

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Stimulasi

2.1.1 Pengertian Perilaku Stimulasi

Pandangan secara biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) baik yang dapat diamati langsung ataupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakekatnya merupakan tindakan dari manusia itu sendiri yang memiliki bentangan sangat luas, seperti berjalan, berbicara, menulis, bereaksi, berpakaian, menangis, tertawa dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Depkes RI (2006) stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0 - 6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Perilaku stimulasi yaitu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang memberikan perangsangan kemampuan dasar pada anak.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2007), berdasarkan respon terhadap stimulus, maka perilaku itu sendiri dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behaviour*)

Perilaku tertutup adalah apabila respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon ini masih terbatas hanya pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap pada orang yang menerima stimulus, sehingga respon terhadap stimulasi tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar).

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behaviour*)

Perilaku terbuka adalah apabila respon terhadap stimulus sudah dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.3 Domain Perilaku

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Pengetahuan seseorang memiliki tingkat yang berbeda satu sama lainnya. Tingkat pengetahuan tersebut dibagi dalam 6 tingkat, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar pula.

3. Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau keadaan sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam beberapa komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan menghubungkan beberapa bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi tertentu.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Seperti juga pengetahuan, sikap memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek.

2. Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban atau tanggapan apabila diberikan suatu pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Subjek memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti yang telah disebutkan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Agar sikap ini menjadi tindakan diperlukan faktor lain seperti fasilitas atau sarana prasarana.

Tindakan atau praktik ini dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

1. Persepsi (*perception*)
Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*guided response*)
Dapat melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau pedoman.
3. Mekanisme (*mecanism*)
Apabila subjek telah melakukan sesuatu secara otomatis atau merupakan suatu kebiasaan.
4. Adopsi (*adaption*)
Praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan tersebut telah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Notoatmodjo, 2005, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah :

a. Faktor internal

Meliputi jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan, intelegensi, umur.

b. Faktor eksternal

Meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan.

Perilaku dibagi dalam dua bentuk yaitu perilaku tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt*) seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada seseorang. Dengan kata lain perilaku adalah keseluruhan (*totalitas*) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil antara faktor eksternal dan faktor internal.

2.1.5 Pengukuran dan indikator perilaku

Seperti telah diuraikan sebelumnya, perilaku mencakup 3 domain yaitu : pengetahuan, sikap, dan tindakan atau praktik. Oleh karena itu mengukur perilaku harus juga mengacu pada 3 aspek tersebut. Secara rinci hal tersebut dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap beberapa cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu untuk mengukur pengetahuan tentang kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan secara (*wawancara*) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket.

b. Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Sedangkan

secara tidak langsung sikap dapat diukur dari pertanyaan tertulis atau angket.

c. Praktik kesehatan (*health practice*)

Praktik kesehatan adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan dengan cara mengamati secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi) adapula pengukuran secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui beberapa pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

(Notoatmodjo, 2005)

2.2 Konsep Stimulasi

2.2.1 Pengertian stimulasi

Stimulasi adalah perangsangan yang datangnya dari lingkungan diluar individu anak (Soetjningsih, 1995). Menurut Depkes RI (2006) stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0 - 6 tahun agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang dilakukan oleh ibu dan ayah, yang merupakan orang terdekat dari anak, pengganti ibu atau pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari – hari.

2.2.2 Bentuk-bentuk stimulasi

a. Menurut Hurlock, 1991

Stimulasi dibagi menjadi 2 yaitu, Berasal dari luar anak dan berasal dari dalam anak sendiri.

b. Menurut Jalal, 2002

Stimulasi dibedakan dalam 3 kategori yaitu : Stimulasi gizi, Stimulasi kesehatan, Stimulasi psikososial.

c. Menurut Monks, Knoers, Haditono, 1999

Bentuk-bentuk stimulasi dibedakan menjadi 4 yaitu : Stimulasi visual, Stimulasi verbal, Stimulasi auditi, dan Stimulasi taktil.

d. Menurut Ekowarni, 2005

Membedakan stimulasi menjadi 2 yaitu : Stimulasi fisik dan Stimulasi psikis.

(Novita, 2012)

2.2.3 Prinsip dasar stimulasi

Beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak dalam Depkes RI (2006), yaitu:

- a. Stimulasi dilakukan selalu dilandasi cinta dan kasih sayang
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak cenderung meniru tingkah laku orang - orang terdekat
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak atau tahapan perkembangan
- d. Lakukan stimulasi dengan mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa ada paksaan dan hukuman
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan terus menerus sesuai tahapan umur

- f. Gunakan alat bantu atau permainan yang sederhana, aman dan tersedia di sekitar
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki – laki maupun anak perempuan
- h. Anak perlu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya

2.2.4 Stimulasi Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun

Usia 4 – 5 tahun, stimulasi yang perlu dilakukan adalah mengajak anak bermain puzzle, menggambar, menghitung, memilih dan mengelompokkan, memotong dan menempel gambar. Kemudian, dilanjutkan dengan stimulasi yang lain, yaitu:

- a. Konsep tentang “Separuh atau Satu”

Bila anak sudah bisa menyusun puzzle, ajak anak membuat lingkaran dan segiempat dari kertas karton, gunting menjadi dua bagian. Tunjukkan pada anak bagaimana menyatukan dua bagian tersebut menjadi satu bagian.

- b. Menggambar

Ketika anak sedang menggambar, minta anak melengkapi gambar tersebut, misal menggambar baju pada gambar orang, menggambar pohon, bunga, matahari, pagar pada rumah, dan lain - lain.

- c. Mencocokkan dan menghitung

Bila anak sudah bisa berhitung dan kenal angka, buat satu set kartu yang di tulisi 1 - 10. Letakkan kartu itu berurutan di atas meja. Minta anak menghitung benda - benda kecil yang ada di rumah, seperti kacang, batu krikil, biji sawo, dan lain lain. Sejumlah angka yang tertera pada kartu kemudian letakkan benda - benda tersebut di dekat kartu angka yang cocok.

d. Menggunting

Bila anak sudah bisa memakai gunting tumpul, ajari cara menggunting kertas yang sudah di lipat - lipat, membuat suatu bentuk seperti rumbai - rumbai, orang, binatang, mobil, dan sebagainya.

e. Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan

Ajak anak menyusun 3 buah piring berbeda ukuran atau 3 gelas diisi air dengan isi tidak sama. Minta anak menyusun piring atau gelas tersebut dari ukuran kecil atau jumlah sedikit ke besar atau banyak atau dari ringan ke berat. Bila anak dapat menyusun 3 benda itu, tambah jumlahnya menjadi 4 atau lebih.

f. Percobaan ilmiah

Sediakan 3 gelas isi air. Pada gelas pertama tambahkan 1 sendok teh gula pasir dan bantu anak ketika mengaduk gula tersebut. Pada gelas kedua masukkan gabus dan pada gelas ketiga masukkan kelereng. Bicarakan mengenai hasilnya ketika anak melakukan "percobaan" ini.

g. Berkebun

Ajak anak menanam biji kacang tanah/kacang hijau di kaleng atau gelas minuman bekas yang diisi tanah. Bantu anak menyirami tanaman tersebut setiap hari. Ajak anak memperhatikan pertumbuhannya dari hari kehari. Bicarakan mengenai bagaimana tanaman, binatang, dan anak - anak tumbuh/berkembang.

(Depkes RI, 2006)

2.3 Konsep Ibu

2.3.1 Pengertian ibu

Ibu adalah seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak (Depdiknas, 2003). Sedangkan menurut Sofyan dalam Dinda, 2013 mengatakan bahwa wanita (ibu) adalah makhluk bio-psiko-sosial-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangan.

2.3.2 Peran ibu

Menurut Effendy, 2004 peran ibu meliputi :

- a. Mengurus rumah tangga. Dalam keluarga ibu sebagai pengurus rumah tangga. Kegiatan yang biasa ibu lakukan seperti memasak, menyapu, mencuci, dll.
- b. Sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial.
- c. Karena secara khusus kebutuhan efektif dan sosial tidak dipenuhi oleh ayah, maka berkembang suatu hubungan persahabatan antara ibu dan anak-anaknya. Biasanya ibu jauh lebih bersifat tradisional terhadap pengasuh anak (misalnya dengan suatu penekanan yang lebih besar pada kehormatan, kepatuhan, kebersihan dan disiplin).

2.4 Konsep perkembangan anak usia 4 - 5 tahun

2.4.1 Pengertian perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. menyangkut pula adanya proses diferensiasi sel - sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang

berkembang sedemikian rupa sehingga masing - masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Dian, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangannya ada banyak faktor yang perlu diperhatikan agar anak tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan.

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Berikut ini beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pada tumbuh kembang anak (Dian, 2011).

a. Faktor internal

1. Ras atau etnik bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2. Keluarga

Anak akan memiliki kecenderungan yang sama dengan keluarganya, seperti memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3. Umur

Pertumbuhan dan perkembangan memiliki kecepatan yang berbeda pada tiap tahapan usia anak. Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja

4. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki - laki. Tetapi melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki - laki akan lebih cepat

5. Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) merupakan bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya.

6. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindrom Down's* dan *sindrom Turner's*

b. Faktor eksternal

1. Faktor prenatal

a) Gizi pada saat ibu hamil

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya terutama pada trimester akhir kehamilan.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan congenital seperti palatokisis.

d) Endokrin

Diabetes militus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radiasi dan sinar rontgen dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (*Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental, dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan serta perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain - lain.

2. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3. Faktor pascanatal

a) Gizi

Untuk tumbuh kembang seorang anak diperlukan gizi yang adekuat.

b) Penyakit kronis

Penyakit-penyakit seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi mental pertumbuhan jasmani.

c) Lingkungan fisik

Lingkungan adalah tempat anak tersebut hidup. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, Rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

f) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan stimulasi atau rangsangan khususnya dalam keluarga. Misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

i) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.4.3 Ciri-ciri perkembangan anak

Perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Berikut ini adalah beberapa ciri perkembangan, yaitu :

a. Perkembangan melibatkan perubahan

Karena terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, maka setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya beberapa ciri lama dan timbulnya beberapa ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ.

b. Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya.

c. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu, perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala kemudian ke arah kaudal. Sedang yang kedua perkembangan terjadi lebih dulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari.

d. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi secara terbalik.

e. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Perkembangan berlangsung dalam kecepatan yang berbeda-beda. Kaki dan tangan berkembang pesat pada awal masa remaja sedang bagian tubuh lainnya mungkin pada masa yang lainnya.

f. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, daya nalar, asosiasi, dll.

2.4.4 Perkembangan anak usia 4 - 5 tahun

a. Perkembangan fisik

Anak tumbuh dengan cepat, namun tidak secepat masa sebelumnya. Pada sekitar umur 3 tahun anak mulai kehilangan bentuk kebayiannya dan mulai mengambil bentuk masa kanak - kanak yang ramping dan atletis. Seiring dengan mengerasnya otot perut, kegendutan khas bayi mulai menghilang. Tubuh tangan dan kaki tumbuh semakin panjang. Kepala masih relatif besar, akan tetapi bagian tubuh lainnya terus berusaha menyusul seiring dengan semakin miripnya bagian anggota tubuh dengan tubuh orang dewasa (Papalia *et al*, 2008).

b. Perkembangan motorik

Anak-anak usia 4 - 5 tahun membuat kemajuan yang besar dalam keterampilan motorik kasar (*gross motor skill*), seperti berjalan, berlari, melompat yang melibatkan penggunaan otot besar. Perkembangan daerah sensoris dan motor pada korteks memungkinkan koordinasi yang lebih baik antara apa yang diinginkan oleh anak dan apa yang dapat dilakukan. Anak-anak bervariasi dalam kemampuan beradaptasi, tergantung kepada dukungan genetik dan peluang mereka untuk belajar dan mempraktekkan (Papalia *et al.*, 2008). Tahapan perkembangan motorik kasar yang harus dilewati adalah meloncat, berdiri dengan 1 kaki 4 - 6 detik, berjalan dengan tumit dan jari kaki, melempar dan menangkap bola (Dian, 2011).

Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*), seperti mengancing baju dan melukis gambar, melibatkan koordinasi mata - tangan dan otot kecil dikuasai dengan baik pada masa ini. Dengan mendapat keterampilan ini akan memungkinkan seorang anak untuk mengambil tanggung jawab yang lebih besar terhadap perawatan dirinya (Papalia *et al.*, 2008). Perkembangan motorik halus pada anak usia 4 - 5 tahun menurut Wong, 2004 adalah menggunting dengan baik, mengikat tali sepatu, menggambar dan menyalin gambar kotak. Menggambar dan menyalin gambar permata dan segitiga, menghitung dengan menggunakan jari.

c. Perkembangan kognitif

Usia ini berdasarkan teori Jean Peageat anak berada dalam tahap pre operasional, karena anak belum siap untuk terlibat dalam operasi atau memanipulasi mental yang mensyaratkan pemikiran logis. Karakteristik pada tahap preoperasional ini adalah perluasan penggunaan pemikiran simbolis,

atau kemampuan representasional, yang pertama kali muncul pada akhir tahap sensorimotor. Pemikiran simbolis memungkinkan anak untuk menggambarkan orang, objek, dan peristiwa yang tidak hadir secara fisik. Hal ini ditunjukkan dalam *defferent imitation*, bermain sandiwara, dan bahasa. Egosentrisme nampak pada tahap ini. Anak - anak sangat terpusat pada sudut pandang mereka sendiri sehingga mereka tidak dapat menerima pandangan orang lain (Papalia *et al*, 2008)

d. Perkembangan sosial

Usia 4 - 5 tahun, anak belajar menjalin kontak sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, terutama dengan teman sebaya. Untuk itulah pada usia ini disebut *pregang age*. Pada awalnya, anak bergaul dengan siapa saja yang dipilihnya untuk bisa bermain bersama. Namun, lama kelamaan anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain dengan teman yang sama jenis kelaminnya. Anak pada tahap ini sering kali bermain secara paralel (*paralel play*), artinya anak tetap bermain sendiri walaupun dia bersama dengan anak lain. Dalam hal ini, teman sebayanya hanya sebagai *associates* dan belum *playmates*. Pada anak prasekolah, teman penggantinya adalah *imaginary playmates*. Teman khayal anak sebagaimana layaknya teman di dunia nyata memiliki nama, beberapa ciri fisik, dan kemampuan yang normal yang dimiliki anak sebayanya (Akbar dalam Arista, 2010)

e. Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara sopan (Saryono, 2010). Pada umur 4 tahun seorang anak mempunyai perbendaharaan 1500

kata atau lebih sedangkan pada umur 5 tahun anak telah memiliki perbendaharaan kata kira - kira 2100 kata (Wong, 2004). Seiring dengan dipelajari kosakata, tata bahasa, dan sintak, anak menjadi semakin kompeten dalam menggunakan bahasa untuk berkomunikasi. Hal ini termasuk mengetahui cara menanyakan sesuatu, bagaimana menceritakan sebuah cerita atau gurauan, bagaimana memulai dan mengakhiri percakapan, dan bagaimana memberikan komentar ke dalam perspektif pendengar (M.L. Rice, 1982 dalam Papalia *et al*, 2008). Ini semua adalah aspek dan kemampuan berbicara sosial (*social speech*) yaitu kemampuan berbicara yang menjadikan pendengarnya memahami apa yang disampaikan. Pada usia ini berbicara sendiri adalah hal yang normal dan mungkin dapat membantu perubahan ke arah regulasi diri dan biasanya akan menghilang pada usia 10 tahun (Papalia *et al*, 2008)

2.5 Konsep Motorik Halus Anak Usia 4 - 5 Tahun

2.5.1 Pengertian motorik halus

Gerak halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian - bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot - otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis, menggambar, dan sebagainya (Soejatmiko, 2009).

2.5.2 Tahap-tahap motorik halus

Tahap Motorik Halus Umur 4 - 5 Tahun menurut Wong, 2004, yaitu :

a. Tahap Motorik Halus Umur 4 Tahun

1. Menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis

2. Dapat memasang sepatu tetapi tidak mampu mengikat talinya.
 3. Dalam menggambar, menyalin bentuk kotak, menjiplak garis silang dan permata, menambahkan tiga bagian pada gambar jari.
- b. Tahap Motorik Halus Umur 5 Tahun
1. Mengikat tali sepatu
 2. Menggunakan gunting, alat sederhana, atau pensil dengan sangat baik
 3. Dalam menggambar, meniru gambar permata dan segitiga, menambahkan tujuh sampai sembilan bagian dari gambar garis, mencetak beberapa huruf, angka, atau kata seperti nama panggilan.

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi

Soetjiningsih (1995), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak, yaitu :

a. Gizi ibu saat hamil

Gizi kurang baik sebelum maupun selama kehamilan menyebabkan terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu juga akan mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi.

b. Status gizi

Makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan status gizi yang kurang akan mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik halus anak.

c. Stimulasi

Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Perkembangan motorik halus memerlukan rangsangan atau stimulasi sesuai dengan tahap perkembangan usia anak. Anak yang mendapat

stimulasi terarah dan terus menerus akan lebih cepat berkembang dibanding yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.

d. Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut meleiu adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (Depkes RI, 2006). Sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dalam perkembangannya.

e. Pengetahuan ibu

Selain beberapa hal di atas, faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus balita adalah pengetahuan ibu. Faktor pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam tumbuh kembang anak. Pengetahuan ibu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak pada periode tertentu.

2.6 Denver Development Screening Test (DDST II)

2.6.1 Definisi Denver Development Screening Test (DDST II)

DDST II merupakan alat untuk menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan anak umur 0 – 6 tahun. Instrumen ini merupakan revisi dari DDST yang pertama kali dipublikasikan tahun 1967 untuk tujuan yang sama. Pemeriksaan yang dihasilkan DDST II bukan merupakan pengganti evaluasi diagnostic, namun lebih kearah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur. DDST II bukan merupakan tes IQ dan bukan merupakan peramal kemampuan intelektual anak di masa mendatang (Chamidah dalam Arista, 2010).

2.6.2 Aspek perkembangan yang dinilai

Aspek perkembangan yang dinilai terdiri dari 125 tugas perkembangan yang dibagi dalam 4 sektor. Tugas perkembangan yang diperiksa setiap kali skrining hanya berkisar 25 – 30 tugas.

1. *Personal social* (perilaku sosial)

Berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri anak di masyarakat dan kemampuan memenuhi kebutuhan pribadi anak.

2. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus)

Berisi kemampuan anak dalam hal koordinasi mata – tangan, memainkan dan menggunakan benda – benda kecil serta pemecahan masalah.

3. *Language* (bahasa)

Meliputi kemampuan mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa.

4. *Gross motor* (gerakan motorik kasar)

Terdiri dari penilaian kemampuan duduk, jalan, dan gerakan – gerakan umum otot besar.

Selain keempat sektor tersebut, perilaku anak juga dinilai secara umum untuk memperoleh taksiran kasar bagaimana seorang anak menggunakan kemampuannya.

2.6.3 Alat yang digunakan

Dalam Soetjiningsih (1995), alat yang digunakan dalam Definisi *Denver Development Screening Test (DDST II)* adalah alat peraga yang terdiri dari :

1. Benang wol merah
2. Kismis/manik –manik
3. Peralatan makan
4. Peralatan gosok gigi

5. Kartu/ permainan ular tangga alat
6. Pakaian
7. Buku gambar/kertas
8. Pensil
9. Kubur warna merah, kuning, hijau, biru
10. Kertas warna (tergantung usia kronologis anak saat diperiksa)
11. Lembar formulir DDST II

2.6.4 Prosedur *Denver Development Screening Test (DDST II)*

Prosedur *Denver Development Screening Test (DDST II)* terdiri dari 2 tahap yaitu :

1. Tahap pertama secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia 3 – 6 bulan, 9 – 12 bulan, 18 – 24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun.
2. Tahap kedua dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik lengkap.

Kemudian cara pengukuran DDST dijabarkan sebagai berikut.

1. Tentukan usia anak pada saat pemeriksaan
2. Tarik garis pada lembar DDSTII dengan usia yang telah ditentukan
3. Lakukan pengukuran pada anak tiap komponen dengan batasan garis yang ada mulai dari motorik kasar, bahasa, motorik halus, dan perilaku sosial.
4. Tentukan hasil penilaian apakah normal, meragukan, atau abnormal.

2.6.5 Penilaian *Denver Development Screening Test (DDST II)*

Penilaian perkembangan anak dilakukan berdasarkan selebar formulir DDST II. Penilaian perkembangan menurut Pradini dalam Arista, 2010 terdiri :

- a. Skala umur pada bagian atas yang terbagi dari umur dalam bulan dan tahun sejak lahir sampai usia 6 tahun
- b. Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan, sampai anak umur 24 bulan. Kemudian mewakili 3 bulan, sampai anak usia 6 tahun.
- c. Pada setiap tugas perkembangan berjumlah 125, terdapat batas kemampuan yaitu 25%, 50%, dan 90% dari populasi anak lulus pada tugas perkembangan tersebut.
- d. Pada beberapa tugas perkembangan terdapat huruf dan angka pada ujung kotak sebelah kiri :
 - 1) R (*Report*) = L (Laporan) : tugas perkembangan tersebut dapat lulus berdasarkan laporan dari orang tua atau pengasuh. Akan tetapi apabila memungkinkan maka penilai dapat memperhatikan apa yang dilakukan oleh anak.
 - 2) Angka kecil menunjukkan tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan nomor yang ada pada formulir.

2.6.6 Interpretasi dari nilai *Denver Development Screening Test (DDST II)*

Menurut Nugroho (2009), interpretasi dari nilai DDST II, dinilai dari perkembangan item adalah sebagai berikut :

1. Lebih (*Advance*)
Nilai lebih diberikan jika anak dapat "lulus/lewat" (L) dari item tes di sebelah kanan garis usia.
2. OK atau Normal
Nilai OK dapat diberikan pada anak dalam kondisi berikut :
 - a. Anak "gagal" (G) atau "menolak" (M) melakukan tugas untuk item disebelah kanan garis usia.

b. Anak “lulus/lewat” (L), “gagal” (G), atau “menolak” (M) melakukan tugas untuk item di daerah putih kotak (daerah 25-75%).

3. Peringatan (*Caution*)

Jika anak “gagal” (G) atau “menolak” (M) melakukan tugas untuk item yang dilalui oleh garis usia pada daerah gelap kotak (daerah 75 – 90%).

4. Terlambat (*Delayed*)

Jika anak gagal (G) atau menolak (M) melakukan tugas untuk item di sebelah kiri garis usia sebab tugas tersebut memang ditujukan untuk anak yang lebih muda.

5. Tak ada kesempatan (*No Opportunity*)

Jika anak mendapat skor “tak” atau tidak ada kesempatan mencoba atau melakukan tes

2.6.7 Kesimpulan dari interpretasi *Denver Development Screening Test (DDST II)*

1. Normal

Interpretasi normal diberikan jika tidak ada skor “Terlambat” (0T) dan/atau maksimal 1 “Peringatan” (1P). jika hasil ini didapat, lakukan pemeriksaan ulang pada kunjungan berikutnya.

2. Suspek

Interpretasi suspek diberikan jika terdapat satu atau lebih skor “Terlambat” (1T) dan/atau dua atau lebih “Peringatan” (2P). Dalam hal ini, T dan P harus disebabkan oleh kegagalan (G), bukan oleh penolakan (M). Jika hasil ini didapat, lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu mendatang untuk menghilangkan faktor – faktor sesaat, seperti rasa takut, sakit, atau kelelahan.

3. Tidak dapat diuji

Interpretasi tidak dapat diuji diberikan jika terdapat satu atau lebih skor “Terlambat” (1T) dan/atau dua atau lebih “Peringatan” (2P). Dalam hal ini, T dan P harus disebabkan oleh penolakan (M), bukan oleh kegagalan (G). Jika hasil ini didapat, lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu.

Dari hasil interpretasi diatas, akan diketahui apakah anak tersebut pertumbuhannya terlambat atau tidak.

2.7 Hubungan perilaku stimulasi tumbuh kembang oleh ibu dengan perkembangan motorik halus anak usia 4 - 5 tahun

Perkembangan motorik halus adalah perkembangan suatu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan beberapa bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Soejatmiko, 2009).

Ada beberapa faktor dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus pada anak. Salah satunya adalah perilaku stimulasi oleh orang terdekat anak terutama ibu yang diberikan kepada anak secara rutin dan terus-menerus. Dengan pemberian perilaku stimulasi oleh ibu, perkembangan motorik halus anak akan lebih optimal.

Pentingnya perilaku stimulasi dalam mengoptimalkan perkembangan motorik halus anak, maka akan diteliti lebih lanjut mengenai hubungan perilaku stimulasi tumbuh kembang oleh ibu dengan perkembangan motorik halus anak usia 4 - 5 tahun.