satu Pintu Sby
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

**Surat Keterangan Persetujuan
Etik Penelitian Stikes Hang Tuah Surabaya**



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/45/VI/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Ceu Ceu Bela Salsa Diera

dengan judul :

**Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita
Stunting di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juni 2022 sampai dengan tanggal 15 Juni 2023



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 6

Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072/20959 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Nomor : 070/1703/S/RPM/436.7.15/2022
Tanggal : 14 Juni 2022
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Ceu Ceu Bela Salsa Diera**
NIM : 1810022
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Alamat : Gajah Mada Sekolahan 203
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita Stunting di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya
Lamanya Penelitian : 15 Juni Tahun 2022 s/d 15 Agustus Tahun 2022
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tanah Kali Kedinding**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 22 Juni 2022

dan, KEPALA DINAS
Sekretaris,

drg. Primayanti, M. Kes
Pembina
NIP. 197210232005022003

Lampiran 7

**Surat Selesai Penelitian Dan Pengambilan Data Penelitian Dari
Puskesmas Tanah Kalikedinding**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING
Jl. H.M. Noer No. 226 Surabaya (60129)
TELP.(031) 51501347

SURAT KETERANGAN

Nomor : 004 / 392 / 436.7.2.3.25 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr Era Kartikawati
NIP : 197004302006042008
Pangkat / Golongan : Pembina
Jabatan : Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ceu Ceu Bela Salsa Diera
Instansi : STIKES Hang Tuah Surabaya
Program Studi : S 1 Keperawatan
NIM : 1810022

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Plastisin terhadap Perkembangan Motorik Halus di Puskesmas Tanah Kalikedinding terhitung mulai Bulan 24 Juni 2022 sampai dengan 15 Agustus 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya

Tanggal : 11 Agustus 2022


 Kepala Puskesmas
dr Era Kartikawati
 Pembina
 NIP. 197004302006042008

Lampiran 8

LEMBAR PENJELASAN (*Information For Consent*)

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”. Berikut adalah beberapa informasi yang harus saya sampaikan terkait dengan keikutsertaan saudara sebagai responden dalam penelitian ini :

1. Selama penelitian anak akan mendapatkan terapi bermain plastisin dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Terapi di berikan selama 1 hari sekali selama 30 menit dalam 2 minggu dengan hari pertama meminta persetujuan responden serta melakukan *pre test* dengan menggunakan lembar observasi DDST. Selama 2 minggu diberikan terapi bermain plastisin. Untuk kelompok kontrol hanya diberi *pre test* dan *post test*. Setelah 2 minggu diberikan terapi bermain plastisin akan dilakukan *post test* dengan menggunakan lembar observasi DDST.
 - b. Terapi diberikan pada waktu santai dengan durasi waktu selama 30 menit untuk terapi bermain plastisin.

- c. Terapi ini tidak menimbulkan efek samping yang negatif dikarenakan penelitian ini memberikan anak permainan untuk mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak yang dapat meningkatkan fungsi motorik halus berupa terapi bermain plastisin.
2. Semua data tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan informasi yang telah saudara berikan hanya untuk diperlukan untuk pengolahan data.
 3. Penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”.

Demikian penjelasan ini disampaikan. Saya berharap saudara secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2022

Yang Menerima Penjelasan

Peneliti

.....

Ceu Ceu Bela Salsa Diera

Saksi

.....

Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Ceu Ceu Bela Salsa Diera

NIM : 181.0022

Yang berjudul “Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi teman saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Tanggal	
No. responden	
Tanda tangan peneliti Ceu Ceu Bela Salsa Diera	
Tanda tangan responden (.....)	

Lampiran 10

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

**“Pengaruh Terapi Plastisin Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak
Balita *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”**

No. Responden :

KODE

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Berilah tanda check list (v) pada kotak yang telah disediakan
3. Kolom kode tetap dibiarkan kosong
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

A. Data Demografi Anak

1. Nama Anak (Inisial) :
2. Usia Anak :
3. Tanggal Lahir Anak :
4. Jenis Kelamin Anak : Laki-laki Perempuan
5. Riwayat sakit anak :
6. Status imunisasi anak :

Lengkap Tidak

7. Jenis pola ASI :

- Eksklusif: anak mendapat ASI selama 6 bulan
- Parsial: anak diberi makanan buatan selain ASI sebelum 6 bulan
- Predominan: diberi ASI dan pernah memberikan sedikit minuman

lain sebagai minuman prelakteal sebelum ASI keluar, seperti teh

8. Apakah anak memiliki saudara kandung?

Ya Tidak

Apabila iya, jarak kelahiran anak dengan saudaranya berapa tahun :.....

9. Apakah anak sudah menempuh pendidikan anak usia dini (PAUD)?

Sudah Belum

10. Status gizi anak berdasarkan BB / U :

Gizi Buruk (< -3 SD) Gizi Kurang (≥ -3 SD s/d < -2 SD)

Gizi Baik (-2 SD s/d $2,0$ SD) Gizi Lebih (> 2 SD)

11. Status gizi anak berdasarkan TB / U :

Sangat Pendek ($< -3,0$ SD) Pendek ($\geq -3,0$ hingga $< -2,0$ SD)

Normal (-2 SD s/d $2,0$ SD) Gemuk (>2 SD)

12. Status gizi anak berdasarkan BB / TB :

Sangat kurus (< -3 SD) Kurus ($-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD)

Normal (-2 SD s/d $2,0$ SD) Gemuk (> 2 SD)

B. Data Demografi Ibu

1. Nama Ibu (Inisial) :

2. Usia Ibu :

3. Pendidikan Ibu :

SD SMP SMA Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan Ibu :

Ibu Rumah Tangga Swasta PNS Lainnya

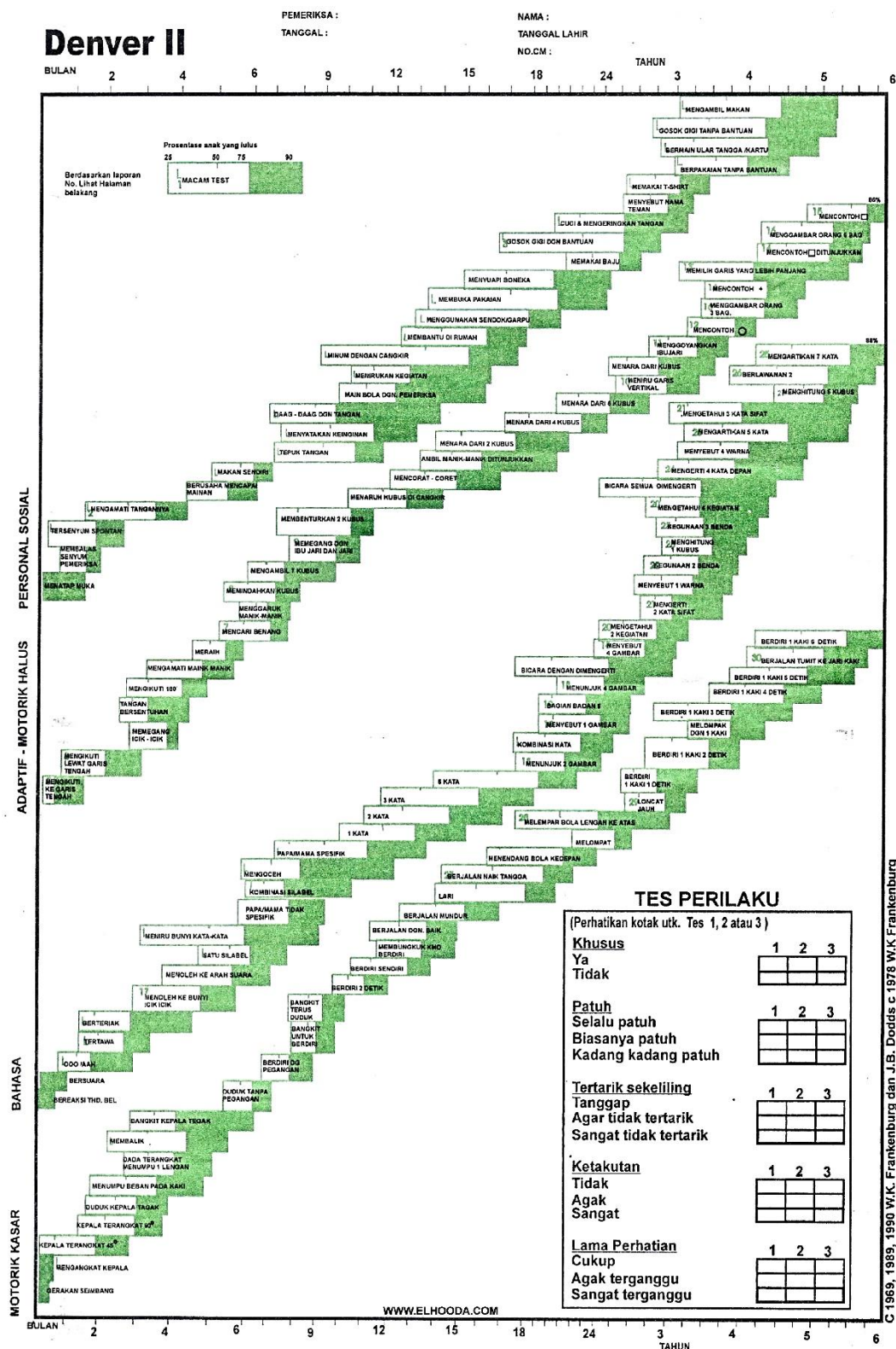
5. Jika ibu berkerja, anak bersama siapa dirumah ?.....

6. Pendapatan keluarga :

7. No. Telepon :

Lampiran 11

Lembar Observasi Perkembangan Anak *Denver Developmental Screening Test*



PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak
2. Anak harus memandangi tangan beberapa detik
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan odol pada sikat
4. Anak tidak harus dapat memakai tali sepatu, memasang bemo/resleting di belakang
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain \pm 20 cm di atas muka anak
6. Lukis bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari
7. Lukis bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja
9. Lukis bila anak mengambil mainan-mainan dengan ibu jari dan jari
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa
11. Gergam tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyahkan ibu jari. Lukis bila anak menurukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari



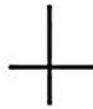
12. Lukis bila ujung saling

bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar



13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai

terbalik (lulus bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)



14. Lukis asal garis menyilang



15. Biarkan anak meruru.

Jika tidak dapat demonstrasikan

Waktu memberikan tugas 12, 14 dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kali dll) dihitung sebagai satu bagian
17. Tanuh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, maka minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, sambut. Lulus 5 dari 5
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang? meong? bicara? menggonggong? meningklk?
Lulus 2 dari 5, 4 dari 6
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin? capai? lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir?, apa gunanya kursi?, apa gunanya pensil?, Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan
23. Lukis bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5)
24. Katakana kepada anak : Tanuh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata)

Lampiran 12

Standard Operating Procedures (S.O.P) Terapi Plastisin

1. Guru menjelaskan dan bercakap - cakap dengan anak tentang kegiatan yang akan dilakukan (sesuai dengan tema yang akan diterapkan).
2. Guru memperkenalkan dan menjelaskan tentang media yang akan digunakan (Plastisin).
3. Guru mendemonstrasikan cara penggunaan media (Plastisin).
4. Guru memperlihatkan beberapa contoh bentuk dari plastisin sambil membahasnya melalui percakapan dengan anak-anak.
5. Guru membagikan media (plastisin) kepada anak-anak.
6. Guru memberikan kebebasan dan mempersilahkan anak untuk membentuk sesuai imajinasinya.
7. Guru memberi motivasi kepada anak dengan cara ikut berbaur dengan anak dan membuat bentuk dari plastisin sesuai imajinasi guru, sesekali sambil bercakap-cakap tentang kegiatan yang sedang dilakukan.
8. Guru mengamati proses yang dilakukan oleh anak secara individual, focus kepada gerak jemarinya (kekuatan, kelenturan, pelibatan semua jari, kreativitas dan hasil).
9. Guru memberikan pujian kepada anak yang telah berhasil dan memberikan bimbingan kepada anak yang masih memerlukan bantuan.
10. Guru membuat catatan kecil tentang perkembangan anak secara individual, sebagai evaluasi apakah metode bermain plastisin efektif untuk meningkatkan ketrampilan motoric halus anak sesuai dengan indicator yang telah ditetapkan.

11. Guru meminta anak satu persatu menceritakan apa yang telah dibuatnya.
Guru memberikan pujian kepada anak.
12. Waktu bermain plastisin selama 30 menit / hari.
13. Terapi bermain plastisin dilaksanakan dengan prinsip bermain sambil belajar atau belajar seraya bermain. Sesuai dengan perkembangan anak, dapat membuat suasana menyenangkan agar anak bisa merasa senang, tenang, aman, dan nyaman selama proses pembelajaran.

Lampiran 13**Lembar Kegiatan**

No	Hari/Tanggal	Terapi Plastisin
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

Lampiran 14

Tabulasi Hasil Data Demografi Kelompok Perlakuan Pada Anak *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	2	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3
2	4	1	1	2	2	3	2	3	2	2	4	1	2	3
3	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	4	1	5
4	2	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	3	1	4
5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	4	3	2	3
6	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	4	1	1	1
7	4	2	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	2	3
8	4	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	2	1	3
9	2	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	2
10	4	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	1
11	2	2	1	2	1	3	2	3	1	1	3	3	1	5
12	4	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	1	2
13	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3
14	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	1	1
15	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1
16	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	4	3	1	2

Lampiran 15

Tabulasi Hasil Data Demografi Kelompok Kontrol Pada Anak *Stunting* Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	1	1
2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	1	3
3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1
4	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2
5	2	2	1	2	1	3	1	3	2	2	3	3	1	4
6	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	4	1	1	1
7	3	1	1	2	1	3	1	3	2	2	3	3	1	2
8	4	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2
9	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	4	3	1	3
10	2	1	1	2	1	3	1	3	2	3	3	2	1	2
11	1	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1
12	1	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	4	1	4
13	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	3	1	5
14	1	2	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1
15	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1
16	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2

Keterangan :

P1	Usia Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. 36-41 bulan 2. 42-47 bulan 3. 48-53 bulan 4. 54-60 bulan 	P10	BB/TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Kurus 2. Kurus 3. Normal 4. Gemuk
P2	Jenis Kelamin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan 	P11	Usia Ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. <20 Tahun 2. 20-29 Tahun 3. 30-39 Tahun 4. 40-49 Tahun 5. >50 Tahun
P3	Riwayat Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak 2. Ya 	P12	Pendidikan Ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
P4	Status Imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Lengkap 2. Lengkap 	P13	Pekerja Ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Rumah Tangga 2. Swasta 3. PNS
P5	Pola ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksklusif 2. Parsial 3. Predominan 	P14	Pendapatan Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. <1.000.000 2. 1000.000-1.999.999 3. 2.000.000-2.999.999 4. 3000.000-3.999.999 5. >4.000.000
P6	Jarak Kelahiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Ada 2. <2 Tahun 			

- | | | |
|----|-----------------|--|
| P6 | Jarak Kelahiran | 3. >2 Tahun |
| P7 | Pendidikan Anak | 1. Belum
2. Sudah |
| P8 | BB/U | 1. Gizi Buruk
2. Gizi Kurang
3. Gizi Baik
4. Gizi Lebih |
| P9 | TB/U | 1. Sangat Pendek
2. Pendek |

Lampiran 16

Tabulasi Hasil Perkembangan Motorik Halus Kelompok Perlakuan

Kode	Interpretasi Awal	Hasil Pre-test	Interpretasi Akhir	Hasil Post-test
1	Normal : 5 Caution (F) : 3	<i>Suspect</i>	Normal : 8	Normal
2	Normal : 5 Caution (F) : 3	<i>Suspect</i>	Normal : 7 Caution (F) : 1	Normal
3	Normal : 6 Caution (R) : 2	<i>Untestable</i>	Normal : 8	Normal
4	Normal : 4 Caution (F) : 4	<i>Suspect</i>	Normal : 7 Caution (F) : 1	Normal
5	Normal : 4 Caution (R) : 4	<i>Untestable</i>	Normal : 8 Advanced : 1	Normal
6	Normal : 2 Caution (F) : 5 Delay (F) : 1	<i>Suspect</i>	Normal : 4 Caution (F) : 4	<i>Suspect</i>
7	Normal : 4 Caution (F) : 2	<i>Suspect</i>	Normal : 6 Advanced : 1	Normal
8	Normal : 2 Caution (F,R) : 3,1 Delay (R) : 1	<i>Untestable</i>	Normal : 4 Caution (F) : 3	<i>Suspect</i>
9	Normal : 4 Caution (F) : 4	<i>Suspect</i>	Normal : 7 Caution (F) : 1	Normal
10	Normal : 2 Caution (F) : 5	<i>Suspect</i>	Normal : 7 Caution (F) : 1	Normal
11	Normal : 5 Caution (R) : 3	<i>Untestable</i>	Normal : 8 Advanced : 2	Normal
12	Normal : 6 Caution (F) : 2	<i>Suspect</i>	Normal : 8 Advanced : 1	Normal

13	Normal : 6 <i>Caution (R) : 2</i>	<i>Untestable</i>	Normal : 8 <i>Advanced : 2</i>	Normal
14	Normal : 7 <i>Delay (R) : 1</i>	<i>Untestable</i>	Normal : 8 <i>Advanced : 2</i>	Normal
15	Normal : 2 <i>Caution (F) : 5</i> <i>Delay (F) : 1</i>	<i>Suspect</i>	Normal : 4 <i>Caution (F) : 4</i>	<i>Suspect</i>
16	Normal : 6 <i>Caution (R) : 2</i>	<i>Untestable</i>	Normal : 8 <i>Advanced : 2</i>	Normal

Keterangan :F : *Failed* (gagal)R : *Refusal* (menolak)

Lampiran 17

Tabulasi Hasil Perkembangan Motorik Halus Kelompok Kontrol

Kode	Interpretasi Awal	Hasil Pre-Test	Interpretasi Akhir	Hasil Post-Test
1	Normal : 2 Caution (F) : 4 Delay (F) : 2	<i>Suspect</i>	Normal : 4 Caution (F) : 3 Delay (F) : 1	<i>Suspect</i>
2	Normal : 4 Caution (F) : 4	<i>Suspect</i>	Normal : 4 Caution (F) : 4	<i>Suspect</i>
3	Normal : 3 Caution (F) : 1 Delay (F) : 2	<i>Suspect</i>	Normal : 3 Caution (F) : 1 Delay (F) : 2	<i>Suspect</i>
4	Normal : 5 Caution (F,R) : 2,1	<i>Suspect</i>	Normal : 6 Caution (F) : 2	<i>Suspect</i>
5	Normal : 4 Caution (F,R) : 3,1	<i>Suspect</i>	Normal : 5 Caution (F) : 3	<i>Suspect</i>
6	Normal : 3 Caution (F,R) : 2,3	<i>Suspect</i>	Normal : 4 Caution (F,R) : 3,1	<i>Suspect</i>
7	Normal : 4 Caution (R) : 3	<i>Untestable</i>	Normal : 6 Caution (F) : 1	Normal
8	Normal : 2 Caution (F) : 6 Delay (F) : 1	<i>Suspect</i>	Normal : 3 Caution (F) : 5 Delay (F) : 1	<i>Suspect</i>
9	Normal : 4 Caution (R) : 3	<i>Untestable</i>	Normal : 4 Caution (F) : 3	<i>Suspect</i>
10	Normal : 4 Caution (F) : 3 Delay (R) : 1	<i>Suspect</i>	Normal : 4 Caution (F) : 3 Delay (F) : 1	<i>Suspect</i>
11	Normal : 5 Caution (R) : 3	<i>Untestable</i>	Normal : 3 Caution (F) : 2 Delay (F) : 1	<i>Suspect</i>
12	Normal : 2	<i>Untestable</i>	Normal : 3	<i>Suspect</i>

	<i>Caution (R) : 2</i> <i>Delay (R) : 2</i>		<i>Caution (F) : 2</i> <i>Delay (F) : 1</i>	
13	Normal : 4 <i>Caution (F) : 3</i> <i>Delay (F) : 1</i>	<i>Suspect</i>	Normal : 4 <i>Caution (F) : 3</i> <i>Delay (F) : 1</i>	<i>Suspect</i>
14	Normal : 3 <i>Caution (F) : 2</i> <i>Delay (F) : 1</i>	<i>Suspect</i>	Normal : 4 <i>Caution (F) : 2</i>	<i>Suspect</i>
15	Normal : 5 <i>Caution (F) : 3</i>	<i>Suspect</i>	Normal : 5 <i>Caution (F) : 3</i>	<i>Suspect</i>
16	Normal : 4 <i>Caution (F) : 3</i> <i>Delay (F) : 1</i>	<i>Suspect</i>	Normal : 4 <i>Caution (F) : 3</i> <i>Delay (F) : 1</i>	<i>Suspect</i>

Keterangan :F : *Failed* (gagal)R : *Refusal* (menolak)

Lampiran 18

Hasil Pengaruh Kelompok Perlakuan Menggunakan Uji *Wilcoxon*

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	16		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^b

	Posttest - Pretest
Z	-3.397 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 19

Hasil Pengaruh Kelompok Kontrol Menggunakan Uji *Wilcoxon*

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest Negative Ranks	4 ^a	2.50	10.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	12 ^c		
Total	16		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^b

	Posttest - Pretest
Z	-1.890 ^a
Asymp. Sig. (2- tailed)	.059

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 20

**Hasil Perbedaan Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan
Menggunakan Uji *Mann – Whitney***

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest	Perlakuan	16	10.50	168.00
	Kontrol	16	22.50	360.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Postest
Mann-Whitney U	32.000
Wilcoxon W	168.000
Z	-4.209
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 21

Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Pre-Test Kelompok Perlakuan 9 Suspect

Usia anak * Pretest Crosstabulation

			Pretest	Total
			Suspect	
Usia anak	36-41 bulan	Count	1	1
		% of Total	11.1%	11.1%
	42-47 bulan	Count	3	3
		% of Total	33.3%	33.3%
	54-60 bulan	Count	5	5
		% of Total	55.6%	55.6%
Total		Count	9	9
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Pretest Crosstabulation

			Pretest	Total
			Suspect	
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	8	8
		% of Total	88.9%	88.9%
	Ya	Count	1	1
		% of Total	11.1%	11.1%
Total		Count	9	9
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD * Pretest Crosstabulation

			Pretest	Total
			Suspect	
PAUD	Belum	Count	8	8
		% of Total	88.9%	88.9%
	Sudah	Count	1	1
		% of Total	11.1%	11.1%
Total		Count	9	9
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Suspect	Total
Pendidikan ibu	SD	Count	4	4
		% of Total	44.4%	44.4%
	SMP	Count	2	2
		% of Total	22.2%	22.2%
	SMA	Count	3	3
		% of Total	33.3%	33.3%
Total		Count	9	9
		% of Total	100.0%	100.0%

BB/TB * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Suspect	Total
BB/TB	Sangat kurus	Count	5	5
		% of Total	55.6%	55.6%
	Kurus	Count	3	3
		% of Total	33.3%	33.3%
	Normal	Count	1	1
		% of Total	11.1%	11.1%
Total		Count	9	9
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Suspect	Total
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	3	3
		% of Total	33.3%	33.3%
	1000.000-1.999.999	Count	2	2
		% of Total	22.2%	22.2%
	2.000.000-2.999.999	Count	3	3
		% of Total	33.3%	33.3%
	3000.000-3.999.999	Count	1	1
		% of Total	11.1%	11.1%
Total		Count	9	9
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 22

Uji Korelasi (*Crosstabs*)**Pre-Test Kelompok Perlakuan 7 Untestable****Usia anak * Pretest Crosstabulation**

			Pretest	
			Untestable	Total
Usia anak	36-41 bulan	Count	2	2
		% of Total	28.6%	28.6%
	42-47 bulan	Count	3	3
		% of Total	42.9%	42.9%
	48-53 bulan	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
	54-60 bulan	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
Total		Count	7	7
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	6	6
		% of Total	85.7%	85.7%
	Ya	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
Total		Count	7	7
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
PAUD	Belum	Count	4	4
		% of Total	57.1%	57.1%
	Sudah	Count	3	3
		% of Total	42.9%	42.9%
Total		Count	7	7
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Pendidikan ibu	SD	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
	SMP	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
	SMA	Count	4	4
		% of Total	57.1%	57.1%
	Perguruan tinggi	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
Total		Count	7	7
		% of Total	100.0%	100.0%

BB/TB * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
BB/TB	Sangat kurus	Count	4	4
		% of Total	57.1%	57.1%
	Kurus	Count	3	3
		% of Total	42.9%	42.9%
Total		Count	7	7
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
	1000.000-1.999.999	Count	1	1
		% of Total	14.3%	14.3%
	2.000.000-2.999.999	Count	3	3
		% of Total	42.9%	42.9%
	>4.000.000	Count	2	2
		% of Total	28.6%	28.6%
Total		Count	7	7
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 23

Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Post-Test Kelompok Perlakuan 13 Normal

Usia anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Usia anak	36-41 bulan	Count	2	2
		% of Total	15.4%	15.4%
	42-47 bulan	Count	6	6
		% of Total	46.2%	46.2%
48-53 bulan	Count	1	1	
	% of Total	7.7%	7.7%	
54-60 bulan	Count	4	4	
	% of Total	30.8%	30.8%	
Total		Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
PAUD	Belum	Count	9	9
		% of Total	69.2%	69.2%
	Sudah	Count	4	4
		% of Total	30.8%	30.8%
Total		Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Pendidikan ibu	SD	Count	3	3
		% of Total	23.1%	23.1%
	SMP	Count	2	2
		% of Total	15.4%	15.4%
	SMA	Count	7	7
		% of Total	53.8%	53.8%
	Perguruan tinggi	Count	1	1
		% of Total	7.7%	7.7%
Total		Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%

Pekerjaan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	Count	9	9
		% of Total	69.2%	69.2%
	Swasta	Count	4	4
		% of Total	30.8%	30.8%
Total		Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	2	2
		% of Total	15.4%	15.4%
	1000.000-1.999.999	Count	3	3
		% of Total	23.1%	23.1%
	2.000.000-2.999.999	Count	5	5
		% of Total	38.5%	38.5%
	3000.000-3.999.999	Count	1	1
		% of Total	7.7%	7.7%
	>4.000.000	Count	2	2
		% of Total	15.4%	15.4%
Total		Count	13	13
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 24

Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Post-Test Kelompok Perlakuan 3 Suspect

Usia anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Usia anak	36-41 bulan	Count	1	1
		% of Total	33.3%	33.3%
	54-60 bulan	Count	2	2
		% of Total	66.7%	66.7%
Total	Count		3	3
	% of Total		100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	1	1
		% of Total	33.3%	33.3%
	Ya	Count	2	2
		% of Total	66.7%	66.7%
Total	Count		3	3
	% of Total		100.0%	100.0%

PAUD * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
PAUD	Belum	Count	3	3
		% of Total	100.0%	100.0%
Total	Count		3	3
	% of Total		100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	
			Suspect	Total
Pendidikan ibu	SD	Count	2	2
		% of Total	66.7%	66.7%
	SMP	Count	1	1
		% of Total	33.3%	33.3%
Total	Count		3	3
	% of Total		100.0%	100.0%

Pekerjaan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	
			Suspect	Total
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	Count	3	3
		% of Total	100.0%	100.0%
Total	Count		3	3
	% of Total		100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Postest Crosstabulation

			Postest	
			Suspect	Total
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	2	2
		% of Total	66.7%	66.7%
	2.000.000-2.999.999	Count	1	1
		% of Total	33.3%	33.3%
Total	Count		3	3
	% of Total		100.0%	100.0%

Lampiran 25

Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Pre-Test Kelompok Kontrol 12 Suspect

Usia Anak

			Pretest	Total
			Suspect	
Usia anak	36-41 bulan	Count	7	7
		% of Total	58.3%	58.3%
	42-47 bulan	Count	4	4
		% of Total	33.3%	33.3%
	48-53 bulan	Count	1	1
		% of Total	8.3%	8.3%
Total		Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat Sakit

			Pretest	Total
			Suspect	
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD

			Pretest	Total
			Suspect	
PAUD	Belum	Count	11	11
		% of Total	91.7%	91.7%
	Sudah	Count	1	1
		% of Total	8.3%	8.3%
Total		Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan Ibu

			Pretest	
			Suspect	Total
Pendidikan ibu	SD	Count	5	5
		% of Total	41.7%	41.7%
	SMP	Count	4	4
		% of Total	33.3%	33.3%
	SMA	Count	3	3
		% of Total	25.0%	25.0%
Total		Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%

BB/TB

			Pretest	
			Suspect	Total
BB/TB	Sangat kurus	Count	6	6
		% of Total	50.0%	50.0%
	Kurus	Count	5	5
		% of Total	41.7%	41.7%
	Normal	Count	1	1
		% of Total	8.3%	8.3%
Total		Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan Keluarga

			Pretest	
			Suspect	Total
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	5	5
		% of Total	41.7%	41.7%
	1000.000-1.999.999	Count	3	3
		% of Total	25.0%	25.0%
	2.000.000-2.999.999	Count	2	2
		% of Total	16.7%	16.7%
	3000.000-3.999.999	Count	1	1
		% of Total	8.3%	8.3%
	>4.000.000	Count	1	1
		% of Total	8.3%	8.3%
Total		Count	12	12
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 26

Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Pre-Test Kelompok Kontrol 4 *Untestable*

Usia anak * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Usia anak	36-41 bulan	Count	2	2
		% of Total	50.0%	50.0%
	48-53 bulan	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
	54-60 bulan	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
Total		Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	3	3
		% of Total	75.0%	75.0%
	Ya	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
Total		Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
PAUD	Belum	Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Pendidikan ibu	SD	Count	2	2
		% of Total	50.0%	50.0%
	SMA	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
	Perguruan tinggi	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
Total		Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%

BB/TB * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
BB/TB	Sangat kurus	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
	Kurus	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
	Normal	Count	2	2
		% of Total	50.0%	50.0%
Total		Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Pretest Crosstabulation

			Pretest	
			Untestable	Total
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
	1000.000-1.999.999	Count	2	2
		% of Total	50.0%	50.0%
	3000.000-3.999.999	Count	1	1
		% of Total	25.0%	25.0%
Total		Count	4	4
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 27

Uji Korelasi (Crosstabs)

Post-Test Kelompok Kontrol 15 Suspect

Usia anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Usia anak	36-41 bulan	Count	8	8
		% of Total	53.3%	53.3%
	42-47 bulan	Count	4	4
		% of Total	26.7%	26.7%
	48-53 bulan	Count	2	2
		% of Total	13.3%	13.3%
	54-60 bulan	Count	1	1
		% of Total	6.7%	6.7%
Total		Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	14	14
		% of Total	93.3%	93.3%
	Ya	Count	1	1
		% of Total	6.7%	6.7%
Total		Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
PAUD	Belum	Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Pendidikan ibu	SD	Count	7	7
		% of Total	46.7%	46.7%
	SMP	Count	4	4
		% of Total	26.7%	26.7%
	SMA	Count	3	3
		% of Total	20.0%	20.0%
	Perguruan tinggi	Count	1	1
		% of Total	6.7%	6.7%
Total		Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%

Pekerjaan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Suspect	
Pendapatan keluarga	<1.000.000	Count	6	6
		% of Total	40.0%	40.0%
	1000.000-1.999.999	Count	5	5
		% of Total	33.3%	33.3%
	2.000.000-2.999.999	Count	2	2
		% of Total	13.3%	13.3%
	3000.000-3.999.999	Count	2	2
		% of Total	13.3%	13.3%
Total		Count	15	15
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 28

Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Post-Test Kelompok Kontrol 1 Normal

Usia anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Usia anak	36-41 bulan	Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%

Riwayat sakit anak * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Riwayat sakit anak	Tidak	Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%

PAUD * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
PAUD	Sudah	Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendidikan ibu * Postest Crosstabulation

			Postest	Total
			Normal	
Pendidikan ibu	SMA	Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%

Pekerjaan ibu * Posttest Crosstabulation

			Posttest	Total
			Normal	
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%

Pendapatan keluarga * Posttest Crosstabulation

			Posttest	Total
			Normal	
Pendapatan keluarga	>4.000.000	Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	1	1
		% of Total	100.0%	100.0%

Lampiran 29

Hasil Uji Korelasi (*Crosstabs*)

Post Kelompok Perlakuan Berhubungan Dengan Riwayat Penyakit

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat sakit anak * Postest	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Riwayat sakit anak * Postest Crosstabulation

Count		Postest		
		Normal	Suspect	Total
		Riwayat sakit anak	Tidak	13
	Ya	0	2	2
Total		13	3	16

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.787	.184	4.770	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.787	.184	4.770	.000 ^c
N of Valid Cases		16			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 30

Frekuensi Data Umum Kelompok Perlakuan

Usia anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-41 bulan	3	18.8	18.8	18.8
	42-47 bulan	6	37.5	37.5	56.2
	48-53 bulan	1	6.2	6.2	62.5
	54-60 bulan	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	31.2	31.2	31.2
	Perempuan	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Riwayat sakit anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	87.5	87.5	87.5
	Ya	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Status imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	4	25.0	25.0	25.0
	Lengkap	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pola ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Eksklusif	13	81.2	81.2	81.2
Parsial	3	18.8	18.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Jarak kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	1	6.2	6.2	6.2
<2 tahun	1	6.2	6.2	12.5
>2 tahun	14	87.5	87.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

PAUD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum	12	75.0	75.0	75.0
Sudah	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

BB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi buruk	1	6.2	6.2	6.2
Gizi kurang	7	43.8	43.8	50.0
Gizi baik	8	50.0	50.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

TB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat pendek	5	31.2	31.2	31.2
Pendek	11	68.8	68.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

BB/TB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat kurus	9	56.2	56.2	56.2
Kurus	6	37.5	37.5	93.8
Normal	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Usia ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29 tahun	3	18.8	18.8	18.8
30-39 tahun	8	50.0	50.0	68.8
40-49 tahun	5	31.2	31.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	5	31.2	31.2	31.2
SMP	3	18.8	18.8	50.0
SMA	7	43.8	43.8	93.8
Perguruan tinggi	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	12	75.0	75.0	75.0
Swasta	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pendapatan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1.000.000	4	25.0	25.0	25.0
1000.000-1.999.999	3	18.8	18.8	43.8
2.000.000-2.999.999	6	37.5	37.5	81.2
3000.000-3.999.999	1	6.2	6.2	87.5
>4.000.000	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 31**Frekuensi Data Umum Kelompok Kontrol****Usia anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-41 bulan	9	56.2	56.2	56.2
	42-47 bulan	4	25.0	25.0	81.2
	48-53 bulan	2	12.5	12.5	93.8
	54-60 bulan	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	7	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	9	56.2	56.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Riwayat sakit anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	93.8	93.8	93.8
	Ya	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Status imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lengkap	6	37.5	37.5	37.5
	Lengkap	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pola ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Eksklusif	13	81.2	81.2	81.2
Parsial	1	6.2	6.2	87.5
Predominan	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Jarak kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada	4	25.0	25.0	25.0
<2 tahun	2	12.5	12.5	37.5
>2 tahun	10	62.5	62.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

PAUD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum	15	93.8	93.8	93.8
Sudah	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

BB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi buruk	1	6.2	6.2	6.2
Gizi kurang	4	25.0	25.0	31.2
Gizi baik	11	68.8	68.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

TB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat pendek	4	25.0	25.0	25.0
Pendek	12	75.0	75.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

BB/TB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat kurus	7	43.8	43.8	43.8
Kurus	6	37.5	37.5	81.2
Normal	3	18.8	18.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Usia ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-29 tahun	4	25.0	25.0	25.0
30-39 tahun	10	62.5	62.5	87.5
40-49 tahun	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	43.8	43.8	43.8
SMP	4	25.0	25.0	68.8
SMA	4	25.0	25.0	93.8
Perguruan tinggi	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	16	100.0	100.0	100.0

Pendapatan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1.000.000	6	37.5	37.5	37.5
1000.000-1.999.999	5	31.2	31.2	68.8
2.000.000-2.999.999	2	12.5	12.5	81.2
3000.000-3.999.999	2	12.5	12.5	93.8
>4.000.000	1	6.2	6.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 32

Frekuensi Hasil Pre Post Kelompok Perlakuan

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suspect	9	56.2	56.2	56.2
Untestable	7	43.8	43.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Postest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	13	81.2	81.2	81.2
Suspect	3	18.8	18.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 33

Frekuensi Hasil Pre Post Kelompok Kontrol

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suspect	9	56.2	56.2	56.2
Untestable	7	43.8	43.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Posttest






	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	1	6.2	6.2	6.2
Suspect	15	93.8	93.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 34

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Ceu Ceu Beia Saisa Diera / 1810022








Nama Pembimbing : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	14 Feb 2022		Konsultasi Judul dan Persetujuan Judul	
2.	23 Mar 2022	1-2	Konsultasi bab 1-2 - memantapkan konsep teori - memantapkan hubungan antar konsep	
3.	11 April 2022	1-4	Konsultasi bab 1-4 - Penambahan faktori dan eksklusi - Revisi fenomena dan justifikasi	
4.	18 April 2022		Konsultasi PPT - PPT lebih dipertingkat dan dibuat semenarik mungkin, ditambahkan definisi operasional.	
5.	19 April 2022	1-4	Konsultasi BAB 1-4 - penambahan lampiran pada demografi - penambahan lembar kegiatan	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Ceu Ceu Bela Salsa Diera / 1810022






Nama Pembimbing : Christina Yulastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SIIR BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	16 Maret 2022	Bab 1	Konsultasi bab 1 - revisi latar belakang	
2.	25 Maret 2022	Bab 1-2	Konsultasi bab 1 - 2 - Revisi fenomena, prevalensi dan kronologi masalah	
3.	28 Maret 2022	Bab 2	Konsultasi bab 2 - Revisi faktor yang mempengaruhi	
4.	4 April 2022	Bab 3	Konsultasi bab 3 - Revisi kerangka konsep dan hipotesis	
5.	8 April 2022	Bab 1-3	Konsultasi bab 1-3 - Revisi hubungan antar konsep	
6.	11 April 2022	Bab 4	Konsultasi bab 4 - Revisi kerangka kerja dan Definisi Operasional	
7.	19 April 2022	Bab 1-4	Konsultasi bab 1-4 - Menyempurnakan lampiran.	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Ceu Ceu Bela Salsa Diera / 1810022




Nama Pembimbing : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	21-06-22 Kamis	Bab 14	Konsul Revisi proposal skripsi setelah sempro	
2	21-07-22 Kamis	Bab 5,6	Revisi pembahasan keucii dengan tujuan	
3	25-07-22 Senin	Bab 5	Revisi cross tab untuk pembahasan.	
4	28-07-22 Kamis	Bab 5,6	Tanda tangan ending hasil.	
5	10-06-22	leak Etik	Tanda tangan leak etik dan pembahasan pengambilan data.	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Ceu Ceu Bela Salsa Diera / 1810022

Nama Pembimbing : Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Selasa 19.07.21	5-6	Konsul pembahasan dan simpulan.	
2	25.07.21 Senin	5-6	Revisi tujuan, simpulan	
3	28.07.21 Kamis	4-6	Revisi pembahasan	
4	16.08.21	lengkap BHK	tanda tangan laik etik dan pembahasan pengambitan data.	