

SKRIPSI

**PENGARUH STIMULASI *SENSORY PLAY* TERHADAP
PERKEMBANGAN PSIKOMOTORIK BALITA
STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IMOGIRI II**



RIVE NURDAMAYANTI

P07124221007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

TAHUN 2025

SKRIPSI

**PENGARUH STIMULASI *SENSORY PLAY* TERHADAP
PERKEMBANGAN PSIKOMOTORIK BALITA
STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS IMOGIRI II**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



RIVE NURDAMAYANTI

P07124221007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

"Pengaruh Stimulasi *Sensory Play* terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita
Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II"

Disusun oleh :

RIVE NURDAMAYANTI

P07124221007

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:

02 Juni 2025
.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Sujiyatini, S.SiT, M.Keb
NIP. 197101292001122002



Ana Kurniati, SST, M.Keb.
NIP. 198104012003122001

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
**"PENGARUH STIMULASI *SENSORY PLAY* TERHADAP
PERKEMBANGAN PSIKOMOTORIK BALITA *STUNTING*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI II"**

Disusun oleh
RIVE NURDAMAYANTI
P07124221007

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 12 Juni 2025

 **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Ketua, <u>Wafi Nur Muslihatun, S.SiT, M.Kes (Epid)</u> NIP. 197507152006042002	(..... )
Anggota, <u>Dr. Sujiyatini, S.SiT, M.Keb</u> NIP. 197101292001122002	(..... )
Anggota, <u>Ana Kurniati, SST, M.Keb.</u> NIP. 198104012003122001	(..... )

Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

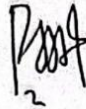
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rive Nurdamayanti

NIM : P07124221007

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Juni 2025

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rive Nurdamayanti
NIM : P07124221007
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

**PENGARUH STIMULASI *SENSORY PLAY* TERHADAP
PERKEMBANGAN PSIKOMOTORIK BALITA *STUNTING* DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI II**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 02 Juni 2025

Yang menyatakan



(Rive Nurdamayanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat waktu. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kemudahan layanan kepada mahasiswanya yang sedang melakukan penelitian dengan adanya kebijakan pendukung penelitian.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi mahasiswanya dalam melakukan segala rangkaian penelitian.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan selaku Dosen Pembimbing Utama Penulis yang telah mencurahkan segenap perhatiannya dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, bantuan dan ilmunya kepada Penulis selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. Ana Kurniati, SST, M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah mencurahkan waktunya dalam memberikan bimbingan, arahan, motivasi, bantuan dan ilmunya kepada Penulis selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
5. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT, M.Kes (Epid) selaku Ketua Dewan Penguji skripsi yang telah memberikan masukan, arahan dan ilmunya untuk kesempurnaan skripsi yang dibuat oleh Penulis.
6. Kepala Puskesmas Imogiri II dan seluruh pihak yang telah memberikan izin bagi Penulis untuk mendapatkan data dan melaksanakan penelitian guna menunjang terselesaikannya proses penulisan skripsi ini.

7. Kader di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mendampingi Penulis dalam proses pengambilan data pada saat kunjungan rumah maupun kegiatan posyandu.
8. Responden dan Ibu balita yang telah berkenan untuk meluangkan waktu dan tenaganya dalam berpartisipasi pada penelitian yang dilakukan oleh Penulis.
9. Nurhadi dan Siti Khotijah selaku orang tua Penulis yang tak pernah luput dalam memberikan dukungan, doa, materi dan kasih sayang sehingga penulis memiliki tujuan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dan lulus menjadi sosok yang dapat membanggakan keduanya.
10. Novi Nurahmawati dan Ana Rovikhotus Sa'adah selaku saudara Penulis yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi kepada Penulis selama penyusunan skripsi ini.
11. Muhammad Helga Zihni Farhan selaku teman laki-laki Penulis yang telah memberikan dukungan, motivasi dan berkenan menemani suka duka Penulis dalam proses pengambilan data hingga penyusunan skripsi ini selesai.
12. Sahabat Penulis yang tidak bisa Penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dalam penelitian dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Rive Nurdamayanti selaku Penulis itu sendiri yang selalu berpegang pada motto *“you can't have a rainbow without a little rain”*, terima kasih telah menjadi sosok kuat yang mampu menerjang hujan dan badai yang menerpa selama penyusunan skripsi ini. Semoga semburat keindahan pelangi yang berwujud gelar sarjana dan kesuksesan akan datang sebagai hadiah atas segala perjuangan yang telah dilakukan selama ini.

Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, sehingga dapat dijadikan sebagai alternatif baik dalam bidang kependidikan maupun praktik kebidanan.

Yogyakarta, 12 Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori	43
C. Kerangka Konsep.....	44
D. Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Rancangan Percobaan.....	46
C. Populasi dan Sampel	47
D. Waktu dan Tempat	49
E. Variabel Penelitian	49
F. Definisi Operasional Variabel.....	51
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	52
H. Instrumen dan Bahan Penelitian	54
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	55
J. Prosedur Penelitian.....	56
K. Manajemen Data	60
L. Etika Penelitian	62
M. Kelemahan Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.	43
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	44
Gambar 3 Rancangan Percobaan	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian penelitian	9
Tabel 2 Definisi operasional variabel.....	51
Tabel 3 Kisi-kisi lembar <i>Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3)</i>	54
Tabel 4 <i>Coding variable</i> penelitian	61
Tabel 5 Analisis distribusi frekuensi karakteristik responden	66
Tabel 6 Distribusi frekuensi tingkat perkembangan psikomotorik balita stunting	68
Tabel 7 Analisis perbedaan pre-posttest perkembangan psikomotorik kelompok eksperimen.....	69
Tabel 8 Analisis perbedaan pre-posttest perkembangan psikomotorik kelompok kontrol	69
Tabel 9 Analisis uji selisih pre-posttest perkembangan psikomotorik sebelum dan sesudah pemberian stimulasi	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Anggaran Penelitian	89
Lampiran 2 Rencana Jadwal Penelitian.....	90
Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	91
Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan	92
Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden	93
Lampiran 6 Angket Pendataan.....	94
Lampiran 7 Instrumen Penelitian.....	95
Lampiran 8 Prosedur Stimulasi <i>Sensory Play</i>	115
Lampiran 9 Hasil Analisis	117
Lampiran 10 Surat Izin Studi Pendahuluan	128
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian	129
Lampiran 12 Surat Keterangan Layak Etik	130
Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian	131
Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan.....	132

*THE EFFECT OF SENSORY PLAY STIMULATION ON THE PSYCHOMOTOR
DEVELOPMENT OF STUNTED TODDLERS IN THE WORKING AREA OF
PUSKESMAS IMOGIRI II*

Rive Nurdamayanti¹, Sujiyatini², Ana Kurniati³

^{1,2,3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Mantrijeron, Yogyakarta
Email: rivedamayanti66@gmail.com

ABSTRACT

Background: Sensory play was an activity in the form of games that trained the stimulation of the five senses in toddlers. Sensory motor and socio-psychological development in toddlers to emotional regulation in adulthood can be optimally trained with these games.

Objective: Knowing the effect of sensory play stimulation on psychomotor development in stunted toddlers in the Imogiri II Puskesmas Working Area.

Methods: This studied used a quasi experiment design with a pretest-posttest approach with control group design. Sampling was done by purposive sampling with a total sample of 50 toddlers with 25 toddlers in the experimental group and 25 toddlers in the control group. The studied was conducted with an intervention in the form of sensory play stimulation in the experimental group and stimulation used the KIA book in the control group. Data analysis was performed by Wilcoxon Test and Mann Whitney Test.

Results: Psychomotor development in the experimental group (sensory play stimulation) in all categories had significant differences with a p-value of 0.00. In the control group (stimulation used KIA book) significant differences were found in the categories of communication, gross motor and personal social with p-value <0.05, while in the categories of fine motor and problem solving there were no significant differences.

Conclusion: There is an effect of sensory play stimulation on psychomotor development in stunted toddlers in the Imogiri II Puskesmas Working Area.

Keywords: sensory play, psychomotor development, stunting

PENGARUH STIMULASI *SENSORY PLAY* TERHADAP PERKEMBANGAN
PSIKOMOTORIK BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
IMOGIRI II

Rive Nurdamayanti¹, Sujiyatini², Ana Kurniati³
^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron, Mantrijeron, Yogyakarta
Email: rivedamayanti66@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Sensory play* merupakan kegiatan yang berupa permainan yang melatih rangsangan panca indera pada balita. Perkembangan sensori motorik dan sosio-psikologis pada balita hingga regulasi emosi pada saat dewasa dapat dilatih secara optimal dengan permainan tersebut.

Tujuan: Mengetahui pengaruh stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

Metode: Penelitian ini memiliki desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel 50 balita. Penelitian dilakukan dengan intervensi berupa stimulasi *sensory play* pada kelompok eksperimen dan stimulasi menggunakan buku KIA pada kelompok kontrol. Analisis data menggunakan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann Whitney*.

Hasil: Perkembangan psikomotorik pada kelompok eksperimen (stimulasi *sensory play*) pada semua kategori memiliki perbedaan yang signifikan dengan *p-value* 0,00. Pada kelompok kontrol (stimulasi menggunakan buku KIA) perbedaan yang signifikan terdapat pada kategori komunikasi, motorik kasar dan personal sosial dengan *p-value* < 0,05, sedangkan pada kategori motorik halus dan pemecahan masalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

Kata kunci: *sensory play*, perkembangan psikomotorik, *stunting*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Berdasarkan pengertian dari WHO (*World Health Organization*) *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi dan stimulasi sosial yang kurang memadai. Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan *stunting* sebagai keadaan yang terjadi pada anak balita dengan nilai *z-score* pada status gizinya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

Pada tahun 2022 sebanyak 22,3% atau 148.1 juta dari seluruh balita di dunia mengalami *stunting*. Jumlah balita *stunting* paling banyak disumbangkan dari Benua Asia sebanyak 52% (76.6 juta) dan Benua Afrika sebanyak 43% (63,1 juta). Asia Tenggara merupakan penyumbang terbesar kedua dengan balita *stunting* sebanyak 14.4 juta jiwa, jumlah ini mengalami penurunan sebesar 2.8 juta dalam rentang waktu 10 tahun dari 2012 hingga 2022. Indonesia menjadi salah satu negara dengan ambang batas prevalensi *stunting* yang sangat tinggi dengan nilai 31.0 pada tahun 2022 yang menyumbangkan 4,7% kasus dari keseluruhan kasus *stunting* di dunia (WHO, 2023).

Prevalensi *stunting* secara nasional di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencapai 21,5%. Angka tersebut jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 37,6% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Tingginya angka *stunting* di Indonesia menyebabkan pemerintah harus memiliki keseriusan dalam penanganan dan penanggulangan *stunting*.

Upaya percepatan penurunan *stunting* sebagaimana yang telah diatur dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2020-2024 merupakan salah satu program prioritas pemerintah hingga saat ini, dengan adanya program ini diharapkan prevalensi *stunting* di Indonesia dapat mencapai target yaitu turun hingga 14% pada tahun 2024. Per tahun 2023, hanya terdapat tiga provinsi yang dapat mencapai target RPJMN 2024 yaitu Bali (7,2%), Jambi (13,5%) dan Riau (13,6%) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* baik nasional maupun provinsi masih sangat jauh dari target yang ditentukan.

Provinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) merupakan salah satu provinsi yang mengalami kenaikan prevalensi *stunting* sebesar 1,6% dari 16,4% (SSGI 2022) menjadi 18% (SKI 2023) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Kabupaten/kota yang mengalami kenaikan tertinggi ada pada Kabupaten Bantul dengan kenaikan sebesar 5,6% dari 14,9% menjadi 20,5% (Sekretariat Tim Percepatan Penurunan *Stunting* DIY, 2024). Puskesmas Imogiri II menjadi wilayah dengan angka

stunting tertinggi di Kabupaten Bantul dengan jumlah balita *stunting* per bulan Januari hingga Oktober 2024 sebanyak 276 balita (16,24%) dengan jumlah balita *stunting* usia 24-36 sebanyak 70 balita. Data tersebut penulis dapatkan setelah melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kabupaten Bantul dan Puskesmas Imogiri II.

Permasalahan *stunting* pada balita memiliki dampak atau konsekuensi yang ditimbulkan. Salah satu bentuk dampak atau konsekuensi dan masalah jangka pendek dari *stunting* adalah penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa. 40-50% balita yang mengalami *stunting* juga mengalami keterlambatan pada aspek perkembangannya. Apabila hal tersebut tidak segera ditatalaksana sedini mungkin maka dampak jangka panjang yang akan timbul adalah penurunan performa dalam kegiatan pembelajaran, penurunan kapasitas belajar dan tidak tercapainya potensi yang dimiliki (Nkurunziza *et al.*, 2017).

Salah satu bentuk intervensi dan program yang dirancang untuk mencegah dampak *stunting* adalah program posyandu balita dengan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). SDIDTK merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak sejak ini sehingga tatalaksana tumbuh kembang tersebut dapat dilakukan dengan maksimal. Program ini wajib diikuti oleh semua balita yang berusia 0-59 bulan. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Dinas Kesehatan Bantul, jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan

perkembangannya sebanyak 53.276 (95,06%) dari total sasaran balita usia 0-59 bulan di Bantul sejumlah 56.047 balita. Hal ini membuktikan bahwa perhatian pemerintah tentang pertumbuhan dan perkembangan balita sudah sangat optimal dalam penyalaksanaannya.

Salah satu program dari SDIDTK adalah pemberian stimulasi pada balita. Stimulasi pada balita merupakan rangsangan atau dorongan yang diberikan kepada balita untuk membantu balita mengembangkan kemampuan motorik, intelektual dan emosionalnya melalui rangsangan pada panca indera seperti penglihatan, pendengaran, pembauan, perabaan dan pengecap. Stimulasi juga merupakan salah satu bentuk pemenuhan asah (stimulasi mental) yang berbentuk mainan.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriana Suci Hati dan Prasetya Lestari pada tahun 2016 tentang pengaruh pemberian stimulasi pada perkembangan anak usia 12-36 bulan di Kecamatan Sedayu Bantul mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian stimulasi pada balita memberikan pengaruh yang besar terhadap perkembangan balita (Hati & Lestari, 2016).

Pemberian stimulasi pada balita dapat dilakukan baik secara mandiri oleh orang tua ataupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Pemberian stimulasi oleh orang tua penting untuk dilakukan sebagai bentuk pengajaran pertama yang diberikan oleh orang tua. Orang tua atau ibu dapat

mempelajari cara pemberian stimulasi melalui buku KIA yang dimiliki, media sosial ataupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Stimulasi yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan berupa pelatihan yang dilakukan pada kelas ibu balita ataupun kegiatan lain. Pemberian stimulasi pada ibu ini dinilai efektif sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indra Rahmad, Abdul Haris dan Triana Wulandari tentang efektivitas pelatihan deteksi dini tumbuh kembang balita terhadap keterampilan ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang balita yang memperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan pelatihan menggunakan media *e-booklet* (Rahmad, Haris & Wulandari, 2021).

Salah satu bentuk stimulasi yang dapat diberikan oleh orang tua adalah *sensory play*. *Sensory play* merupakan kegiatan yang berupa permainan yang melatih rangsangan panca indera pada balita meliputi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecap. Melalui *sensory play* perkembangan sensorik motorik balita dapat dilatih secara optimal. Selain itu, dengan adanya permainan yang dilakukan oleh balita maka balita juga akan dapat beradaptasi dengan baik terhadap dunia sekitar dan tentu dapat mengembangkan sosio-psikologis pada balita (Munzilin *et al.*, 2021).

Berdasarkan data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian mengenai pengaruh pemberian stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik balita *stunting*. Hal ini dikarenakan agar stimulasi yang diberikan pada balita khususnya pada balita *stunting*

yang memerlukan intervensi khusus dapat berjalan secara optimal untuk mendukung salah satu upaya percepatan penurunan *stunting* yang berkaitan dengan permasalahan perkembangan.

B. Rumusan Masalah

Kabupaten Bantul menjadi wilayah dengan angka kenaikan *stunting* paling tinggi dibanding lima kabupaten/kota lainnya di DIY pada tahun 2023 dengan kenaikan sebesar 5,6% dari 14,9% menjadi 20,5% berdasarkan data Riskesdas 2013, 2018, SSGBI 2019 dan SSGI 2021, 2022 serta SKI 2023. Puskesmas Imogiri II menjadi wilayah kerja puskesmas yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 16,24% dengan balita *stunting* sebanyak 276 orang dengan jumlah balita *stunting* usia 24-36 bulan per bulan Januari hingga Oktober 2024 sebanyak 70 balita.(Dinas Kesehatan Bantul, 2023) Salah satu dampak *stunting* pada anak adalah penurunan perkembangan kognitif motorik dan bahasa, hal ini diungkapkan melalui kerangka konseptual oleh WHO tentang *stunting* pada anak.(Nkurunziza *et al.*, 2017)

Salah satu cara dalam menganani penurunan perkembangan kognitif motorik dan bahasa pada balita *stunting* adalah dengan melakukan penanganan sedini mungkin dengan aktif memantau dan memberikan stimulasi perkembangan yang berkaitan dengan perkembangan psikomotorik. *Sensory play* menjadi salah satu pilihan yang dapat dilakukan untuk memberikan stimulasi perkembangan pada balita. Stimulasi yang tepat dapat membantu merangsang otak balita sehingga perkembangan

kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian dapat berkembang dengan usia. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini berupa “adakah pengaruh stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik pada balita *stunting* di Puskesmas Imogiri II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden pada balita *stunting* meliputi usia dan jenis kelamin serta pada keluarga meliputi pendidikan orang tua, status sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal.
- b. Diketuinya perbedaan perkembangan psikomotorik balita *stunting* sebelum dan sesudah pemberian stimulasi *sensory play*.
- c. Diketuinya perbedaan perkembangan psikomotorik balita *stunting* sebelum dan sesudah pemberian stimulasi menggunakan buku KIA.
- d. Diketuinya selisih perbedaan perkembangan psikomotorik balita *stunting* sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada masing-masing kelompok.

D. Ruang Lingkup

Batasan materi dalam penelitian ini adalah tentang *stunting*, pemberian stimulasi *sensory play* dan perkembangan psikomotorik balita *stunting*. Sasaran pada penelitian ini adalah balita *stunting* yang berusia 24 bulan sampai 36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kebidanan yang berhubungan dengan penanganan *stunting* yang berkaitan dengan perkembangan psikomotorik balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu balita di Wilayah Puskesmas Imogiri II

Memberikan informasi dan wawasan kepada ibu balita khususnya bagi mereka yang memiliki balita *stunting* tentang pentingnya perkembangan psikomotorik pada balita *stunting* dengan pemberian stimulasi agar perkembangannya tetap berjalan sesuai dengan usianya.

b. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri II

Memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian stimulasi yang berkaitan dengan perkembangan psikomotorik pada balita khususnya balita *stunting* sehingga bidan desa dapat bergerak bersama kader dan *stakeholder* lainnya untuk membuat sebuah

program yang berkaitan dengan stimulasi perkembangan psikomotorik pada balita *stunting*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan pemberian stimulasi terhadap perkembangan psikomotorik pada balita *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Bilal Iqbal Avan, Syed Ahsan Raza dan Betty R. Kirkwood., <i>International Journal of Public Health</i> , Volume 59 Oktober 2014	<i>A community-based study of early childhood sensory stimulation in home environment associated with growth and psychomotor development in Pakistan</i>	Desain observasional dengan metode <i>cross-sectional</i> . Analisis data menggunakan Uji regresi liner multivariat, <i>student t-test</i> dan Anova.	Pemberian stimulasi sensorik pada anak di rumah pedesaan menjadi faktor yang berpengaruh dalam perkembangan anak (<i>p value</i> < 0.001).	Desain penelitian. Analisis data. Instrumen penelitian.
2	Dorota Wójtowicz., dkk. <i>Physiotherapy Quarterly</i> , Volume 29 No 2, September 2021	<i>Effectiveness of sensory stimulation among children with impaired psychomotor development: a pilot study</i>	Desain <i>Quasy-experimental studies</i> dengan <i>pre-post test with control group design</i> . Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon.	Terdapat perubahan signifikan dalam perkembangan psikomotorik pada kelompok perlakuan di area yang tidak berkorelasi dengan usia anak (<i>p-value</i> = 0.0431).	Karakteristik responden. Instrumen penelitian.

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
3	Luluk Fajria Maulida., dkk. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), Volume 6 No 2, Februari 2023	Pengaruh Pendampingan Melalui Kit <i>Sensory Play</i> Terhadap Pengetahuan Ibu dari Anak Stunting Tentang Stimulasi Perkembangan Anak	Desain <i>Quasy-experimental studies</i> dengan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok intervensi. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon.	Ada pengaruh edukasi <i>sensory play kit</i> terhadap pengetahuan ibu anak <i>stunting</i> tentang stimulus perkembangan anak dengan nilai sig 0,018 ($\alpha < 0,05$).	Karakteristik responden. Instrumen penelitian.
4	Jamila, Puji Hastuti dan Retno Wulan., Jurnal Penelitian Pendidikan Bidan (<i>Midwifery Educational Research Journal</i>), Volume 2 No 1, April 2024.	Hubungan Pemberian Stimulasi Dengan Perkembangan Anak 12-18 Bulan di Posyandu Mawar	Desain analitik korelatif. Analisis data menggunakan Uji <i>Chi Square</i> .	Terdapat hubungan antara pemberian stimulasi dengan perkembangan anak 12-18 bulan di Posyandu Mawar ($p\text{ value} = 0,000 < 0,005$).	Desain penelitian. Karakteristik responden. Instrumen penelitian. Analisis data.
5	Enjela Lala Safrudin, Lia Dian Ayuningrum1, dan Indah Wijayan., Jurnal <i>Smart Paud</i> , Volume 7 No 2, Juli 2024.	<i>The Effect of Brain Gym on Psychomotor Development in Preschool Age Children</i>	Desain <i>Quasy-experimental studies</i> dengan <i>pre-post test with control group design</i> . Analisis data menggunakan Uji <i>Mann Withney Test</i> .	<i>Brain Gym</i> memiliki pengaruh positif terhadap perkembangan psikomotorik anak dengan nilai $p\text{-value} 0,000 < 0,05$.	Karateristik responden. Instrumen penelitian. Analisis data.
6	Febriana Suci Hati dan Prasetya Lestari. Jurnal <i>Ners dan Kebidanan Indonesia</i> , Volume 4 No 1, 2016.	Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul	Metode <i>Observasional analitik</i> dengan desain analitik prospektif kohort. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>cluster sampling</i> . Analisis data menggunakan Uji korelasi <i>rank spearman</i> .	Ada hubungan signifikan antara stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Sedayu ($p = 0,001$; CI 95%; r hitung = 0,682).	Desain penelitian. Teknik sampling. Karakteristik responden. Instrumen penelitian. Analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Balita *Stunting*

a. Pengertian Balita *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan RI, masa bayi balita adalah masa setelah bayi lahir sampai sebelum berusia 59 bulan. Masa bayi dan balita terbagi menjadi tiga tahapan yaitu bayi baru lahir (*neonatus*) usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12-59 bulan. Adapun balita sendiri merupakan masa yang dimulai dari usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2023).

Stunting (kerdil) menurut Kemenkes RI didefinisikan sebagai kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang atau tidak sesuai dengan umur. *Stunting* menjadi gambaran status gizi kurang yang bersifat kronik, keadaan ini digambarkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) pada batas <-2 SD sampai dengan -3 SD (*pendek/stunting*) dan <-3 SD (*sangat pendek*) (Nugraheni *et al.*, 2020). Balita *stunting* pada masa yang akan datang tentu akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik yang optimal (Arbain & Saleh, 2022).

b. Etiologi *Stunting*

Stunting selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight fallering*). *Weight fallering* yang tidak

ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha untuk mempertahankan status gizi. Kondisi ini pada bayi dan balita memiliki faktor potensial sebagai penyebab yaitu adanya asupan kalori yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Adapun penyebab potensial perlambatan pertumbuhan antara lain:

- 1) Asupan kalori yang tidak adekuat
 - a) Gastroesophageal refluks.
 - b) Pasokan ASI tidak adekuat atau perlekatan tidak efektif.
 - c) Penyiapan susu formula yang salah.
 - d) Gangguan mekanik dalam menyusu (misal celah bibir/langit-langit).
 - e) Penelantaran atau kekerasan anak.
 - f) Kebiasaan makan yang buruk.
 - g) Gangguan koordinasi neumotor oral.
 - h) Gangguan gastrointestinal yang diinduksi toksin (misal peningkatan kadar timbal menyebabkan anoreksia, konstipasi, atau nyeri perut).
- 2) Absorpsi yang tidak adekuat
 - a) Anemia defisiensi besi.
 - b) Atresia bilier.

- c) Penyakit *celiac*.
- d) Gangguan gastrointestinal kronis (misal *irritable bowel syndrome*).
- e) Infeksi.
- f) Fibrosis kistik.
- g) Kelainan metabolisme bawaan.
- h) Alergi susu sapi.
- i) Kolestasis.
- j) Penyakit hati.

3) Peningkatan metabolisme

- a) Infeksi kronik (HIV-AIDS, *tuberculosis*).
- b) Kelainan jantung bawaan.
- c) Penyakit paru kronik (pada bayi dengan riwayat prematur).
- d) Keganasan.
- e) Gagal ginjal.
- f) Hipertiroid.
- g) Kondisi inflamasi (misal asma, *inflammatory bowel disease*) (Menteri Kesehatan RI, 2022).

c. Dampak *Stunting*

Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan tepat, *stunting* dapat menimbulkan dampak negatif yang diantaranya adalah sebagai berikut.

1) Dampak jangka pendek

Stunting dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, mengganggu pertumbuhan otak, menimbulkan gangguan pada kognitif dan motorik anak, gangguan metabolisme dan ukuran tubuh anak tidak dapat berkembang secara optimal sesuai dengan usianya (Helmiyati, 2022).

Perkembangan psikomotorik dan kognitif anak juga dipengaruhi oleh status gizinya, anak dengan status gizi yang kurang seperti *stunting* akan mengalami kesulitan dalam memahami instruksi yang membutuhkan koordinasi antara otak, psikologis dan motorik (Jariah *et al.*, 2024).

2) Dampak jangka panjang

Stunting dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual anak yang akan berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar dan kesulitan memahami materi yang disampaikan di sekolah, sehingga dapat memengaruhi prestasi belajar dan produktivitas pada masa dewasa, menurunnya imun/kekebalan tubuh dan munculnya risiko penyakit degeneratif ketika dewasa (Helmiyati, 2022).

d. Gejala *Stunting*

Stunting memberikan gejala yang bervariasi seperti terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif dan

munculnya masalah kesehatan. Penurunan perhatian kognitif dan retensi memori dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam berpikir, mengingat, belajar, berbahasa dan berkomunikasi. Anak-anak yang mengalami hambatan pertumbuhan menghadapi kerentanan yang lebih besar dibandingkan anak-anak sebayanya (Fauziah *et al.*, 2023).

Secara umum gejala yang muncul pada kasus *stunting* diantaranya sebagai berikut.

- 1) Anak memiliki badan yang lebih pendek dibanding dengan anak lain seusianya;
- 2) Berat badan rendah untuk anak seusianya pertumbuhan tulang yang tertunda sehingga memengaruhi tinggi badan;
- 3) Proporsi tubuh anak cenderung normal akan tetapi tampak lebih muda/kecil untuk usianya (Kemenkes RI, 2018).

e. *Diagnosis Stunting*

Seorang anak dapat didiagnosis mengalami *stunting* setelah dilakukannya pemeriksaan berupa anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometrik. Pemeriksaan penunjang dan laboratorium dapat dilakukan sesuai dengan indikasi dari hasil pemeriksaan awal yang telah dilakukan. Faktor risiko yang mendukung terjadinya *stunting* dan pembedaan antara pendek yang termasuk ke dalam kategori normal dengan patologis juga penting untuk dilakukan. Pendek yang bersifat patologis dikategorikan

menjadi proporsional akibat faktor prenatal atau pascanatal dan disproporsional akibat kelainan genetik. Selain itu, bila ditemukan pendek dengan status gizi baik atau gizi lebih diperlukan pemeriksaan penunjang untuk menyingkirkan diagnosis *stunting* dan dilakukan evaluasi terhadap potensi tinggi genetik berdasarkan tinggi badan kedua orang tua, riwayat prenatal dan pascanatal, perlambatan pertumbuhan (*wight faltering*) dan malnutrisi sebelumnya (Menteri Kesehatan RI, 2022).

1) Anamnesis

Keluhan utama pada anamnesis adalah anak lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis meliputi faktor ibu, anak dan lingkungan. Faktor ibu meliputi riwayat prakonsepsi, kehamilan dan laktasi, riwayat pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur. Faktor anak meliputi evaluasi praktik pemberian ASI dan MPASI, imunisasi, perkembangan dan riwayat penyakit infeksi berulang (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Selain itu perlu dinyatakan kondisi lingkungan rumah dan kondisi sosioekonomi keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai *stunting* di Nepal yang menunjukkan bahwa faktor penentu utama terjadinya *stunting* di Nepal adalah kerawanan pangan, pemberian makan, akses terhadap layanan kesehatan dan perbaikan sanitasi. Penelitian ini juga

menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga termiskin lebih besar kemungkinannya untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga terkaya (Avan, Raza & Kirkwood, 2014).

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik utama pada *stunting* berupa pengukuran antropometrik terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Pemeriksaan lain meliputi pertambahan panjang badan (*length increment*), pertambahan berat badan (*weight increment*), perhitungan rasio segmen atas dan segmen bawah tubuh, *mid parental height* dan potensi tinggi genetik. Pemeriksaan spesifik sistem organ tubuh dilakukan secara menyeluruh termasuk pemeriksaan perkembangan untuk mencari adanya *red flags* penyebab organik pada *stunting* (Menteri Kesehatan RI, 2022).

3) Pengukuran Antropometrik

Kriteria antropometrik *stunting* diukur berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) <-2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak usia 0-5 tahun. Pemeriksaan antropometrik

pada *stunting* sangat penting dilakukan menurut prosedur pengukuran standar meliputi teknik, alat timbang dan ukur, plotting serta interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menimbulkan bias pengukuran yang berefek pada tidak validnya diagnosis yang ditegakkan dan tata laksana. Analisis terhadap indeks antropometrik dan pola pertumbuhan dapat mengarahkan ke diagnosis banding *stunting*. Pendek yang didahului oleh suatu perlambatan pertumbuhan dapat diperkirakan sebagai *stunting* dengan menentukan apakah usia berat (*weight age*) < usia tinggi (*height age*) < usia kronologis (*chronological age*) (Menteri Kesehatan RI, 2022).

WHO merekomendasikan pengukuran antropometrik pada bayi dan anak terutama pada usia kurang dari 5 tahun diantaranya adalah:

- a) Pengukuran berat badan.
 - b) Pengukuran tinggi/panjang badan.
 - c) Pengukuran lingkar kepala.
- 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan jika terdapat *red flags* atau jika dari anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan hal-hal yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Pemeriksaan dasar seperti pemeriksaan darah perifer lengkap, urinalisis dan feses rutin dapat dilakukan jika ada indikasi. Pemeriksaan lain

seperti kultur urin, darah samar dan analisis feses, profil besi, elektrolit darah, fungsi ginjal, fungsi hati, hormon tiroid (termasuk skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir), eksplorasi infeksi tuberkulosis dan penyebab infeksi lain dapat dilakukan jika ada kecurigaan klinis. Pemeriksaan penunjang lain yang dilakukan sesuai dengan indikasi adalah pencitraan berupa pemeriksaan usia tulang, toraks dan pencitraan otak (Menteri Kesehatan RI, 2022).

f. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* terdiri atas pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelayanan posyandu dilakukan juga Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu.

Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U <-2 SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas (Menteri Kesehatan RI, 2022).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial *stunting*. Anak dengan berat badan rendah, *weight faltering* atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U <-2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif.

Pada FKTP dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dasar yang tersedia seperti darah rutin, urinalisis, feses rutin dan tes Mantoux untuk kemungkinan adanya infeksi tuberkulosis. Jika teridentifikasi ada penyebab media atau komplikasi yang mendasari seperti penyakit jantung bawaan dan tata laksana dengan PKGK tidak menunjukkan respon yang adekuat selama

1 minggu, maka anak dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Dokter dan petugas gizi lapangan di puskesmas tetap memberikan konseling dan edukasi kepada orang tua untuk menyampaikan informasi tentang hasil penilaian pertumbuhan anak dan alasan rujukan ke rumah sakit. Edukasi meliputi anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak, cara menyiapkan formula, petunjuk memilih bahan makanan dan pelaksanaan aturan makan (*feeding rules*) (Menteri Kesehatan RI, 2022).

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak akan melakukan konfirmasi diagnosis *stunting*. Dilakukan penelusuran perwakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Konseling diberikan untuk menyampaikan informasi kepada orang tua tentang pemeriksaan, diagnosis penyebab dan penyebab *stunting* pada anak. Edukasi dilakukan dengan memberikan anjuran tentang cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak dan penerapan aturan makan (*feeding rules*), jenis terapi nutrisi yang diberikan dan cara pembuatan sesuai dengan kaidah keamanan pangan (Menteri Kesehatan RI, 2022).

g. Tata Laksana *Stunting*

1) Tata Laksana Gizi, Aktivitas Fisik dan Durasi Tidur

Tata laksana stunting dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL yang meliputi tiga aspek yaitu tata laksana nutrisi dengan pemberian makan yang benar dan energi cukup, jadwal tidur teratur dan melakukan olahraga atau aktivitas fisik teratur paling tidak 30-60 menit minimal 3-5 hari dalam seminggu. Penatalaksanaan dilakukan dengan panduan praktik klinis atau PNPk yang telah ditetapkan dalam rekomendasi terpisah. Tujuan tatalaksana selanjutnya adalah mencapai kejar tumbuh (*catch-up growth*) untuk memperoleh kecepatan pertumbuhan yang optimal (Menteri Kesehatan RI, 2022).

2) Tata Laksana Pada Bayi Prematur dan Bayi KMK

Bayi berat lahir rendah (<2500 gram) dan/atau bayi prematur (<37 minggu) berisiko tinggi mengalami *stunting* karena kemampuan oromotor yang belum matang, penyulit yang tidak memungkinkan nutrisi enteral atau komposisi ASI yang tidak memenuhi kebutuhan protein untuk tumbuh. Pemberian PKMK dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan kandungan protein dan mineral ASI yang disebut *Human Milk Fortifier* (HMF) dan susu formula prematur untuk meningkatkan pertumbuhan dengan cepat. Selain itu, pemberian hormon pertumbuhan (*growth hormones*) hanya

direkomendasikan pada balita dengan riwayat Kecil Masa Kehamilan (KMK) dengan *z-score* PB/U $<-2,5$ SD pada usia 2 tahun dan *z-score* PB/U <-2 SD pada usia 4 tahun (Menteri Kesehatan RI, 2022).

3) Imunisasi pada Bayi dan Balita *Stunting*

Pemberian imunisasi pada kasus murni *stunting* secara umum tidak memiliki kontraindikasi khusus. Anak *stunting* sangat mungkin lebih rentan terhadap infeksi. Pemberian imunisasi beserta boosternya diindikasikan pada semua kasus *stunting* dan imunisasi perlu dipastikan kelengkapannya sesuai usia. Kelengkapan imunisasi pada *stunting* sesuai usia akan memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Menteri Kesehatan RI, 2022).

4) Stimulasi Perkembangan

Anak *stunting* yang mengalami keterlambatan perkembangan perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan dan intervensi multidisiplin termasuk program rehabilitasi medis. Tata laksana tumbuh kembang pada anak *stunting* dengan perkembangan yang normal atau tidak mengalami keterlambatan perkembangan dilakukan melalui pemberian stimulasi sesuai usia dan kemampuan anak untuk dikombinasikan dengan tata laksana nutrisi (Menteri Kesehatan RI, 2022).

5) Tata Laksana Penyakit Penyerta

Jika terdapat penyakit penyerta maka pengobatan diberikan sesuai dengan penyakit penyerta yang ada (Menteri Kesehatan RI, 2022).

2. Perkembangan Psikomotorik Balita Usia 24-36 Bulan

a. Pengertian Perkembangan Psikomotorik

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014). Perkembangan pada anak/balita menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak/balita. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan risiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapatkan prioritas (Wahyuni, 2018).

Perkembangan psikomotor merupakan perkembangan mengontrol gerakan-gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara saraf pusat dan otot. Dimulai dengan gerakan kasar yang melibatkan bagian besar dari tubuh seperti duduk, berjalan, berlari, meloncat dan lain sebagainya. Kemudian dilanjutkan dengan koordinasi gerakan halus seperti meraih, memegang, melempar dan sebagainya yang keduanya diperlukan dalam kehidupan sehari-hari sebagai suatu yang wajar. Hal tersebut

dianggap sebagai suatu kemampuan otomatis sehingga perkembangannya kurang diperhatikan. Pencapaian kemampuan tersebut mengarah pada pembentukan keterampilan (Sutrisno, 2023).

Perkembangan pada anak/balita menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak/balita. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan risiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapatkan prioritas (Wahyuni, 2018).

b. Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Psikomotorik

1) Pola Asuh Orang Tua

Faktor pola asuh orang tua dapat menjadi faktor penting yang dapat mendukung dan menghambat perkembangan psikomotorik balita. Contohnya, pola asuh yang otoriter dapat menghambat perkembangan psikomotorik balita dikarenakan karakteristik anak yang sensitif dan orang tua yang memaksakan anak harus mampu melakukan sesuatu dapat menyebabkan anak merasa serba salah dan tidak percaya diri, merasa tertekan dan paling parah anak dapat mengalami gangguan mental karena tekanan yang ada (Sutrisno, 2023).

2) Genetik

Faktor genetik dari orang tua dapat menjadi penghambat dan pendukung dalam perkembangan psikomotorik anak. Hal ini dikarenakan apabila genetik orang tua yang diturunkan membawa sifat pandai dan pintar maka perkembangan psikomotorik anak akan cepat berkembang, begitu juga sebaliknya (Sutrisno, 2023).

3) Pengaruh Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dalam mendukung atau menghambat perkembangan psikomotorik balita, hal ini dikarenakan lingkungan dari keluarga, tempat bermain atau lingkungan sekitar memiliki faktor penting dalam pembentukan karakter anak (Sutrisno, 2023).

4) Tempat Belajar

Kebiasaan mental, sikap dan perilaku anak dipengaruhi oleh lingkungan fisiknya. Adapun lingkungan fisik berupa bangunan, ruang dan alat belajar yang digunakan (Sutrisno, 2023).

c. Tahapan Perkembangan Psikomotorik Balita Usia 24-36 Bulan

1) Tahapan Perkembangan Menurut Umur 24-36 bulan

- a) Jalan naik tangga sendiri.
- b) Dapat bermain dan menendang bola kecil.
- c) Mencoret-coret pensil pada kertas.

- d) Bicara dengan baik, menggunakan 2 kata.
- e) Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta.
- f) Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih.
- g) Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta.
- h) Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah.
- i) Melepas pakaiannya sendiri.

2) Tingkatan Perkembangan Psikomotorik

Bloom menyatakan bahwa rentangan penguasaan psikomotorik ditunjukkan oleh gerakan yang kaku sampai dengan gerakan yang lancar dan luwes. Adapun menurut Dave perkembangan psikomotorik terbagi menjadi 5 kategori yang dimulai dari tingkatan rendah sampai tingkatan yang paling tinggi (Sutrisno, 2023).

a) Peniruan (*Imitation*)

Peniruan merupakan suatu keterampilan untuk menirukan suatu gerakan yang telah dilihat, didengar atau dialami oleh anak. Kemampuan ini terjadi ketika anak mengamati suatu gerakan yang dimana ia mulai memberi respon serupa dengan apa yang diamatinya. Gerakan ini akan mengurangi koordinasi dan kontrol otot-otot saraf,

karena peniruan gerakan umumnya dilakukan dalam bentuk global dan tidak sempurna. Contoh gerakan ini adalah menirukan gerakan bintang, menirukan gambar jadi tentang suatu gerakan dan menirukan langkah tari (Sutrisno, 2023).

b) Penggunaan Konsep (*Manipulation*)

Penggunaan konsep merupakan suatu keterampilan untuk memanipulasi dalam melakukan kegiatan (gerakan). Keterampilan manipulasi ini menekankan pada perkembangan kemampuan mengikuti pengarah, penampilan gerakan pilihan dan penetapan suatu penampilan melalui latihan. Contoh dari gerakan ini adalah menjalankan mesin, menggergaji, melakukan gerakan senam yang didemonstrasikan (Sutrisno, 2023).

c) Ketelitian (*Presition*)

Ketelitian merupakan suatu keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan melakukan gerakan secara teliti dan benar. Keterampilan ini sebenarnya hampir sama dengan gerakan manipulasi tetapi dilakukan dengan kontrol yang lebih baik dan kesalahan yang lebih sedikit. Keterampilan ini juga membutuhkan proporsi dan kepastian yang lebih tinggi dalam penampilannya. Respon-respon lebih terkoreksi dan kesalahan dibatasi sampai pada tingkat minimum. Contoh dari gerakan ini adalah

mengendarai/menyetir mobil dengan terampil dan berjalan di atas papan (Sutrisno, 2023).

d) Perangkaian (*Articulation*)

Perangkaian merupakan suatu keterampilan untuk merangkai berbagai macam gerakan secara berkesinambungan. Gerakan artikulasi ini menekankan pada koordinasi suatu rangkaian gerakan dengan membuat urutan tepat dan mencapai yang diharapkan atau konsistensi internal antara gerakan-gerakan yang berbeda. Contoh dari gerakan ini adalah mengetik dengan ketepatan dan kecepatan tertentu, menulis dan menjahit (Sutrisno, 2023).

e) Kewajaran/Pengalamiahan (*Naturalization*)

Kewajaran merupakan suatu keterampilan untuk melakukan gerakan secara wajar. Menurut tingkah laku yang ditampilkan, gerakan ini paling sedikit mengeluarkan energy baik fisik maupun psikis. Gerakan ini biasanya dilakukan secara rutin sehingga telah menunjukkan keluwesannya. Contoh dari gerakan ini adalah memainkan bola dengan mahir, menampilkan gaya yang benar dalam berenang, mendemonstrasikan suatu gerakan pantomim dan sebagainya (Sutrisno, 2023).

d. Pengukuran Perkembangan Psikomotorik Balita Usia 24-36 Bulan
Menggunakan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition*
(ASQ-3)

1) Pengertian

Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3) merupakan sebuah instrumen/alat pengukuran yang dirancang untuk menyaring dan mengidentifikasi anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan atau membutuhkan evaluasi lebih lanjut serta sebagai alat deteksi dini bagi anak-anak dengan perkembangan normal (Squires & Bricker, 2009).

ASQ-3 memfokuskan pada lima area perkembangan psikomotorik diantaranya adalah komunikasi (*communication*), motorik (*motor*), pemecahan masalah (*problem solving*), keterampilan sosial-emosional (*social-emotional*) dan kemandirian (*adaptive behavior*). ASQ-3 dapat digunakan pada anak usia 1 bulan hingga 5,5 tahun (Squires & Bricker, 2009).

2) Item Kuisisioner

ASQ-3 memiliki 21 kuisisioner dimana setiap kuisisioner berisi 30 pertanyaan, yang dikelompokkan berdasarkan area perkembangan, tentang kegiatan sehari-hari anak. Untuk meningkatkan keterbacaan dan identifikasi orang tua dengan formulir, item kuisisioner disusun dengan kata ganti laki-laki dan perempuan secara bergantian. Setelah item-item tersebut, bagian

yang diberi label “Keseluruhan” berisi 4-10 pertanyaan tentang perkembangan anak secara keseluruhan. Hal ini dimaksudkan untuk memeriksa kekhawatiran orang tua mengenai pendengaran, penglihatan, perilaku dan sebagainya (Squires & Bricker, 2009).

3) Langkah-Langkah Penggunaan

a) Persiapan

Menentukan dan menghitung usia anak dalam bentuk bulan dan hari untuk memastikan usianya sesuai dengan pilihan kuisisioner yang akan digunakan. Pada rentang usia 24-36 bulan terdapat lima pembagian usia yaitu 24 bulan, 27 bulan, 30 bulan, 33 bulan dan 36 bulan. Jika anak lebih tua atau lebih muda dari usia yang sesuai, pilih kuesioner yang lebih sesuai (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).

b) Pengisian Kuesioner

ASQ-3 diisi oleh orang tua atau pengasuh utama yang paling mengetahui perkembangan anak dalam kehidupan sehari-hari. Orang tua diminta untuk menilai kemampuan anak berdasarkan observasi mereka sendiri (Squires & Bricker, 2009).

Setiap pertanyaan dalam kuisisioner memiliki tiga pilihan jawaban yang diantaranya adalah sebagai berikut (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).

- i) Ya (*yes*): menunjukkan bahwa anak melakukan aktivitas tersebut.
 - ii) Kadang-kadang (*sometimes*): menunjukkan bahwa anak melakukan aktivitas tersebut kadang-kadang.
 - iii) Tidak (*not yet*): menunjukkan bahwa anak belum melakukan aktivitas tersebut.
- c) Pengumpulan dan Penilaian Skor
- i) Menilai jawaban dengan setiap jawaban diberi skor ya (*yes*): 10 poin, kadang-kadang (*sometimes*): 5 poin dan tidak (*not yet*): 0 poin. (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023)
 - ii) Menjumlahkan Skor pada setiap area perkembangan (komunikasi, motorik, pemecahan masalah, sosial-emosional, dan adaptasi perilaku) (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).
- d) Interpretasi Skor
- i) Setelah menjumlahkan skor, bandingkan skor total untuk setiap area dengan nilai yang tercantum dalam tabel referensi untuk menentukan apakah perkembangan anak berada dalam kisaran yang sesuai dengan usianya (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).

ii) *Cut off* skor total dan tindak lanjut

Skor total di bawah 30 pada anak mungkin menunjukkan anak berada di bawah batas perkembangan yang diharapkan dan memerlukan tindak lanjut atau rujukan. Skor total antara 30-40 pada anak menunjukkan perkembangan yang rata-rata sesuai dengan usia anak, namun tetap perlu memantau perkembangan (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).

Skor total di atas 40 pada anak menunjukkan bahwa anak berkembang di atas rata-rata atau sesuai dengan perkembangan yang diharapkan untuk usia mereka. Selain skor total, skor untuk setiap area (komunikasi, motorik, pemecahan masalah, sosial-emosional, dan adaptasi perilaku) juga perlu dievaluasi. Jika skor di bawah ambang batas untuk salah satu area, itu dapat menunjukkan bahwa area tersebut perlu perhatian lebih lanjut (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).

e) Menyampaikan Hasil kepada Orang Tua

- i) Melakukan diskusi dengan orang tua setelah hasil perkembangan psikomotorik anak telah keluar untuk menentukan bagaimana tindak lanjut dan rekomendasi apabila diperlukan (Squires & Bricker, 2009).

ii) Apabila skor menunjukkan adanya kebutuhan untuk evaluasi lebih lanjut, orang tua dapat diarahkan untuk berkonsultasi dengan profesional yang lebih berkompeten, seperti psikolog perkembangan, dokter anak, atau terapis (Paul H. Brookes Publishing Co, 2023).

3. Stimulasi Perkembangan *Sensory Play* Balita Usia 24-26 Bulan

a. Pengertian Stimulasi Perkembangan

Stimulasi merupakan kegiatan untuk merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun yang bertujuan agar tumbuh dan kembang anak berjalan secara optimal. Pemberian stimulasi tumbuh kembang dapat dilakukan secara rutin oleh ayah, ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang dekat dengan anak. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak hingga menimbulkan gangguan yang menetap (Kemenkes RI, 2014).

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi adalah kemampuan gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes RI, 2014).

Stimulasi perkembangan berdasarkan kelompok umur pada anak usia 24-36 bulan antara lain sebagai berikut.

- 1) Kemampuan gerak kasar
 - a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: melompat, berlari, memanjat, melatih keseimbangan badan dan bermain bola.
 - b) Latihan menghadapi rintangan seperti merangkak di kolong meja.
 - c) Melompat jauh.
 - d) Melempar dan menangkap bola (Kemenkes RI, 2014).
- 2) Kemampuan gerak halus
 - a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bermain *puzzle*, balok, memasukkan benda ke dalam benda lainnya dan menggambar (Kemenkes RI, 2014).
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa
 - a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bacakan buku cerita anak, dorong agar anak mau bercerita, bantu anak dalam memilih acara tv dan jelaskan pada anak tentang isi berita tv yang nyata dan tidak nyata.
 - b) Ajari menyebut nama lengkap anak.
 - c) Bercerita tentang diri anak.
 - d) Menyebut nama berbagai jenis pakaian.
 - e) Menyatakan keadaan suatu benda (Kemenkes RI, 2014).
- 4) Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian
 - a) Stimulasi yang perlu dilanjutkan: bujuk dan tenangkan ketika anak kecewa dengan cara memeluk dan berbicara kepadanya,

sering mengajak anak pergi mengunjungi tempat bermain dan mengajak anak membersihkan tubuhnya ketika koor, berpakaian dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga.

- b) Melatih buang air kecil dan buang air besar di kamar mandi/wc.
- c) Biarkan anak berdandan mengenakan pakaian dewasa yang sudah tua.
- d) Mengajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan dan memilih sendiri mana yang akan dipakainya (Kemenkes RI, 2014).

b. Pengertian *Sensory Play*

Sensory play berasal dari kata *sense* yang berarti indra (5 panca manusia) dan kata *play* yang berarti permainan. *Sensory play* adalah permainan yang melatih dan menggunakan satu indra atau lebih (penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap dan peraba). Permainan ini berguna untuk mendorong anak belajar mengobservasi, menstimulasi indra dan membangun hubungan syaraf di otak. Perkembangan anak dalam hal belajar tidak hanya berasal dari faktor genetik, melainkan juga dari stimulus yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya (Munzilin *et al.*, 2021).

Sensory play merupakan permainan yang menyediakan kesempatan bagi anak-anak untuk menggunakan dan meningkatkan seluruh indera mereka. *Sensory play* juga sering dimaknai sebagai

permainan yang merangsangkan salah satu panca indera anak. Permainan sensori merupakan permainan yang dapat menunjang kualitas pendidikan anak usia dini melalui pemanfaatan kelima panca indera. Sebagian besar aktivitas sensorik adalah bagian dari perkembangan anak sejak lahir (Rahayu *et al.*, 2023).

c. Manfaat *Sensory Play*

Manfaat dari *sensory play* diantaranya sebagai berikut.

- 1) Pembelajaran akan lebih menyenangkan dibandingkan hanya belajar di dalam ruangan/kelas/rumah (Munzilin *et al.*, 2021).
- 2) Pembelajaran menjadi lebih nyata karena berbagai objek pembelajarannya dapat dilihat bahkan dirasakan langsung (Munzilin *et al.*, 2021).
- 3) Pembelajaran menjadi jelas dan menarik (Munzilin *et al.*, 2021).
- 4) Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif karena dengan media akan terjadi komunikasi dua arah secara aktif (Munzilin *et al.*, 2021).
- 5) Meningkatkan kualitas hasil belajar anak (Munzilin *et al.*, 2021).
- 6) Melatih perkembangan otak anak (Munzilin *et al.*, 2021).
- 7) Membantu perkembangan bahasa, motorik halus dan kasar, kognitif dan sosial emosional (Munzilin *et al.*, 2021).

- 8) Melatih kemampuan koordinasi otot kecil atau motorik halus anak ketika melakukan aktivitas menuang, menjimpit, meremas dan lainnya (Iswahyuni, Muslihah & Rahman, 2023).
- 9) Melatih kemampuan motorik kasar saat tubuh anak bergerak ketika bermain (Iswahyuni, Muslihah & Rahman, 2023).

d. Jenis-jenis *Sensory Play* Balita Usia 24-36 Bulan

Sensory play pada umumnya memiliki banyak ragam dengan tujuan utamanya adalah meningkatkan perkembangan motorik anak. Macam-macam permainan *sensory play* untuk meningkatkan perkembangan psikomotorik anak usia 24-36 bulan antara lain sebagai berikut.

1) Permainan *Play Dough*

Play dough merupakan permainan sensory yang bertujuan untuk meningkatkan kreativitas pada anak usia 4-6 tahun. Dengan media ini anak dapat menciptakan berbagai bentuk sesuka hati mereka, sehingga kreativitas mereka akan lebih terarah dengan lebih baik (Rahayu *et al.*, 2023).

2) Permainan *Puzzle*

Puzzle merupakan permainan yang menuntut anak untuk menggunakan koordinasi tangan dan mata, serta kemampuan berpikir kritis untuk menyusun potongan-potongan menjadi bentuk yang utuh. Selain merangsang motorik halus, permainan puzzle juga dapat meningkatkan konsentrasi, kreativitas, dan

pemahaman spasial anak. Permainan ini bertujuan untuk meningkatkan perkembangan otak kanan dan kiri pada anak (Salsabila & Erhamwilda, 2022).

3) *Fun sensory learning*

Merupakan proyek kegiatan yang bertujuan untuk merangsang sensori anak usia 1-2 tahun melalui kegiatan bermain agar-agar, bermain beras, bermain biji selasih dan bermain warna. Permainan tersebut dapat meningkatkan perkembangan panca indera anak dengan baik (Rahayu *et al.*, 2023).

4. Hubungan Pemberian Stimulasi *Sensory Play* dengan Perkembangan Psikomotorik Balita *Stunting*

a. Koordinasi Motorik

Kemampuan koordinasi motorik dapat dikembangkan melalui pemberian *sensory play* yang membutuhkan penguasaan dan eksplorasi gerakan menggunakan kelima panca indera. Pemberian permainan seperti bermain bola atau memanipulasi objek dengan tekstur yang berbeda akan mendorong otak dan tubuh saling berkoordinasi sehingga gerakan dapat dikontrol secara efektif (Sutapa *et al.*, 2021).

Pada balita *stunting* pemberian stimulasi *sensory play* dapat meningkatkan perkembangan motorik baik kasar maupun halus sehingga balita *stunting* yang memiliki risiko lebih besar mengalami

keterlambatan perkembangan dapat dicegah sedini mungkin (Maulida *et al.*, 2023).

b. Keseimbangan dan Kognisi Motorik

Dengan pemberian *sensory play* pada balita maka keseimbangan tubuh dapat dikembangkan oleh anak melalui aktivitas seperti berdiri di atas permukaan yang tidak rata. Dengan adanya proses ini anak akan lebih paham mengenai kemampuan tubuhnya sendiri dan kemampuan untuk memecahkan masalah juga dapat berkembang. Proses ini sejalan dengan teori dinamis dimana eksplorasi lingkungan dapat membantu anak/balita belajar mengenai gerakan dan menyeimbangkannya dengan kognisi motoriknya (Håkstad *et al.*, 2022).

c. Kreativitas dan Eksplorasi

Sensory play dapat mendukung kreativitas dan eksplorasi pada anak-anak dengan memberikan pengalaman langsung yang melibatkan kelima panca indera anak. Bermain tekstur dari berbagai benda seperti makanan dan barang lainnya dapat mengembangkan kemampuan taktil, kemampuan motorik halus dan mendorong anak untuk bereksperimen dan berimajinasi. Aktivitas ini tidak hanya digunakan untuk mendorong kemampuan motorik anak, tetapi juga mendorong kemampuan sensorik anak untuk mendukung anak dalam mengeksplorasi hal baru (Alotaibi, 2024).

5. Karakteristik Demografi yang Mempengaruhi Perkembangan Psikomotorik Balita

a. Usia dan Jenis Kelamin

Faktor utama yang memengaruhi perkembangan psikomotorik adalah usia. Hal ini dikarenakan pada setiap tahapan usia, perkembangan yang harus dikuasai oleh anak berbeda-beda seperti tengkurap, merangkak, berjalan, melompat dan lain sebagainya (Gonzalez, Alvarez & Nelson, 2019).

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam perkembangan psikomotorik balita. Hal ini dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih unggul dalam penguasaan keterampilan motorik kasar seperti berjalan, melompat, berlari dan lainnya, sedangkan anak perempuan cenderung lebih cepat menguasai perkembangan motorik halus seperti menggambar, menulis dan memegang benda kecil (Gonzalez, Alvarez & Nelson, 2019).

b. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua terutama ibu menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi perkembangan psikomotorik balita. Ibu dan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan dan persiapan yang baik tentang pemenuhan nutrisi pada anak, pemberian stimulasi perkembangan anak dan perencanaan lingkungan pengasuhan kepada anak (Gonzalez, Alvarez & Nelson, 2019).

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial dan ekonomi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan psikomotorik balita. Hal ini dikarenakan akses keluarga terhadap sumber daya seperti makanan bergizi, mainan edukatif dan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi dengan penghasilan orang tua (Avan, Raza & Kirkwood, 2014). Anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah sering kali mengalami kekurangan gizi dan stimulasi perkembangan yang tentu hal tersebut dapat menghambat perkembangan psikomotorik balita (Neumann *et al.*, 2019).

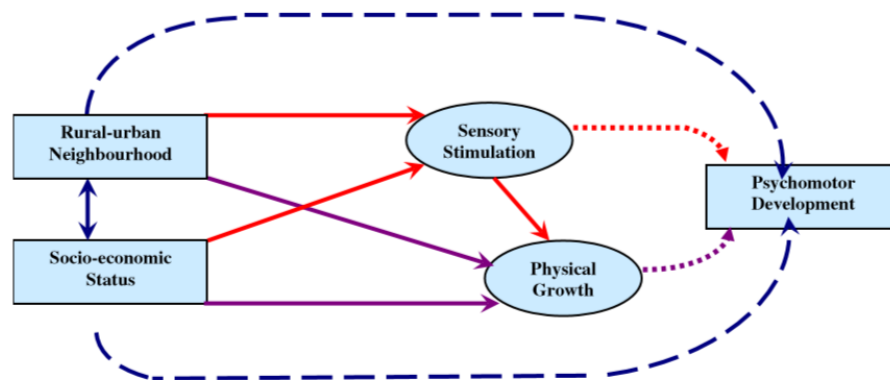
d. Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal

Kondisi lingkungan tempat tinggal juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan psikomotorik balita. Hal ini dikarenakan anak yang tinggal di lingkungan yang aman dan bersih cenderung memiliki ruang untuk melakukan eksplorasi dan bermain yang penting dalam pengembangan perkembangan psikomotorik. Sebaliknya, anak yang tinggal di lingkungan yang padat, berbahaya dan tidak sehat memiliki kemungkinan keterbatasan untuk bergerak bebas sehingga dapat menghambat perkembangan mereka (Gonzalez, Alvarez & Nelson, 2019).

Berdasarkan penelitian tentang *stunting* di Nepal menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal menjadi pengaruh terhadap pemberian stimulasi *sensorik* terhadap perkembangan psikomotorik

balita. Anak yang tinggal di wilayah perkotaan (rumah tangga terkaya) cenderung memiliki perkembangan psikomotorik lebih tinggi dibanding dengan anak yang tinggal di lingkungan pedesaan (rumah tangga termiskin) (Avan, Raza & Kirkwood, 2014).

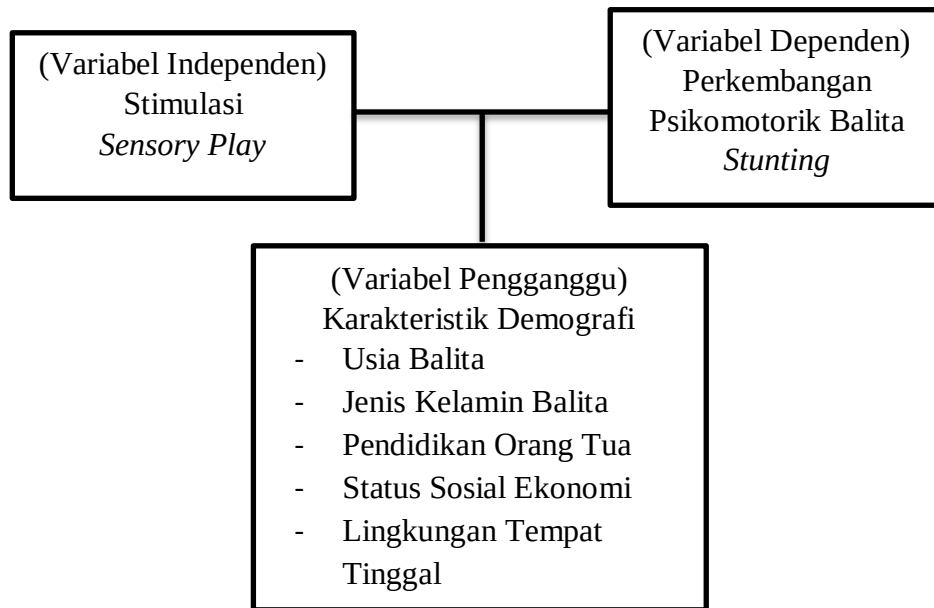
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori.

Sumber: Avan BI, Raza SA, Kirkwood BR. *A community-based study of early childhood sensory stimulation in home environment associated with growth and psychomotor development in Pakistan*. Int J Public Health. Oktober 2014;59(5):779–88.(Avan, Raza & Kirkwood, 2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II.

BAB III

METODE PENELITIAN

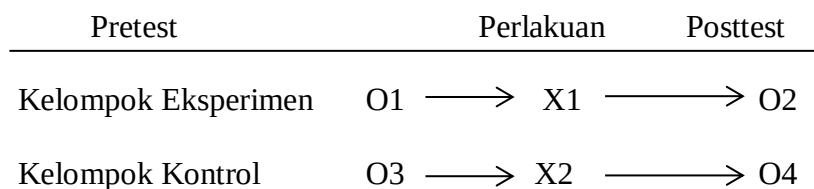
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen dengan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*. Terdapat dua kelompok yang dipilih secara acak dan kemudian diberikan *pretest* untuk mengetahui keadaan awal serta akhir kedua kelompok tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perkembangan psikomotorik balita *stunting* usia 24-36 bulan sebelum dan sesudah diberikan stimulasi *sensory play*. Variabel bebas/independen meliputi pemberian stimulasi *sensory play*, sedangkan variabel terikat/dependen meliputi perkembangan psikomotorik balita *stunting* usia 24-36 bulan.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yang telah dibuat. Instrumen penelitian ini menggunakan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3)* untuk mengukur perkembangan psikomotorik yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Pemberian intervensi berlangsung selama 4 minggu dengan frekuensi pemberian stimulasi *sensory play* 3 kali dalam seminggu dengan durasi minimal 30 menit di waktu main balita (siang hari). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

B. Rancangan Percobaan

Penelitian ini dilakukan dengan mengelompokkan responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dengan pemberian stimulasi *sensory play* dan kelompok kontrol dengan pemberian stimulasi standard menggunakan buku KIA sebagai pedoman. *Pretest* dilakukan pada dua kelompok terlebih dahulu sebelum pemberian intervensi. Setelah beberapa waktu yang ditentukan, dilakukan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol. Perbedaan hasil pada *pretest* dan *posttest* kedua kelompok dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan.



Gambar 3 Rancangan Percobaan

Keterangan:

O1: Pengamatan awal pada kelompok eksperimen

O2: Pengamatan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen

O3: Pengamatan awal pada kelompok kontrol

O4: Pengamatan tanpa perlakuan pada kelompok kontrol

X1: Pemberian stimulasi *sensory play*

X2: Pemberian stimulasi menggunakan buku KIA

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang akan diteliti dan telah memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* yang ada di Kabupaten Bantul. Adapun populasi terjangkaunya yaitu seluruh balita *stunting* di Kabupaten Bantul berdasarkan data tahun 2023. Populasi aktual dari penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II per bulan Januari hingga Oktober 2024 dengan jumlah populasi sebanyak 276 balita dan pada rentang usia 24-36 bulan sebanyak 70 balita.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi menjadi responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain sebagai berikut.

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II
- c. Balita *stunting* yang sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit penghambat perkembangan balita (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, Spektrum Autisme dan *Cerebral Palsy*) dan penyakit bawaan lainnya seperti *Sindrom Down*.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus beda dua proporsi dengan mengadopsi hasil prevalensi balita populasi balita dengan perkembangan sesuai usia (P1) dan populasi balita dengan perkembangan meragukan (P2) setelah dilakukan pendampingan *sensory play kit* yang dilakukan oleh Luluk Fajria Maulida., dkk (2020) pada penelitian yang berjudul Pengaruh Pendampingan Melalui Kit *Sensory Play* Terhadap Pengetahuan Ibu dari Anak *Stunting* Tentang Stimulasi Perkembangan Anak (Maulida *et al.*, 2023).

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(2P(1-P))} + Z_{1-\beta} \sqrt{(P1(1-P1)) + P2(1-P2)}\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

α : derajat kepercayaan (95%)

$1-\beta$: derajat ketelitian (5%)

P1 : prevalensi populasi balita dengan perkembangan sesuai usia
(53,3% = 0,53)

P2 : prevalensi populasi balita dengan perkembangan meragukan
(20,0% = 0,20)

Berdasarkan rumus di atas dan dengan bantuan *sample size software* diperoleh jumlah minimal sampel sebesar 21 untuk masing-masing kelompok. Untuk menghindari adanya responden yang mengundurkan diri ataupun kesalahan dalam pengisian kuisioner, maka peneliti menambah jumlah sampel sebanyak 10% ($2,1 = 3$) menjadi 23

responden, peneliti akhirnya menambahkan 2 responden lagi sebagai tambahan agar risiko *drop out* pada responden dapat dihindari. Dengan demikian, responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 sampel dengan 25 responden pada kelompok eksperimen dan 25 responden pada kelompok kontrol. Pemilihan responden untuk masuk ke dalam kelompok eksperimen ataupun kontrol menggunakan metode acak.

D. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada Sabtu, 15 Maret 2025 sampai dengan Senin, 28 April 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul meliputi Kalurahan Kebonagung (Padukuhan Mandingan, Tlogo, Kalangan dan Jayan), Kalurahan Karangtengah (Padukuhan Numpukan, Pucunggrowong dan Karangrejek), Kalurahan Sriharjo (Padukuhan Jati, Mojohuro, Pengkol, Ketos dan Sungapan) serta Kalurahan Selopamioro (Padukuhan Kalidadap I, Kalidadap II, Lanteng I, Lanteng II, Siluk I, Siluk II, Srunggo I, Srunggo II, Kajorwetan dan Nogosari).

E. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi 3, diantaranya sebagai berikut.

1. Variabel independen/bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen biasa disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor* dan *antecedent*. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian stimulasi *sensory play* pada balita *stunting* usia 24-36 bulan.
2. Variabel dependen/terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen juga sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria dan konsekuen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan psikomotorik balita *stunting* usia 24-36 bulan.
3. Variabel pengganggu merupakan faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan psikomotorik balita yang dapat berpengaruh terhadap hasil perkembangan psikomotorik pada balita *stunting*. Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut dikendalikan dengan teknik *matching*, yaitu karakteristik demografi keluarga dengan balita *stunting* yang diantaranya:
 - a. Usia balita
 - b. Jenis kelamin balita
 - c. Pendidikan orang tua
 - d. Status sosial ekonomi
 - e. Lingkungan tempat tinggal

F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2 Definisi operasional variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Stimulasi <i>sensory play</i>	Pemberian permainan kepada balita berupa permainan <i>playdough</i> pada hari Senin, <i>puzzle</i> pada hari Kamis dan permainan pom-pom pada hari Sabtu	Angket	1. Diberikan stimulasi <i>sensory play</i> 2. Diberikan stimulasi standard buku KIA	Nominal
2	Perkembangan Psikomotorik	Perkembangan yang terdiri dari perkembangan motorik dan sensorik yang melibatkan koordinasi antara otak, emosional dan respon gerak tubuh	Lembar <i>Ages and Stages Questionnaires-Third Edition</i> (ASQ-3)	1. Normal 2. Perlu pemantauan 3. Perlu tindak lanjut	Ordinal
3	Usia balita	Dibagi berdasarkan kelompok usia pada saat pengukuran perkembangan psikomotorik	Angket	1. 24 bulan (23 bulan 0 hari – 25 bulan 15 hari) 2. 27 bulan (25 bulan 16 hari – 28 bulan 15 hari) 3. 30 bulan (28 bulan 16 hari – 31 bulan 15 hari) 4. 33 bulan (31 bulan 16 hari – 34 bulan 15 hari) 5. 36 bulan (34 bulan 16 hari – 38 bulan 30 hari)	Rasio
4	Jenis kelamin Balita	Jenis kelamin balita pada saat pengambilan data	Angket	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
5	Pendidikan orang tua	Tingkat atau jenjang pendidikan formal terakhir ayah dan ibu balita <i>stunting</i>	Angket	1. Pendidikan Dasar (SD/MI dan SMP/MTS) 2. Pendidikan menengah (SMA/SMK/MA) 3. Pendidikan tinggi (D3, D4/S1, S2, S3)	Ordinal
6	Status sosial ekonomi	Dikelompokkan berdasarkan rentang penghasilan total keluarga dalam satu bulan	Angket	1. Rendah (< Rp.1.500.000) 2. Sedang (Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000) 3. Tinggi (Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000) 4. Sangat tinggi (> Rp. 3.500.000)	Ordinal
7	Lingkungan tempat tinggal	Lingkungan tempat tinggal keluarga balita apakah berada di satu rumah yang sama dengan anggota keluarga lain atau tinggal secara mandiri	Angket	1. Rumah milik sendiri 2. Satu rumah dengan anggota keluarga lain	Nominal

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Penelitian ini menggunakan 2 jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Data sekunder digunakan oleh peneliti sebagai data kasus balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II beserta karakteristik balita *stunting* tersebut. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui pengukuran perkembangan psikomotorik balita *stunting* menggunakan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3) untuk mengukur perkembangan psikomotorik pada variabel dependen.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Melakukan survei dan studi pendahuluan untuk mendapatkan data balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II yang dapat dijangkau dalam penelitian ini.
- b. Peneliti datang ke Puskesmas Imogiri II untuk mensosialisasikan kegiatan yang akan dilakukan, dilanjutkan dengan permohonan kerja sama dari Ahli Gizi di Puskesmas dan kader di wilayah kerjanya serta memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.
- c. Membuat janji pertemuan dengan responden. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, prosedur penelitian dan teknik penelitian pada responden, kemudian responden diminta untuk mengisi lembar angket yang disediakan.

- d. Memilih responden yang masuk sebagai subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang telah dibuat dengan jumlah responden 50 balita, lalu membagi secara *random* ke dalam dua kelompok yaitu 25 balita ke dalam kelompok eksperimen dan 25 balita ke dalam kelompok kontrol.
- e. Meminta persetujuan dari calon responden untuk kesediaannya dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan ataupun menolak menjadi subjek penelitian dan responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan.
- f. Memberikan demonstrasi kepada responden yang bersedia menjadi subjek penelitian untuk menjadi kelompok eksperimen mengenai intervensi yang akan diberikan berupa pemberian stimulasi *sensory play* sesuai dengan kelompok usia dan dilanjutkan dengan pemeriksaan (*pretest*) pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3).
- g. Melakukan pemantauan dari kegiatan pemberian stimulasi *sensory play* kepada kelompok eksperimen selama 4 minggu melalui *WhatsApp*. Pemberian stimulasi *sensory play* dilakukan selama 4 minggu dengan frekuensi pemberian 3 kali dalam seminggu dengan durasi minimal 30 menit.

- h. Setelah 4 minggu intervensi berlangsung, dilakukan pemeriksaan ulang (*posttest*) psikomotorik balita *stunting* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3).
- i. Peneliti memberikan *reinforcement* positif berupa *souvenir* pada semua responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian.

H. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3) untuk mengukur perkembangan psikomotorik balita usia 24-36 bulan. ASQ-3 yang digunakan terbagi menjadi lima kategori usia yaitu 24 bulan, 27 bulan, 30 bulan, 33 bulan dan 36 bulan. ASQ-3 diisi oleh ibu/pengasuh anak yang melihat perkembangan anak setiap harinya. Lembar ASQ-3 memiliki 36 pertanyaan dengan 30 pertanyaan dengan 4 opsi jawaban dan 6 pertanyaan dengan jawaban berupa penjelasan deskriptif.

Tabel 3 Kisi-kisi lembar *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3)

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah Soal
Perkembangan Psikomotorik	Komunikasi	1,2,3,4,5,6	6
	Motorik kasar	7,8,9,10,11,12	6
	Motorik halus	13,14,15,16,17,18	6
	Pemecahan masalah	19,20,21,22,23,24	6
	Sosial pribadi	25,26,27,28,29,30	6
	Perkembangan psikomotorik secara keseluruhan	31,32,33,34,35,36	6

2. Bahan penelitian

Bahan penelitian yang digunakan berupa bahan kontak dan lembar Standard Operasional Prosedur (SOP) untuk menunjang pemberian stimulasi *sensory play*. Bahan kontak yang diberikan berupa *playdough* instan, *puzzle*, lembar Standard Operasional Prosedur (SOP) diberikan sebagai bentuk informasi mengenai panduan pemberian stimulasi *sensory play*. Stimulasi *sensory play* dilakukan secara mandiri oleh orang tua di rumah dengan frekuensi 3 kali pemberian dengan rincian pada hari Senin dengan permainan *playdough* yang berbahan tepung terigu; minyak sayur dan pewarna makanan, Kamis dengan permainan *puzzle* dan Sabtu dengan permainan pom-pom. Setiap permainan berdurasi 30 menit yang dilaksanakan pada siang hari (waktu main balita). Pemberian intervensi stimulasi *sensory play* ini akan berlangsung selama 4 minggu.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji coba pertanyaan penelitian dengan tujuan untuk melihat sejauh mana responden mengerti akan pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3) versi Indonesia telah melalui pengujian validitas yang dilakukan oleh Annisya Dwi Rianthi dalam penelitian yang berjudul “Uji Kesahihan dan Keandalan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3) Bahasa Indonesia Sebagai Alat Uji Penapisan

Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan = *Validity and Reliability ASQ-3 Indonesian version for identification developmental delayed in 24-36 months old children*". Uji keandalan dengan Alpha Cronbach mendapatkan nilai baik (0,673-0,825) dengan keandalan inter-rater yang sangat baik (0,916). Dengan demikian, instrumen tersebut valid untuk digunakan di Indonesia.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji kekonsistenan jawaban dari responden. *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3)* versi Indonesia merupakan alat ukur yang reliabel dan dapat digunakan di Indonesia setelah hasil uji yang dilakukan Annisya Dwi Rianthi dalam penelitian yang berjudul "Uji Kesahihan dan Keandalan *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3)* Bahasa Indonesia Sebagai Alat Uji Penapisan Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan = *Validity and Reliability ASQ-3 Indonesian version for identification developmental delayed in 24-36 months old children*" mendapatkan hasil bahwa instrumen tersebut reliabel.

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Tahap pengumpulan jurnal, studi pendahuluan, pemilihan judul, pembuatan proposal penelitian dan bimbingan bersama pembimbing.

- b. Seminar proposal penelitian, revisi proposal penelitian sesuai dengan arahan yang diberikan oleh penguji dan dilanjutkan dengan pengesahan hasil proposal.
- c. Pengurusan surat permohonan *ethical clearance* ke Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan perizinan ke Dinas Kabupaten Bantul dan Puskesmas Imogiri II.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Tahapan dari pelaksanaan penelitian ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu tahap *pretest*, pemberian perlakuan atau intervensi dan *posttest*.

- a. Peneliti dibantu oleh Kader dalam melakukan kunjungan rumah maupun posyandu. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur dan teknik penelitian yang akan dilakukan pada responden. Dalam penelitian ini, cara kerja yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan dibantu 1 tim peneliti yaitu *enumerator* berupa mahasiswa bidan yang memiliki kemampuan dalam skrining perkembangan yang sebelumnya telah dilakukan apersepsi agar memiliki pandangan yang sama.
- b. Peneliti meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, dimana setiap responden diberikan hak yang sama dalam kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian. Responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

- c. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar angket yang didalamnya memuat hal sebagai berikut.
 - 1) Melengkapi data diri responden meliputi nama balita, tanggal lahir balita, usia saat ini, jenis kelamin, berat badan, panjang badan, LILA dan alamat.
 - 2) Mengisikan jawaban mengenai keadaan demografi keluarga meliputi pendidikan orang tua/ibu, penghasilan keluarga dan lingkungan tempat tinggal.
- d. Meminta responden untuk mengumpulkan kembali angket yang telah diisi kepada peneliti untuk selanjutnya disesuaikan apakah memenuhi syarat sebagai responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- e. Peneliti akan memberikan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dilaksanakan dan memberikan *pretest* kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan melakukan pemeriksaan perkembangan psikomotorik menggunakan lembar *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition* (ASQ-3).
- f. Peneliti membagikan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian stimulasi *sensory play* balita pada kelompok eksperimen. Peneliti juga memberikan dan mendemonstrasikan pemberian stimulasi *sensory play* kepada kelompok eksperimen hingga responden benar-benar memahami tahapan pemberiannya. Sedangkan pada responden yang masuk ke dalam kelompok kontrol

diberikan edukasi mengenai pemberian stimulasi standard menggunakan buku KIA.

- g. Pelaksanaan intervensi stimulasi *sensory play* dilakukan secara mandiri oleh ibu balita dengan dipantau oleh peneliti melalui *WhatsApp* dengan mengirimkan dokumentasi permainan yang sedang dimainkan dan mengisi kertas *monitoring* pemberian stimulasi *sensory play* secara mandiri. Pemberian stimulasi *sensory play* dilakukan selama 4 minggu dengan frekuensi pemberian 3 kali dalam seminggu dengan 30 menit setiap hari Senin, Kamis dan Sabtu. Setelah 4 minggu, dilakukan kembali pengukuran perkembangan psikomotorik balita *stunting* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menggunakan lembar *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3)*.

3. Tahapan penyelesaian penelitian

- a. Peneliti memberikan *reinforcement* positif berupa souvenir pada semua responden yang telah terlibat dalam penelitian.
- b. Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan *pretest*, pemberian intervensi/perlakuan dan *posttest*.
- c. Mengolah data dengan membandingkan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta interpretasi data.

K. Manajemen Data

1. Sumber data

Data dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini diambil menggunakan data primer yang dilakukan dengan menggunakan kuisioner untuk memperoleh data perkembangan psikomotorik balita *stunting* dan data sekunder yang didapatkan melalui data prevalensi kasus balita *stunting* di Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul.

2. Pengolahan data

- a. *Editing*, merupakan kegiatan untuk memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden dengan tujuan untuk mengurangi risiko adanya kesalahan atau kekurangan yang ada pada daftar pertanyaan di kuisioner.
- b. *Entry*, merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam sebuah database computer yang kemudian dibuat distribusi frekuensi sederhana. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan program computer SPSS 25.
- c. *Coding*, merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberikan tanda atau label pada masing-masing pilihan jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan dalam perekapan dan pembacaan ketika masuk di program SPSS 25. Adapun *coding* yang digunakan adalah sebagai berikut.

Tabel 4 *Codding variable* penelitian

No	Variabel	Kode	Arti
1	Stimulasi <i>sensory play</i>	1	Diberikan stimulasi <i>sensory play</i> (Kelompok Eksperimen)
		2	Diberikan stimulasi standard buku KIA (Kelompok Kontrol)
2	Perkembangan Psikomotorik	1	Normal
		2	Perlu pemantauan
		3	Perlu tindak lanjut
3	Usia balita	1	24 bulan
		2	27 bulan
		3	30 bulan
		4	33 bulan
		5	36 bulan
4	Jenis kelamin Balita	1	Laki-laki
		2	Perempuan
5	Pendidikan orang tua	1	Pendidikan Dasar
		2	Pendidikan Menengah
		3	Pendidikan Tinggi
6	Status sosial ekonomi	1	Rendah
		2	Sedang
		3	Tinggi
		4	Sangat tinggi
7	Lingkungan tempat tinggal	1	Rumah miliki sendiri
		2	Satu rumah dengan anggota keluarga lain

- d. *Tabulating*, merupakan kegiatan menyusun data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Jawaban yang telah diberi label atau kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel yang selanjutnya data dapat dianalisis secara statistik.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel. Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat

hasil perkembangan psikomotorik balita sebelum dan sesudah diberikan stimulasi *sensory play* pada balita *stunting*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* melalui SPSS 25. Hal ini dikarenakan skala data yang digunakan adalah nominal dan ordinal. Uji *Mann Whitney* juga dilakukan untuk mengetahui perbedaan perkembangan psikomotorik pada kedua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kriteria dalam analisis bivariat agar kedua variabel dapat disimpulkan memiliki makna adalah sebagai berikut.

- 1) H_0 diterima dan H_0 ditolak apabila $p > 0,05$
- 2) H_0 ditolak dan H_a diterima apabila $p < 0,05$

L. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan merupakan penelitian yang dilakukan dan diterapkan dalam bidang kesehatan. Setiap penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitiannya harus mematuhi prinsip etik yang diantaranya adalah sebagai berikut (Haryani & Setyobroto, 2022).

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan untuk menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri melalui pemberian Penjelasan Sebelum Penelitian

(PSP). Calon responden memiliki kebebasan untuk menentukan apakah bersedia untuk berpartisipasi dalam rangkaian penelitian yang dilanjutkan dengan pemberian *informed consent* juga menjadi salah satu cara dalam menghormati calon responden.

2. *Beneficence and Non Maleficence*

Pemberian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pemantauan melalui *WhatsApp* selama rentang waktu pemberian intervensi dalam penelitian merupakan salah satu langkah yang dilakukan oleh Peneliti agar risiko/hal yang tidak diinginkan yang dapat terjadi selama penelitian dapat dicegah sedari awal.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan hak yang menyangkut tentang keadilan dan pembagian yang seimbang. Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama setiap kelompoknya yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan baik dalam penyampaian penjelasan, pemberian intervensi dan pemberian *reinforcement* positif.

4. *Etichal Clearance*

Ethical clearance (EC) atau kelayakan etik merupakan surat keterangan yang menyatakan bahwa suatu proposal peneliti layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Standard etik penelitian diatur dalam UU Kesehatan No 23/1992 dan PP No 39/1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Ethical clearance*

penelitian ini diajukan kepada Komisi Etik Penelitian (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah turun pada tanggal 14 Februari 2025 dengan nomor surat No.DP.04.03/e-KEPK.1/246/2025.

M. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan dan keterbatasan diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Tidak semua balita menyukai jenis mainan yang sama sehingga pada praktik pemberian intervensi khususnya stimulasi *sensory play* terdapat balita yang menyukai dan tidak menyukai jenis mainan yang telah disediakan oleh peneliti.
2. Pemberian stimulasi *sensory play* yang hanya 3 kali dalam seminggu terjadi karena keterbatasan media permainan yang disediakan oleh peneliti yang hanya *playdough*, *puzzle* dan pom-pom.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 4 kalurahan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul yaitu Kalurahan Kebonagung, Karangtengah, Sriharjo dan Selopamioro dengan responden total berjumlah 50 responden dengan 25 responden kelompok eksperimen dan 25 responden kelompok kontrol. Terdapat 4 padukuhan yang menjadi lokasi penelitian di Kalurahan Kebonagung yaitu Padukuhan Mandingan dan Tlogo (masing-masing 1 responden) serta Kalangan dan Jayan (masing-masing 2 responden).

Lokasi yang dijadikan sebagai tempat penelitian di Kalurahan Karangtengah yaitu 3 padukuhan, diantaranya Padukuhan Numpukan (1 responden), Pucunggrowong (3 responden) dan Karangrejek (5 responden). Pada Kalurahan Sriharjo, penelitian dilaksanakan di 6 padukuhan, yaitu Padukuhan Jati, Mojohuro dan Pengkol (masing-masing 1 responden), Ketos (2 responde) dan Padukuhan Sungapan (3 responden).

Kalurahan Selopamioro menjadi kalurahan dengan lokasi penelitian terbanyak yaitu sejumlah 8 padukuhan diantaranya Padukuhan Kalidadap I dan Lanteng I (masing-masing 1 responden); Siluk II, Lanteng II, Srunggo II dan Kajorwetan (masing-masing

sejumlah 2 responden); Siluk I, Srunggo II dan Kalidadap II (masing-masing 3 responden) serta Nogosari (7 responden).

2. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5 Analisis distribusi frekuensi karakteristik balita *stunting*

Variabel	Kelompok				Total	
	Eksperimen		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	11	44.0	16	64.0	27	54.0
Perempuan	14	56.0	9	36.0	23	46.0
Total	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Usia						
24 Bulan	1	4.0	1	4.0	2	4.0
27 Bulan	8	32.0	2	8.0	10	20.0
30 Bulan	4	16.0	8	32.0	12	24.0
33 Bulan	4	16.0	5	20.0	9	18.0
36 bulan	8	32.0	9	36.0	17	34.0
Total	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Pendidikan Ayah						
Pendidikan Dasar	10	40.0	11	44.0	21	42.0
Pendidikan Menengah	12	48.0	11	44.0	23	46.0
Pendidikan Tinggi	3	12.0	3	12.0	6	12.0
Total	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Pendidikan Ibu						
Pendidikan Dasar	11	44.0	10	40.0	21	42.0
Pendidikan Menengah	10	40.0	12	48.0	22	44.0
Pendidikan Tinggi	4	16.0	3	12.0	7	14.0
Total	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Status Sosial Ekonomi						
Rendah	8	32.0	7	28.0	15	30.0
Sedang	10	40.0	12	48.0	22	44.0
Tinggi	5	20.0	4	16.0	9	36.0
Sangat Tinggi	2	8.0	2	8.0	4	16.0
Total	25	100.0	25	100.0	50	100.0
Lingkungan Tempat Tinggal						
Rumah Sendiri	14	56.0	11	44.0	25	50.0
Rumah Ikut Orang Tua	11	44.0	14	56.0	25	50.0
Total	25	100.0	25	100.0	50	100.0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kelompok eksperimen didominasi oleh perempuan, sedangkan kelompok kontrol lebih banyak laki-laki. Mayoritas usia balita pada kelompok

eksperimen adalah 27 dan 36 bulan dan kelompok kontrol berusia 36 bulan. Pendidikan ayah dan ibu pada kedua kelompok paling banyak berada pada jenjang pendidikan menengah. Sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi sedang serta mayoritas tempat tinggal responden pada kelompok eksperimen adalah rumah sendiri, sedangkan kelompok kontrol mayoritas ikut orang tua.

b. Uji Normalitas

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan pada semua kategori perkembangan psikomotorik, mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,00 ($p\text{-value}$ 0,00 < 0,05), sehingga dapat diketahui bahwa keseluruhan dari data sampel tersebut berdistribusi tidak normal. Maka, analisis bivariat akan menggunakan uji non parametrik yang diantaranya adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

c. Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil uji homogenitas yang telah dilakukan menggunakan uji *Levene* menunjukkan bahwa data *pretest* pada semua kategori perkembangan psikomotorik bersifat homogen ($p\text{-value}$ > 0,05), menandakan variansi kelompok eksperimen dan kontrol setara sebelum dilakukan pemberian intervensi.

d. Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Psikomotorik Balita

*Stunting*Tabel 6 Distribusi frekuensi tingkat perkembangan psikomotorik balita
stunting

Variabel	Normal				Perlu Pemantauan				Perlu Tindak Lanjut			
	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Komunikasi												
Eksperimen	9	47.37	22	67.70	14	50.00	3	18.75	2	66.67	0	0.0
Kontrol	10	52.63	12	35.30	14	50.00	13	81.25	1	33.33	0	0.0
Motorik Kasar												
Eksperimen	8	80.00	23	85.19	13	46.42	2	11.11	4	33.33	0	0.0
Kontrol	2	20.00	4	14.81	15	53.58	16	88.89	8	66.67	5	100.0
Motorik Halus												
Eksperimen	4	66.67	23	88.47	17	51.51	2	10.52	4	36.37	0	0.0
Kontrol	2	33.33	3	11.53	16	48.49	17	89.48	7	63.63	5	100.0
Pemecahan Masalah												
Eksperimen	8	50.00	21	72.41	16	55.18	4	20.00	1	20.00	0	0.0
Kontrol	8	50.00	8	27.59	13	44.82	16	80.00	4	80.00	1	100.0
Sosial Pribadi												
Eksperimen	9	50.00	19	67.86	14	51.86	6	27.28	2	40.00	0	0.0
Kontrol	9	50.00	9	32.14	13	48.14	16	72.72	3	60.00	0	0.0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang signifikan pada seluruh kategori dengan mayoritas anak berada pada kategori “Perlu Pemantauan” sebelum intervensi dan “Normal” setelah intervensi stimulasi *sensory play*. Sementara itu, pada kelompok kontrol mayoritas anak tetap berada pada kategori “Perlu Pemantauan”, sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi menggunakan buku KIA.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Uji Wilcoxon

Tabel 7 Analisis perbedaan *pre-posttest* perkembangan psikomotorik kelompok eksperimen

Variabel	Median		Minimum		Maximum		p-value
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	
Perkembangan Psikomotorik							
a. Komunikasi	40.00	53.00	25	35	55	60	0.00
b. Motorik Kasar	40.00	55.00	25	30	55	60	0.00
c. Motorik Halus	35.00	50.00	20	30	55	60	0.00
d. Pemecahan Masalah	40.00	55.00	25	35	60	60	0.00
e. Sosial Pribadi	40.00	50.00	10	40	55	60	0.00

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan pada semua kategori perkembangan psikomotorik sebelum dan sesudah diberikan intervensi stimulasi *sensory play*, dengan nilai *p-value* 0,00 (*p-value* 0,00 < 0,05).

Tabel 8 Analisis perbedaan *pre-posttest* perkembangan psikomotorik kelompok kontrol

Variabel	Median		Minimum		Maximum		p-value
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	
Perkembangan Psikomotorik							
a. Komunikasi	40.00	40.00	25	30	60	60	0.04
b. Motorik Kasar	35.00	40.00	20	25	60	60	0.02
c. Motorik Halus	35.00	40.00	0	15	55	55	0.08
d. Pemecahan Masalah	35.00	40.00	15	25	55	60	0.08
e. Sosial Pribadi	40.00	40.00	20	35	55	60	0.03

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol yang mendapat stimulasi menggunakan buku KIA perbedaan yang signifikan pada kategori komunikasi, motorik kasar dan sosial pribadi (*p-value* < 0,05). Adapun pada kategori motorik halus dan pemecahan masalah (*p-value* 0,08 > 0,05) tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

b. Uji Mann Whitney

Tabel 9 Analisis uji selisih *pre-posttest* perkembangan psikomotorik sebelum dan sesudah pemberian stimulasi

Indikator	Mean Rank		p-value
	Eksperimen	Kontrol	
Komunikasi	32.50	18.50	0.00
Motorik Kasar	30.00	21.00	0.00
Motorik Halus	31.00	20.00	0.00
Pemecahan Masalah	29.00	22.00	0.01
Sosial Pribadi	30.00	21.00	0.00

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa intervensi yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan pada hasil perkembangan psikomotorik dengan $p\text{-value} < 0,05$ dengan perkembangan psikomotorik pada kelompok eksperimen memiliki hasil yang lebih tinggi.

B. Pembahasan

Penelitian ini meneliti tentang pengaruh pemberian stimulasi *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik balita *stunting*. Stimulasi *sensory play* diberikan pada kelompok eksperimen melalui pemberian bahan kontak yang berisikan alat dan bahan permainan *sensory play* yang harus diberikan oleh ibu kepada balita selama 4 minggu. Selain pemberian *sensory play*, stimulasi perkembangan menggunakan buku KIA sebagai pedoman juga diberikan kepada kelompok kontrol melalui pemberian edukasi pada ibu balita dan pemberian stimulasi mandiri selama 4 minggu.

Responden yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah balita *stunting* yang berusia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II yang berjumlah 50 balita dengan 25 balita sebagai kelompok eksperimen

dan 25 balita sebagai kelompok kontrol. *Stunting* (kerdil) menurut Kemenkes RI didefinisikan sebagai kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang atau tidak sesuai dengan umur (Nugraheni *et al.*, 2020).

Stunting yang terjadi pada balita tidak hanya menunjukkan dampak berupa tinggi badan yang kurang, melainkan juga dampak pada perkembangan anak meliputi terganggunya pertumbuhan otak sehingga menimbulkan gangguan pada kognitif dan motorik anak dan gangguan metabolisme (Helmiyati, 2022). Perkembangan psikomotorik dan kognitif anak juga dipengaruhi oleh status gizinya, anak dengan status gizi kurang seperti *stunting* akan mengalami kesulitan dalam memahami instruksi yang membutuhkan koordinasi antara otak, psikologis dan motorik (Jariah *et al.*, 2024).

Stunting juga dapat menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual anak yang akan berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar dan kesulitan memahami materi yang disampaikan di sekolah, sehingga dapat memengaruhi prestasi belajar dan produktivitas pada masa dewasa, menurunnya imun/kekebalan tubuh dan munculnya risiko penyakit degeneratif ketika dewasa (Helmiyati, 2022).

Tata laksana tumbuh kembang yang dapat dilakukan pada balita *stunting* dengan perkembangan yang normal atau tidak mengalami keterlambatan perkembangan adalah dengan pemberian stimulasi sesuai usia dan kemampuan anak untuk selanjutnya dikombinasikan dengan tata

laksana nutrisi. Pemberian stimulasi tersebut dilakukan dengan harapan agar risiko terjadinya dampak yang tidak diinginkan pada balita *stunting* dapat dicegah sedini mungkin. Sehingga menurut pandangan peneliti, pemilihan responden berupa balita *stunting* merupakan hal yang relevan terhadap variabel yang akan diteliti.

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan pada kelompok eksperimen dan laki-laki pada kelompok kontrol dengan mayoritas usia berada pada kelompok usia 27 dan 36 bulan. Karakteristik demografi berupa latar belakang keluarga diantaranya pendidikan ayah dan ibu responden pada kedua kelompok, didominasi oleh tingkatan pendidikan menengah yaitu SMA/SMK/MA sederajat dengan status sosial ekonomi sedang dan mayoritas responden pada kelompok eksperimen merupakan sebuah keluarga yang memiliki rumah sendiri serta pada kelompok kontrol merupakan keluarga yang masih tinggal bersama orang tua.

Berdasarkan hasil uji normalitas data sampel perkembangan psikomotorik pada semua kategori yaitu komunikasi, motorik kasar, motorik halus, pemecahan masalah dan sosial pribadi berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat akan dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik yaitu uji *wilcoxon* dan uji *mann whitney*. Selanjutnya berdasarkan hasil uji homogenitas pada semua kategori, variansi data pada indikator *pretest* adalah homogen, sehingga dapat disimpulkan bahwa

variansi kelompok eksperimen dan kontrol setara sebelum dilakukannya pemberian intervensi.

Berdasarkan distribusi frekuensi peningkatan rata-rata perkembangan psikomotorik, kelompok eksperimen mengalami peningkatan rata-rata pada semua kategori dimana sebelumnya berada pada tahap perlu pemantauan menjadi tahap normal setelah diberikan stimulasi *sensory play*. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata perkembangan psikomotorik balita *stunting* pada semua kategori sebelum dan sesudah diberikan stimulasi menggunakan buku KIA tetap berada pada tahap perlu pemantauan.

Peningkatan tersebut juga didukung oleh hasil uji *wilcoxon*, dimana pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* dan *posttest* perkembangan psikomotorik semua kategori sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pada kelompok kontrol, perbedaan yang signifikan terdapat pada kategori komunikasi, motorik kasar dan sosial pribadi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan pada kategori motorik halus dan pemecahan masalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Hasil tersebut juga diperkuat oleh analisis menggunakan selisih *pretest* dan *posttest* menggunakan uji *mann whitney* yang mendapatkan hasil berupa perkembangan psikomotorik pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian stimulasi *sensory play* dinilai lebih efektif dibandingkan dengan pemberian stimulasi menggunakan buku KIA sebagai pedoman.

Menurut pendapat peneliti, terjadinya peningkatan perkembangan psikomotorik balita lebih signifikan pada kelompok yang mendapat stimulasi dari ibu melalui *sensory play* dibandingkan kelompok yang hanya mendapat stimulasi standard menggunakan buku KIA dapat terjadi karena pemberian *sensory play* lebih mendorong interaksi yang lebih aktif, konkret dan multisensorik.

Sensory play adalah permainan yang menggunakan satu indra atau lebih (penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecap dan peraba). Permainan ini berguna untuk mendorong anak belajar mengobservasi, menstimulasi indra dan membangun hubungan syaraf di otak. Perkembangan anak dalam hal belajar tidak hanya berasal dari faktor genetik, melainkan juga dari stimulus yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya (Munzilin *et al.*, 2021).

Stimulasi *sensory play* merupakan permainan yang menyediakan kesempatan bagi anak-anak untuk menggunakan dan meningkatkan seluruh panca indera mereka. Dimana permainan tersebut juga dapat menunjang kualitas pendidikan anak usia dini melalui pemanfaatan kelima panca indera (Rahayu *et al.*, 2023). Pada balita *stunting* pemberian stimulasi *sensory play* dapat meningkatkan perkembangan motorik baik kasar maupun halus sehingga balita *stunting* yang memiliki risiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dapat dicegah sedini mungkin (Maulida *et al.*, 2023).

Pemberian terapi integrasi sensorik atau permainan berbau sensorik dapat mendukung perkembangan anak dengan cara memperbaiki fungsi

sistem saraf yang terlibat dalam pengolahan informasi sensorik dari lingkungan sekitar. Sistem vestibular dan proprioseptif, yang merupakan bagian penting dari sistem sensorik, berperan dalam pengaturan tonus otot, keseimbangan, serta koordinasi motorik anak. Dengan melakukan terapi ini, proses pengolahan sensorik di otak dapat ditingkatkan, sehingga anak mampu merespons rangsang sensorik secara lebih efektif dan tepat (Wójtowicz *et al.*, 2021).

Pemberian permainan yang melibatkan aktivitas sensorik sangat penting untuk dilakukan. Hal ini dikarenakan gangguan dalam pengolahan sensorik sering kali menyebabkan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, memegang objek dan/atau melakukan kegiatan belajar. Melalui peningkatan fungsi sistem sensorik tersebut, terapi integrasi sensorik membantu anak-anak mencapai perkembangan motorik dan kognitif yang optimal, serta meningkatkan kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan lingkungan secara lebih mandiri dan percaya diri (Wójtowicz *et al.*, 2021).

Kemampuan sensorik yang dilatih sejak kecil pada balita akan mengarah ke perkembangan kognitif, yang mana kemampuan sensorik merupakan termin awal anak dalam mengenali lingkungan sekitarnya melalui pengalaman indra dan pergerakannya. Memberikan rangsangan sensori bagi anak akan mempengaruhi kemampuan kognitif, sosial, serta komunikasi anak. Sehingga diperlukan media-media yang dapat memberi pengalaman langsung dalam melibatkan kemampuan keseimbangan,

koordinasi antar anggota tubuh, serta kekuatan tangan yang dapat memberi tantangan tersendiri bagi anak (Al Fathia, Nugraha & Ratri, 2024).

Dalam penelitian ini, stimulasi *sensory play* yang diberikan kepada balita *stunting* berupa permainan *playdough*, *puzzle* dan *fun sensory learning* yang dalam penelitian ini berfokus pada permainan menyortir warna menggunakan pom-pom. *Playdough* merupakan permainan *sensory* yang bertujuan untuk meningkatkan kreativitas pada balita. Dengan media ini anak dapat menciptakan berbagai bentuk sesuka hati mereka, sehingga kreativitas mereka akan lebih terarah dengan lebih baik (Rahayu *et al.*, 2023).

Puzzle merupakan permainan yang menuntut anak untuk menggunakan koordinasi tangan dan mata, serta kemampuan berpikir kritis untuk menyusun potongan-potongan menjadi bentuk yang utuh. Selain merangsang motorik halus, permainan *puzzle* juga dapat meningkatkan konsentrasi, kreativitas, dan pemahaman spasial anak. Permainan ini bertujuan untuk meningkatkan perkembangan otak kanan dan kiri pada anak (Salsabila & Erhamwilda, 2022). Selanjutnya, *fun sensory learning* yang dalam hal ini adalah bermain menyortir warna juga merupakan salah satu proyek kegiatan yang bertujuan untuk merangsang sensori balita tahun melalui kegiatan bermain dan mengenal warna agar perkembangan panca indera anak dapat meningkat dengan baik (Rahayu *et al.*, 2023).

Pemberian stimulasi *sensory play* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan psikomotorik kategori komunikasi dengan adanya

perubahan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Menurut pendapat peneliti, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan dalam proses pemberian stimulasinya, anak dan ibu akan terhubung dalam sebuah komunikasi yang secara tidak langsung dapat melatih anak dapat mengeluarkan pendapat dan pikirannya dalam bentuk komunikasi.

Pada *sensory play* yang melibatkan aktivitas seperti menyortir warna dan bermain peran (seperti menyebut warna sambil mengelompokkan benda) memperkuat pemrosesan auditori-verbal dan kemampuan mengasosiasi simbol–kata–warna, sehingga meningkatkan kemampuan menyimak dan merespons secara interaktif pada perkembangan bahasa. (Mason, Goldstein & Schwade, 2019).

Studi fMRI (*functional Magnetic Resonance Imaging*) dan TMS (*Transcranial Magnetic Stimulation*) menunjukkan bahwa *sensory–motor integration* melalui gestur dan verbal meningkatkan aktivitas area *Broca* dan korteks motorik, yang secara tidak langsung berhubungan dengan aktivasi saraf kranial VII (wajah) dan XII (lidah), mendukung mekanisme *embodied cognition* dalam perkembangan bahasa (Mathias *et al.*, 2019).

Stimulasi *Sensory play* juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan psikomotorik balita pada kategori motorik kasar dan motorik halus. Menurut pendapat peneliti, hal tersebut dapat terjadi karena jenis mainan yang diberikan memiliki manfaat dalam mengembangkan kemampuan motorik kasar dan motorik halus pada balita khususnya pada balita *stunting* dengan meningkatkan keseimbangan dan

koordinasi motorik kasar (Rahayu & Anggraini, 2024). Anak balita yang rutin bermain dengan bahan-bahan seperti pasir kinetik dan adonan juga menunjukkan perkembangan motorik halus yang lebih cepat dibandingkan dengan balita yang hanya mendapatkan stimulasi dari buku atau media cetak (Prastika, 2021).

Pemberian stimulasi melalui permainan berupa *sensory play* juga dapat memberikan manfaat berupa peningkatan dalam kemampuan berbicara dan memahami instruksi sederhana serta pemecahan masalah (*problem solving*) pada anak (Umiyati & Isnaningsih, 2024). Penggunaan manipulatif fisik dalam tugas spasial (seperti memutar potongan objek) menciptakan representasi kognitif multimodal yang lebih baik dan meningkatkan kemampuan spasial dan perencanaan mencerminkan aktivitas prefrontal pada anak-anak (Gilligan Lee *et al.*, 2023).

Anak-anak yang diberi tugas “*structured block play*” (permainan yang sejenis dengan *puzzle* dalam *sensory play*) juga menunjukkan adanya aktivasi area terkait *working memory* dan *spatial processing* di korteks prefrontal dan parietal seperti yang terlihat pada fMRI (Newman, Hansen & Gutierrez, 2016). Hal tersebut sejalan dengan adanya perubahan yang signifikan pada perkembangan psikomotorik balita kategori pemecahan masalah pada penelitian ini setelah diberikan stimulasi *sensory play*.

Permainan sosial dalam kelompok dengan *play dough*, *puzzle* dan bermain peran atau mendengarkan cerita bersama melibatkan sistem *limbik* (*amigdala*, *hippocampus*) dan *korteks prefrontal ventromedial*, yang penting

untuk regulasi emosi, empati, dan pengendalian impuls (Xiao *et al.*, 2022). Aktivitas bermain kelompok berbasis *sensory play* juga membentuk kepercayaan diri dan rasa mandiri serta rasa ingin mengeksplorasi hal baru pada anak balita, terutama di komunitas dengan keterbatasan akses edukasi formal (Wida Rahma Arwiyantasari, Nisa Ardhianingtyas & Kiky Anggun Sanjaya, 2024). Hal tersebut mendukung perkembangan keterampilan sosial-pribadi secara alami dan meningkat melalui interaksi timbal balik.

Sementara itu, dalam penelitian ini buku KIA dinilai efektif dalam perkembangan psikomotorik kategori komunikasi, motorik kasar dan pemecahan masalah. Sedangkan pada kategori motorik halus dan sosial pribadi, stimulasi menggunakan buku KIA dinilai kurang efektif dengan tidak adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Menurut pendapat peneliti, hal tersebut dapat terjadi karena buku KIA lebih bersifat panduan teks yang membutuhkan pemahaman dan inisiatif ibu untuk mengubahnya menjadi aktivitas yang menarik, sehingga efek stimulasi bisa berbeda-beda tergantung keterlibatan dan pemahaman ibu. Meskipun semua ibu balita memiliki buku KIA, praktik stimulasi anak yang dilakukan oleh ibu dengan memanfaatkan buku tersebut dinilai belum optimal, beberapa ibu cenderung mengikuti petunjuk secara pasif dan kurang menyesuaikan aktivitas sesuai kebutuhan dan minat anak, sehingga stimulasi menjadi kurang efektif (Wahyuni *et al.*, 2023).

Alasan tersebut sejalan dengan metaanalisis terhadap *guided play*, menunjukkan bahwa pendekatan yang melibatkan eksplorasi aktif dengan bimbingan minimal jauh lebih efektif meningkatkan kemampuan verbal dan sosial anak dibandingkan metode instruksional semata. Hal ini selaras dengan teori *embodied cognition*, di mana pengalaman sensorik motorik saat bermain mampu memperdalam proses kognisi dan meningkatkan daya ingat serta fleksibilitas mental anak (Skene *et al.*, 2022). Dengan demikian, stimulasi *sensory play* dinilai lebih efektif daripada menggunakan buku KIA karena melibatkan pendekatan langsung yang menyenangkan dan mudah disesuaikan dengan karakteristik anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengambil kesimpulan umum bahwa terdapat pengaruh pemberian stimulasi menggunakan *sensory play* terhadap perkembangan psikomotorik balita *stunting*. Adapun kesimpulan khusus dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut.

1. Responden pada penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan dan memiliki rumah sendiri pada kelompok eksperimen, berjenis kelamin laki-laki dan merupakan keluarga yang tinggal bersama orang tua pada kelompok kontrol, kelompok usia 27 dan 36 bulan, pendidikan menengah dan ekonomi sedang pada orang tua.
2. Perkembangan psikomotorik balita *stunting* pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan pada semua kategori setelah dilakukan pemberian stimulasi *sensory play*.
3. Perkembangan psikomotorik balita *stunting* pada kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan pada kategori komunikasi, motorik kasar dan sosial pribadi setelah dilakukan pemberian stimulasi standar menggunakan buku KIA sebagai pedoman.
4. Terdapat perbedaan antara selisih hasil peningkatan perkembangan psikomotorik balita *stunting* pada kelompok eksperimen dengan

peningkatan perkembangan psikomotorik pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi Ibu balita di Wilayah Puskesmas Imogiri II

Ibu balita khususnya pada balita *stunting* diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai alternatif dalam pemberian stimulasi pada balita baik menggunakan media *sensory play* sesuai usianya dengan bahan yang sama ataupun yang tersedia di sekitar rumah.

2. Bagi Bidan Puskesmas Imogiri II

Bidan Puskesmas Imogiri II diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai alternatif dalam memberikan sosialisasi dan informasi bersama kader dan *stakeholder* mengenai pemberian stimulasi pada balita khususnya balita *stunting* untuk menunjang perkembangan psikomotorik balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan lebih lanjut mengenai media stimulasi perkembangan sesuai tahapan usia yang digunakan untuk meneliti tentang perkembangan psikomotorik balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Fathia, R., Nugraha, A. and Ratri, D. (2024) 'Analisis Permainan *Sensory Play* DIY (Do It Yourself) di Rumah yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus Anak', *Jurnal Desain Indonesia*, 6(2), pp. 136–155. Available at: <https://doi.org/10.52265/jdi.v6i2.285>.
- Alotaibi, M.S. (2024) 'Game-based learning in early childhood education: a systematic review and meta-analysis', *Frontiers in Psychology*, 15, p. 1307881. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1307881>.
- Arbain, T. and Saleh, M. (2022) *Buku Ajar "Stunting dan Permasalahannya"*. 1st edn. Bantul: CV Mine. Available at: <https://repo-dosen.ulm.ac.id/handle/123456789/29136>.
- Avan, B.I., Raza, S.A. and Kirkwood, B.R. (2014) 'A community-based study of early childhood sensory stimulation in home environment associated with growth and psychomotor development in Pakistan', *International Journal of Public Health*, 59(5), pp. 779–788. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0525-7>.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023) 'Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023: Potret Indonesia Sehat', in *BAB 4 Status Gizi Balita (Stunting di Indonesia dan Faktor Determinan)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>.
- Dinas Kesehatan Bantul (2023) 'Rekapitulasi Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita TB/U Kabupaten Bantul Bulan Februari Tahun 2023'. Available at: <https://dinkes.bantulkab.go.id/storage/dinkes/menu/356/PSG-Feb-23.pdf> (Accessed: 13 September 2024).
- Fauziah, J. *et al.* (2023) 'Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan', *Jurnal Parenting dan Anak*, 1(2), p. 11. Available at: <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220>.
- Gilligan-Lee, K.A. *et al.* (2023) 'Hands-On: Investigating the role of physical manipulatives in spatial training', *Child Development*, 94(5), pp. 1205–1221. Available at: <https://doi.org/10.1111/cdev.13963>.
- Gonzalez, S.L., Alvarez, V. and Nelson, E.L. (2019) 'Do Gross and Fine Motor Skills Differentially Contribute to Language Outcomes? A Systematic Review', *Frontiers in Psychology*, 10, p. 2670. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02670>.
- Håkstad, R.B. *et al.* (2022) 'Enactive explorations of children's sensory-motor play and therapeutic handling in physical therapy', *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, p. 994804. Available at: <https://doi.org/10.3389/freesc.2022.994804>.

- Haryani, W. and Setyobroto, I. (2022) *Modul Etika Penelitian*. 1st edn. Jakarta: Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9247/1/MODUL%20ETIKA%20PENELITIAN%20ISBN.pdf>.
- Hati, F.S. and Lestari, P. (2016) 'Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), p. 44. Available at: [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48).
- Helmiyati (2022) 'Mengenal Stunting: Deteksi Dini, Dampak, dan Pencegahannya', *Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia Universitas Gajah Mada*, 5 April. Available at: <https://pkgm.fk.ugm.ac.id/2022/04/05/mengenal-stunting-deteksi-dini-dampak-dan-pencegahannya/>.
- Iswahyuni, V., Muslihin, H.Y. and Rahman, T. (2023) 'Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-3 Tahun Melalui Permainan Sensori di Daycare', *JURNAL PAUD AGAPEDIA*, 7(1), pp. 17–24. Available at: <https://doi.org/10.17509/jpa.v7i1.59924>.
- Jariah, N. *et al.* (2024) 'Dampak Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini', *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 6(1), pp. 33–38. Available at: <https://doi.org/10.33387/cahayapd.v6i1.7922>.
- Kemenkes RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/154776/permenkes-no-66-tahun-2014>.
- Kemenkes RI (2018) 'Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah', *promkes kemkes*, 26 January. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>.
- Kemenkes RI (2023) 'Kelompok Usia Bayi dan Balita < 5 Tahun', *Ayo Sehat Kemkes*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita#:~:text=Masa%20Bayi%20Balita%20adalah%20masa,balita%20usia%2012%20%2D%2059%20bulan>.
- Mason, G.M., Goldstein, M.H. and Schwade, J.A. (2019) 'The role of multisensory development in early language learning', *Journal of Experimental Child Psychology*, 183, pp. 48–64. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2018.12.011>.
- Mathias, B. *et al.* (2019) 'A causal role of sensory cortices in behavioral benefits of “learning by doing”'. arXiv. Available at: <https://doi.org/10.48550/ARXIV.1903.04201>.
- Maulida, L.F. *et al.* (2023) 'Pengaruh Pendampingan melalui Kit Sensory Play terhadap Pengetahuan Ibu dari Anak Stunting tentang Stimulasi Perkembangan Anak', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*

- (PKM), 6(2), pp. 442–450. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8215>.
- Menteri Kesehatan RI (2022) *KEPMENKES HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting*. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/280046/keputusan-menkes-no-hk0107menkes19282022>.
- Munzilin, I.A. *et al.* (2021) ‘Meningkatkan Minat Belajar Anak Dengan Pembelajaran di Luar Kelas Melalui Penerapan “Sensory Play” di KB Puspa Giri Indro’, *DedikasiMU(Journal of Community Service)*, 3(1), p. 647. Available at: <https://doi.org/10.30587/dedikasimu.v3i1.2343>.
- Neumann, M.M. *et al.* (2019) ‘Assessment and Technology: Mapping Future Directions in the Early Childhood Classroom’, *Frontiers in Education*, 4, p. 116. Available at: <https://doi.org/10.3389/educ.2019.00116>.
- Newman, S.D., Hansen, M.T. and Gutierrez, A. (2016) ‘An fMRI Study of the Impact of Block Building and Board Games on Spatial Ability’, *Frontiers in Psychology*, 7. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01278>.
- Nkurunziza, S. *et al.* (2017) ‘Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: evidence from a national cross-sectional household survey, 2014’, *BMC Pediatrics*, 17(1), p. 176. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0929-2>.
- Nugraheni, D. *et al.* (2020) ‘ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah’, *Journal of Nutrition College*, 9(2), pp. 106–113.
- Paul H. Brookes Publishing Co (2023) ‘Guide to Taking the Ages and Stages Questionnaire® (ASQ)’, *brightwheel blog*. Available at: <https://mybrightwheel.com/blog/ages-and-stages-questionnaire>.
- Prastika, C. (2021) ‘Pengaruh Permainan Pasir Kinetik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Toddler Di Day Care’, *NersMid Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* [Preprint]. Available at: https://www.researchgate.net/publication/353759073_Pengaruh_Permainan_Pasir_Kinetik_Terhadap_Perkembangan_Motorik_Halus_Toddler_Di_Day_Care.
- Rahayu, E. *et al.* (2023) ‘Literatur Review: Macam-macam Permainan *Sensory Play* untuk Meningkatkan Motorik Anak’, *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, 2(2), pp. 864–876.
- Rahayu, S.Y. and Anggraini, V. (2024) ‘Pengaruh Permainan *Sensory Path* Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak di Taman Kanak-kanak Uswatun Hasanah Padang’, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(2). Available at: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/19194/13980>.
- Rahmad, I., Haris, A. and Wulandari, A.T. (2021) ‘Efektifitas Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita terhadap Keterampilan Ibu dalam

- Menstimulasi Tumbuh Kembang Balita', *Bima Nursing Journal*, 3(1), pp. 41–49.
- Salsabila, S. and Erhamwilda (2022) 'Analisis Kasus Anak yang Mengalami Kesulitan Makan di Usia 3-4 Tahun', *Jurnal Riset Pendidikan Guru Paud*, pp. 65–70. Available at: <https://doi.org/10.29313/jrpgp.v2i2.1155>.
- Sekretariat Tim Percepatan Penurunan Stunting DIY (2024) *Laporan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting Semester 1 2024*. Available at: https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/assets/uploads/laporan_pro/laporan_pro_34_periode_6_1722841548.pdf.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. rta Pusat: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (1). Available at: <https://www.tnp2k.go.id/downloads/100-kabupatenkota-prioritas-untuk-intervensi-anak-kerdil-stunting-volume-2>.
- Skene, K. *et al.* (2022) 'Can guidance during play enhance children's learning and development in educational contexts? A systematic review and meta-analysis', *Child Development*, 93(4), pp. 1162–1180. Available at: <https://doi.org/10.1111/cdev.13730>.
- Squires, J. and Bricker, D. (2009) *Ages & Stages Questionnaires® A Parent-Completed Child Monitoring System THIRD EDITION*. Baltimore USA: Paul H. Brookes Publishing Co (3).
- Sutapa, P. *et al.* (2021) 'Improving Motor Skills in Early Childhood through Goal-Oriented Play Activity', *Children*, 8(11), p. 994. Available at: <https://doi.org/10.3390/children8110994>.
- Sutrisno, A.M. (2023) 'Mengenal Tahap Perkembangan Psikomotorik Anak Usia Dini Di Desa Cintalanggeng', *Abdima Jurnal Pengabdian Mahasiswa*, 2(1), pp. 2079–2085.
- Umiyati, W. and Isnaningsih, A. (2024) 'Stimulasi Peningkatan Kemampuan Problem Solving pada Anak Usia 4-5 Tahun melalui Media Busy Jar', *Journal of Education Research*, 5(3), pp. 3409–3415.
- Wahyuni, C. (2018) *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. 1st edn. Kediri: Strada Press. Available at: <https://repository.iik-strada.ac.id/20/3/BUKU%20AJAR%20TUMBUH%20KEMBANG%20ISI%20new.pdf>.
- Wahyuni, E.P. *et al.* (2023) 'Kepemilikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak Berhubungan dengan Perilaku Orang Tua dalam Memberikan Stimulasi dan Tingkat Perkembangan Anak', *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), p. e877. Available at: <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.877>.
- WHO (2023) *Levels and trend in child malnutrition*. New York: Key Findings. Available at: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food->

safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates.

- Wida Rahma Arwiyantasari, Nisa Ardhianingtyas, and Kiky Anggun Sanjaya (2024) ‘Praktik Stimulasi Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini Melalui Metode “Sensory Play”’, *Faedah : Jurnal Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), pp. 01–08. Available at: <https://doi.org/10.59024/faedah.v2i2.739>.
- Wójtowicz, D. *et al.* (2021) ‘Effectiveness of sensory stimulation among children with impaired psychomotor development: a pilot study’, *Physiotherapy Quarterly*, 29(2), pp. 67–72. Available at: <https://doi.org/10.5114/pq.2020.100285>.
- Xiao, Y. *et al.* (2022) ‘Developmental differences in brain functional connectivity during social interaction in middle childhood’, *Developmental Cognitive Neuroscience*, 54, p. 101079. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2022.101079>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Pengadaan Bahan Habis Pakai				
	1. Bahan Kontak (Kelompok Eksperimen)	25	Pkt	30.000	750.000
	2. Print Lembar Instrumen	250 x 2 kl	Lbr	250	125.000
	3. Print Angket	50 x 2 lbr	Lbr	250	25.000
	4. Print PSP	50 x 2 hlm	Lbr	250	25.000
	5. Print Panduan Stimulasi <i>Sensory Play</i>	25 x 2 hlm	Lbr	250	12.500
	6. Print <i>Informed Consent</i>	50	Lbr	250	12.500
2	ATK dan Pengadaan				
	Print dan Jilid	4	Pkt	200.000	800.000
3	Izin Penelitian				
	a. Pengambilan data	1	Pkt	75.000	75.000
	b. <i>Ethical Clearence</i>	1	Pkt	135.000	135.000
	c. Izin Penelitian Puskesmas	1	Pkt	200.000	200.000
4	Reinforcement				
	Sourvenir Responden	50	Pkt	10.000	500.000
	JUMLAH				2.660.000

Lampiran 2 Rencana Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Orang Tua/Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Imogiri II
Di Bantul

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rive Nurdamayanti

Umur : P07124221007

Status : Mahasiswa Semester 8 Program Studi Kebidanan Program
Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan orang tua/ibu dari Balita yang berusia 24-36 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Pengaruh Stimulasi *Sensory Play* terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”. Peneliti memohon dengan hormat agar Ibu bersedia untuk memberikan informasi dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuisioner yang peneliti ajukan. Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu dalam kuisioner yang disediakan. Peneliti berharap Ibu bersedia mengisi kuisioner yang ada dengan sebenar-benarnya karena hal ini berkaitan dengan kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Hormat Kami
Peneliti,

Rive Nurdamayanti

Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya Rive Nurdamayanti mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon berkenaan saudara dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang sedang saya lakukan dengan judul “Pengaruh Stimulasi *Sensory Play* terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan sebab akibat dalam melihat perkembangan psikomotorik balita *stunting* usia 24-36 bulan sebelum dan sesudah diberikan stimulasi *sensory play* di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II.
3. Penelitian akan dihentikan setelah pemberian intervensi dan analisis data dilakukan. Waktu yang diperlukan dalam penelitian ini secara keseluruhan adalah 1,5 bulan, dimulai dari tahap persiapan hingga tahap penyelesaian penelitian. Intervensi yang akan diberikan kepada responden akan berlangsung selama 4 minggu dengan sampel dipilih melalui kriteria inklusi dan eksklusi (*purposive sampling*) sebanyak 50 responden.
4. Prosedur pengambilan data dilakukan secara langsung kepada responden melalui pengisian angket di awal dan pengukuran perkembangan psikomotorik balita *stunting* menggunakan lembar *Ages and Stages Questionnaires-Third Edition (ASQ-3)* waktu kurang lebih 30-45 menit yang akan dipandu langsung oleh enumerator yang berpengalaman dibidangnya.
5. Manfaat dan keuntungan yang akan diterima responden atas partisipasinya dalam penelitian ini adalah mendapatkan edukasi dan pengalaman dalam memberikan stimulasi *sensory play* pada anak dan dapat memantau perkembangan psikomotorik anak, selain itu responden juga ikut berkontribusi dalam pengembangan ilmu apabila hasil dari penelitian ini berdampak positif maka penelitian ini akan berguna untuk masyarakat dan pendidikan.
6. Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan apabila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya.
7. Penelitian yang dilakukan telah dipertimbangkan agar tidak memberikan dampak merugikan bagi responden.
8. Data dan informasi dari responden yang berkaitan dengan penelitian ini bersifat rahasia dan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.
9. Apabila saudara memerlukan penjelasan lebih lanjut yang berkaitan dengan penelitian ini, silakan dapat menghubungi saya Rive Nurdamayanti dengan nomor telepon/WA 087778921522.

Peneliti
Rive Nurdamayanti
NIM. P07124221007

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:	
Nama	:
Umur	:
Alamat	:
No telepon/HP	:
Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan memahami mengenai penelitian yang dilakukan oleh saudari Rive Nurdamayanti selaku mahasiswi program studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang berjudul “Pengaruh Stimulasi <i>Sensory Play</i> terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II”. Saya memutuskan (bersedia/tidak bersedia*) mengikutsertakan anak saya:	
Nama	:
Tanggal lahir	:
Sebagai responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya yakin dan percaya bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan anak saya yang menjadi responden di kemudian hari.	
Bantul,	
Peneliti	Yang membuat pernyataan
(.....)	(.....)
Saksi	
(.....)	
*) coret yang tidak perlu	

Lampiran 6 Angket Pendataan

ANGKET

“PENGARUH STIMULASI *SENSORY PLAY* TERHADAP PERKEMBANGAN
PSIKOMOTORIK BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IMOGIRI II”

Tanggal Pengambilan Data :

Nomor Responden :

IDENTITAS ANAK

Nama Balita :
 Tempat/Tanggal Lahir/Umur :
 Jenis Kelamin :
 Berat Badan Lahir/Panjang : gram, cm
 Badan Lahir
 Berat Saat Ini & : kg, cm
 Panjang/Tinggi Badan Saat Ini
 Anak Ke- :

IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah/Ibu : /
 Umur Ayah/Ibu : /
 Agama Ayah/Ibu : /
 Suku dan Bangsa Ayah/Ibu : /
 Pendidikan Ayah : ☐ SD ☐ SMP/SLTP ☐ SMA/SMK/SLTA
☐ Perguruan Tinggi ☐ Tidak Tamat SD
 Ibu : ☐ SD ☐ SMP/SLTP ☐ SMA/SMK/SLTA
☐ Perguruan Tinggi ☐ Tidak Tamat SD
 Pekerjaan Ayah/Ibu : /
 Nomor HP Ayah/Ibu : /
 Alamat Lengkap :

KEADAAN LINGKUNGAN RUMAH (Centang pilihan yang tersedia)

- Penghasilan total keluarga per bulan
☐ ≤ Rp.1.500.000 ☐ Rp. 1.500.000 s/d Rp. 2.500.000
☐ Rp 2.500.000 s/d Rp. 3.500.000 ☐ ≥ Rp. 3.500.000
- Kondisi fisik rumah
☐ Rumah sendiri ☐ Rumah ikut orang tua

Lampiran 7 Instrumen Penelitian

KUISIONER ASQ-3 Usia 24 Bulan**(23 bulan 0 hari - 25 bulan 15 hari)**

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah merupakan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan psikomotorik balita.
2. Pertanyaan tersebut diisi oleh Ibu/orang tua yang setiap hari bersama anaknya. Ibu diharapkan untuk dapat memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi perkembangan anak yang sebenarnya.
3. Berilah tanda *checklist* (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai.
 - a. Ya = apabila anak anda bisa dan/atau sering melakukan aktivitas tersebut
 - b. Kadang-kadang = apabila anak anda bisa dan kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut
 - c. Tidak = apabila anak anda belum bisa melakukan aktivitas tersebut
 - d. Perlu perhatian = apabila anak sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas tersebut meski telah dilatih

No	Item Pertanyaan ASQ-3 Usia 24 bulan	Ya	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Perlu Perhatian
Komunikasi					
1.	Tanpa Anda tunjukkan padanya, apakah anak Anda dapat menunjuk ke gambar yang benar ketika Anda berkata, "Tunjukkan padaku kucing itu," atau bertanya, "Di mana anjingnya?" (Dia hanya perlu mengidentifikasi satu gambar dengan benar)				
2.	Apakah anak Anda meniru kalimat dua kata? Misalnya, ketika Anda mengucapkan frasa dua kata, seperti "Mama makan," "Ayah bermain," "Pulang ke rumah," atau "Apa ini?" Apakah anak Anda membalas kedua kata tersebut kepada Anda? (Tandai "ya" bahkan jika kata-katanya sulit dimengerti)				
3.	Tanpa Anda memberinya petunjuk dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, dapatkah anak Anda melakukan setidaknya tiga dari jenis arahan ini? a. "Letakkan mainannya di atas meja." b. "Tutup pintunya." d. "Temukan mantelmu." e. "Pegang tanganku." c. "Bawakan aku handuk." f. "Dapatkan bukumu."				
4.	Jika Anda menunjuk ke gambar bola (kue, cangkir, topi, dll.) dan bertanya kepada anak Anda, "Apa ini?" Apakah anak Anda menyebutkan setidaknya satu gambar dengan benar?				
5.	Apakah anak Anda mengucapkan dua atau tiga kata yang mewakili ide berbeda bersama-sama, seperti "Lihat anjing," "Ibu pulang," atau "Kitty pergi"? (Jangan menghitung kombinasi kata yang mengungkapkan satu ide, seperti "bye-bye," "semua hilang," "baiklah," dan "Apa itu?")				

	Tolong berikan contoh kombinasi kata anak Anda:				
6.	Apakah anak Anda menggunakan setidaknya dua kata dengan benar seperti "saya," "saya," "milik saya," dan "kamu"?				
Total kategori komunikasi					
Motorik kasar					
7.	Apakah anak Anda dapat berjalan naik atau turun setidaknya dua langkah sendiri? Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding. (Anda dapat melihat ini di toko, di taman bermain, atau di rumah).				
8.	Ketika Anda menunjukkan kepada anak Anda cara menendang bola besar, apakah dia mencoba menendang bola dengan menggerakkan kakinya ke depan atau dengan berjalan ke dalamnya? (Jika anak Anda sudah menendang bola, tandai "ya" untuk Barang ini.) Apakah anak Anda berlari dengan cukup baik, berhenti sendiri tanpa menabrak sesuatu atau jatuh?				
9.	Apakah anak Anda dapat berjalan ke atas atau ke bawah setidaknya dua langkah sendirian? Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding.				
10.	Apakah anak Anda berlari dengan cukup baik, menghentikan dirinya sendiri tanpa menabrak benda atau jatuh?				
11.	Apakah anak Anda melompat dengan kedua kaki meninggalkan lantai pada saat yang sama?				
12.	Tanpa berpegangan pada apapun sebagai penopang, apakah anak Anda dapat menendang bola dengan mengayunkan kakinya ke depan?				
Total kategori motorik kasar					
Motorik halus					
13.	Apakah anak Anda memasukkan sendok ke dalam mulutnya dengan sisi kanan ke atas sehingga makanan biasanya tidak tumpah?				
14.	Apakah anak Anda membalik halaman buku sendiri? (Dia mungkin membalik lebih dari satu halaman dalam satu waktu.)				
15.	Apakah anak Anda dapat menggunakan gerakan memutar dengan tangannya ketika mencoba memutar gagang pintu, memutar mainan, memutar gasing, atau memasang dan melepas tutup stoples?				
16.	Apakah anak Anda dapat mematikan dan menyalakan sakelar?				
17.	Apakah anak Anda menumpuk tujuh balok kecil atau mainan di atas satu sama lain sendirian? (Anda juga bisa menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan yang berukuran sekitar 2,5 cm)				
18.	Bisakah anak Anda merangkai barang-barang kecil seperti manik-manik, / makaroni, atau pasta "roda gerobak" ke tali atau tali sepatu?				
Total kategori motorik halus					
Pemecahan masalah					
19.	Setelah melihat Anda menggambar garis dari atas kertas ke bawah dengan krayon (atau pensil atau pena), apakah anak Anda menyalin Anda dengan menggambar satu garis di atas kertas ke segala arah? (Tandai " belum " jika anak Anda mencoret-coret bolak-balik.)				

20.	Setelah remah atau Cheerio dijatuhkan ke dalam botol kecil dan bening, apakah anak Anda membalikkan botol untuk membuang remah atau Cheerio? (Jangan tunjukkan padanya caranya.) (Anda dapat menggunakan botol soda-pop atau botol bayi.)				
21.	Apakah anak Anda berpura-pura benda adalah sesuatu yang lain? Misalnya, apakah anak Anda memegang cangkir di telinganya, berpura-pura itu adalah telepon? Apakah dia meletakkan sebuah kotak di kepalanya, berpura-pura itu adalah topi? Apakah dia menggunakan balok atau mainan kecil untuk mengaduk makanan?				
22.	Apakah anak Anda menyimpan barang-barang di tempat mereka seharusnya? Misalnya, apakah dia tahu mainannya ada di rak mainan, selimutnya ada di tempat tidurnya, dan piring ada di dapur?				
23.	Jika anak Anda menginginkan sesuatu yang tidak dapat dijangkaunya, apakah ia menemukan kursi atau kotak untuk berdiri di atasnya untuk meraihnya (misalnya, untuk mengambil mainan di atas meja atau untuk "membantu" Anda di dapur)?				
24.	Sementara anak Anda menonton, susunlah empat benda seperti balok atau mobil secara berurutan. Apakah anak Anda meniru atau meniru Anda dan menyusun empat benda secara berurutan? (Anda juga dapat menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan lainnya).				
Total kategori					
Sosial-pribadi					
25.	Apakah anak Anda minum dari cangkir atau gelas, meletakkannya lagi dengan sedikit tumpahan?				
26.	Apakah anak Anda meniru aktivitas yang Anda lakukan, seperti menyeka tumpahan, menyapu, mencukur, atau menyisir rambut?				
27.	Apakah anak Anda makan dengan garpu?				
28.	Saat bermain dengan boneka binatang atau boneka, apakah anak Anda berpura-pura mengayunkannya, memberinya makan, mengganti popoknya, menidurkannya, dan sebagainya?				
29.	Apakah anak Anda mendorong gerobak kecil, kereta dorong, atau mainan lain di atas roda, mengarahkannya di sekitar benda dan mundur dari sudut jika dia tidak bisa berbelok?				
30.	Apakah anak Anda menyebut dirinya "aku" atau "aku" lebih sering daripada namanya sendiri? Misalnya, "Saya melakukannya," lebih sering daripada "Juanita melakukannya."				
Total kategori sosial-pribadi					
Keseluruhan (Lingkari pilihan)					
31.	Apakah menurut Anda, anak Anda dapat mendengar dengan baik? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
32.	Apakah menurut Anda, anak Anda berbicara seperti anak lain seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
33.	Apakah Anda dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
34.	Apakah orang lain dapat memahami sebagian besar dari apa	Ya		Tidak	

	yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:		
35.	Apakah menurut Anda anak Anda berjalan, berlari, dan memanjat seperti anak balita seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
36.	Apakah salah satu dari orang tua memiliki riwayat keluarga dengan ketulian atau gangguan pendengaran pada masa kanak-kanak? Jika ya, jelaskan:	Ya	Tidak

KUISIONER ASQ-3 Usia 27 Bulan

(25 bulan 16 hari - 28 bulan 15 hari)

Petunjuk Pengisian:

- Pertanyaan-pertanyaan di bawah merupakan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan psikomotorik balita.
- Pertanyaan tersebut diisi oleh Ibu/orang tua yang setiap hari bersama anaknya. Ibu diharapkan untuk dapat memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi perkembangan anak yang sebenarnya.
- Berilah tanda *checklist* (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai.
 - Ya = apabila anak anda bisa dan/atau sering melakukan aktivitas tersebut
 - Kadang-kadang = apabila anak anda bisa dan kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut
 - Tidak = apabila anak anda belum bisa melakukan aktivitas tersebut
 - Perlu perhatian = apabila anak sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas tersebut meski telah dilatih

No	Item Pertanyaan ASQ-3 Usia 27 bulan	Ya	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Perlu Perhatian
Komunikasi					
1.	Tanpa Anda memberinya petunjuk dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, dapatkah anak Anda melakukan setidaknya tiga dari jenis-jenis arahan berikut ini? (Lingkari poin yang bisa dilakukan) a. "Letakkan mainan di atas meja." b. "Ambilkan mantel." c. "Tutup pintunya." d. "Pegang tanganku." e. "Ambilkan handuk." f. "Ambilkan bukumu."				
2.	Jika Anda menunjuk gambar bola (kucing, cangkir, topi, dll.) dan bertanya kepada anak Anda, "Ini apa?" apakah anak Anda menyebutkan setidaknya satu gambar dengan benar?				
3.	Ketika Anda memintanya untuk menunjuk hidung, mata, rambut, kaki, telinga, dan seterusnya, apakah anak Anda menunjuk setidaknya tujuh bagian tubuh dengan benar? (Dia dapat menunjuk ke bagian dirinya sendiri, Anda, atau boneka. Tandai "kadang-kadang" jika ia menunjuk dengan benar pada paling sedikit tiga bagian tubuh yang berbeda)				
4.	Apakah anak Anda menggunakan setidaknya dua kata seperti "saya", "aku", "milikku", dan "kamu" dengan benar?				
5.	Apakah anak Anda dapat membuat kalimat yang terdiri dari tiga atau empat kata? Berikan sebuah contoh:				
6.	Tanpa memberikan bantuan kepada anak Anda dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, mintalah dia untuk "meletakkan buku di atas meja" dan "meletakkan sepatu di bawah kursi." Apakah anak Anda melakukan kedua arahan ini				

	dengan benar?				
Total kategori komunikasi					
Motorik kasar					
7.	Apakah anak Anda berjalan naik atau turun setidaknya dua langkah sendiri? Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding. (Anda dapat mencarinya di toko, di taman bermain, atau di rumah).				
8.	Apakah anak Anda berlari dengan cukup baik, berhenti sendiri tanpa menabrak sesuatu atau jatuh?				
9.	Apakah anak Anda melompat dengan kedua kaki meninggalkan lantai pada saat yang sama?				
10.	Tanpa berpegangan pada apapun sebagai penopang, apakah anak Anda dapat menendang bola dengan mengayunkan kakinya ke depan?				
11.	Apakah anak Anda dapat melompat ke depan setidaknya 7 cm dengan kedua kaki meninggalkan tanah pada saat yang bersamaan?				
12.	Apakah anak Anda dapat berjalan menaiki tangga, hanya menggunakan satu kaki di setiap anak tangga? (Kaki kiri di satu anak tangga, dan kaki kanan di anak tangga berikutnya.) Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding.				
Total kategori motorik kasar					
Motorik halus					
13.	Apakah anak Anda dapat menggunakan gerakan memutar dengan tangannya ketika mencoba memutar gagang pintu, memutar mainan, memutar gasing, atau memasang dan melepas tutup stoples?				
14.	Apakah anak Anda membalik-balik sakelar dan menyalakan dan mematikannya?				
15.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari atas kertas ke bawah dengan pensil, krayon, atau pulpen, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah vertikal?				
16.	Apakah anak Anda menumpuk tujuh balok kecil atau mainan di atas satu sama lain sendiri? (Anda juga dapat menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan yang berukuran sekitar 2,5 cm).				
17.	Dapatkah anak Anda merangkai benda-benda kecil seperti manik-manik, makaroni, atau "roda gerobak" pasta pada seutas tali atau tali sepatu?				
18.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari satu sisi kertas ke sisi lainnya, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah horizontal?				
Total kategori motorik halus					
Pemecahan masalah					
19.	Apakah anak Anda berpura-pura bahwa benda-benda tersebut adalah sesuatu yang lain? Misalnya, apakah anak Anda memegang cangkir di telinganya, berpura-pura itu adalah telepon? Apakah dia meletakkan kotak di kepalanya, berpura-pura itu adalah topi? Apakah ia menggunakan balok atau mainan kecil untuk mengaduk makanan?				
20.	Apakah anak Anda menyimpan barang di tempat yang				

	seharusnya? Misalnya, apakah dia tahu mainannya ada di rak mainan, selimutnya ada di tempat tidurnya dan piring-piring diletakkan di dapur?				
21.	Ketika melihat ke cermin, tanyakan, “Di mana _____?” (Gunakan nama anak Anda.) Apakah anak Anda menunjuk bayangannya di cermin?				
22.	Jika anak Anda menginginkan sesuatu yang tidak dapat dijangkaunya, apakah ia menemukan kursi atau kotak untuk berdiri di atasnya untuk meraihnya (misalnya, untuk mengambil mainan di atas meja atau untuk “membantu” Anda di dapur)?				
23.	Sementara anak Anda menonton, susunlah empat benda seperti balok atau mobil secara berurutan. Apakah anak Anda meniru atau meniru Anda dan menyusun empat benda secara berurutan? (Anda juga dapat menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan lainnya).				
24.	Ketika Anda menunjuk pada gambar dan bertanya kepada anak Anda, “Apa ini?” apakah anak Anda mengucapkan kata yang berarti orang atau sesuatu yang serupa? (Tandai “ya” untuk jawaban seperti “manusia salju”, “anak laki-laki”, “laki-laki”, “perempuan”, “ayah”, “astronot”, dan “monyet”) Tulislah jawaban anak Anda di sini:				
Total kategori					
Sosial-pribadi					
25.	Jika Anda melakukan salah satu gerakan berikut, apakah anak Anda meniru setidaknya salah satu dari mereka? a. Membuka dan menutup mulut. b. Menarik daun telinga. c. Mengedipkan mata. d. Menepuk pipi.				
26.	Apakah anak Anda makan dengan garpu?				
27.	Ketika bermain dengan boneka atau boneka, apakah anak Anda berpura-pura menggoyang-goyangkannya, menyuapinya, mengganti popoknya, menidurkannya, dan sebagainya?				
28.	Apakah anak Anda mendorong kereta kecil, kereta dorong, atau mainan beroda lainnya, mengemudikannya di sekitar benda-benda dan mundur dari sudut jika dia tidak bisa berbelok?				
29.	Apakah anak anda menyebut dirinya “aku” atau “saya” lebih sering daripada namanya sendiri? Misalnya, “Saya melakukannya” lebih sering daripada “Juanita melakukannya.”				
30.	Apakah anak Anda mengenakan mantel, jaket, atau kemeja sendiri?				
Total kategori sosial-pribadi					
Keseluruhan (Lingkari pilihan)					
31.	Apakah menurut Anda, anak Anda dapat mendengar dengan baik? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
32.	Apakah menurut Anda, anak Anda berbicara seperti anak lain seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
33.	Apakah Anda dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	

			
34.	Apakah orang lain dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
35.	Apakah menurut Anda anak Anda berjalan, berlari, dan memanjat seperti anak balita seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
36.	Apakah salah satu dari orang tua memiliki riwayat keluarga dengan ketulian atau gangguan pendengaran pada masa kanak-kanak? Jika ya, jelaskan:	Ya	Tidak

KUISIONER ASQ-3 Usia 30 Bulan

(28 bulan 16 hari - 31 bulan 15 hari)

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah merupakan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan psikomotorik balita.
2. Pertanyaan tersebut diisi oleh Ibu/orang tua yang setiap hari bersama anaknya. Ibu diharapkan untuk dapat memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi perkembangan anak yang sebenarnya.
3. Berilah tanda *checklist* (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai.
 - a. Ya = apabila anak anda bisa dan/atau sering melakukan aktivitas tersebut
 - b. Kadang-kadang = apabila anak anda bisa dan kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut
 - c. Tidak = apabila anak anda belum bisa melakukan aktivitas tersebut
 - d. Perlu perhatian = apabila anak sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas tersebut meski telah dilatih

No	Item Pertanyaan ASQ-3 Usia 30 bulan	Ya	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Perlu Perhatian
Komunikasi					
1.	Tanpa Anda memberinya petunjuk dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, dapatkah anak Anda melakukan setidaknya tiga dari jenis-jenis arahan berikut ini? (Lingkari poin yang bisa dilakukan) a. "Letakkan mainan di atas meja." b. "Ambilkan mantel." c. "Tutup pintunya." d. "Pegang tanganku." e. "Ambilkan handuk." f. "Ambilkan bukumu."				
2.	Jika Anda menunjuk gambar bola (kucing, cangkir, topi, dll.) dan bertanya kepada anak Anda, "Ini apa?" apakah anak Anda menyebutkan setidaknya satu gambar dengan benar?				
3.	Ketika Anda memintanya untuk menunjuk hidung, mata, rambut, kaki, telinga, dan seterusnya, apakah anak Anda menunjuk setidaknya tujuh bagian tubuh dengan benar? (Dia dapat menunjuk ke bagian dirinya sendiri, Anda, atau boneka. Tandai "kadang-kadang" jika ia menunjuk dengan benar pada paling sedikit tiga bagian tubuh yang berbeda)				
4.	Apakah anak Anda menggunakan setidaknya dua kata seperti "saya", "aku", "milikku", dan "kamu" dengan benar?				
5.	Apakah anak Anda dapat membuat kalimat yang terdiri dari tiga atau empat kata? Berikan sebuah contoh:				
6.	Tanpa memberikan bantuan kepada anak Anda dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, mintalah dia untuk "meletakkan buku di atas meja" dan "meletakkan sepatu di bawah kursi." Apakah anak Anda melakukan kedua arahan ini				

	dengan benar?				
Total kategori komunikasi					
Motorik kasar					
7.	Apakah anak Anda dapat berjalan naik atau turun setidaknya dua langkah sendiri? Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding. (Anda dapat melihat ini di toko, di taman bermain, atau di rumah).				
8.	Apakah anak Anda berlari dengan cukup baik, berhenti sendiri tanpa menabrak sesuatu atau jatuh?				
9.	Apakah anak Anda melompat dengan kedua kaki meninggalkan lantai pada saat yang sama?				
10.	Apakah anak Anda dapat melompat ke depan setidaknya 7 cm dengan kedua kaki meninggalkan tanah pada saat yang bersamaan?				
11.	Apakah anak Anda dapat berjalan menaiki tangga, hanya menggunakan satu kaki di setiap anak tangga? (Kaki kiri di satu anak tangga, dan kaki kanan di anak tangga berikutnya.) Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding.				
12.	Tanpa berpegangan pada apapun sebagai penopang, apakah anak Anda dapat menendang bola dengan mengayunkan kakinya ke depan?				
Total kategori motorik kasar					
Motorik halus					
13.	Apakah anak Anda dapat menggunakan gerakan memutar dengan tangannya ketika mencoba memutar gagang pintu, memutar mainan, memutar gasing, atau memasang dan melepas tutup stoples?				
14.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari atas kertas ke bawah dengan pensil, krayon, atau pulpen, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah vertikal?				
15.	Dapatkah anak Anda merangkai benda-benda kecil seperti manik-manik, makaroni, atau "roda gerobak" pasta pada seutas tali atau tali sepatu?				
16.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari satu sisi kertas ke sisi lainnya, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah horizontal?				
17.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar satu lingkaran, mintalah dia untuk membuat lingkaran seperti Anda. Jangan biarkan dia menjiplak lingkaran Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar lingkaran?				
18.	Apakah anak Anda membalik halaman buku, satu per satu?				
Total kategori motorik halus					
Pemecahan masalah					
19.	Ketika melihat ke cermin, tanyakan, "Di mana _____?" (Gunakan nama anak Anda.) Apakah anak Anda menunjuk bayangannya di cermin?				
20.	Jika anak Anda menginginkan sesuatu yang tidak dapat dijangkaunya, apakah ia menemukan kursi atau kotak untuk berdiri di atasnya untuk meraihnya (misalnya, untuk mengambil mainan di atas meja atau untuk "membantu" Anda di dapur)?				

21.	Sementara anak Anda menonton, susunlah empat benda seperti balok atau mobil secara berurutan. Apakah anak Anda meniru atau meniru Anda dan menyusun empat benda secara berurutan? (Anda juga dapat menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan lainnya).				
22.	Ketika Anda menunjuk pada gambar dan bertanya kepada anak Anda, “Apa ini?” apakah anak Anda mengucapkan kata yang berarti orang atau sesuatu yang serupa? (Tandai “ya” untuk jawaban seperti “manusia salju”, “anak laki-laki”, “laki-laki”, “perempuan”, “ayah”, “astronot”, dan “monyet”) Tulislah jawaban anak Anda di sini:				
23.	Ketika Anda mengatakan, “Katakan ‘tujuh tiga,’” apakah anak Anda hanya mengulang dua angka dalam urutan yang sama? Jangan ulangi angka-angka tersebut. Jika perlu, cobalah sepasang angka lain dan katakan, “Ucapkan ‘delapan dua.’” Anak Anda harus mengulang hanya satu seri dari dua angka agar Anda dapat menjawab “ya” untuk pertanyaan ini.				
24.	Setelah anak Anda menggambar sebuah “gambar”, bahkan sebuah coretan sederhana, apakah ia menceritakan apa yang ia gambar? (Anda dapat mengatakan, “Ceritakan tentang gambarmu,” atau tanyakan, “Ini apa?” untuk memancingnya).				
Total kategori					
Sosial-pribadi					
25.	Jika Anda melakukan salah satu gerakan berikut, apakah anak Anda meniru setidaknya salah satu dari mereka? e. Membuka dan menutup mulut. f. Menarik daun telinga. g. Mengedipkan mata. h. Menepuk pipi.				
26.	Apakah anak Anda menggunakan sendok untuk memberi makan dirinya sendiri dengan sedikit tumpahan?				
27.	Apakah anak Anda mendorong kereta kecil, kereta dorong, atau mainan beroda lainnya, mengemudikannya di sekitar benda-benda dan mundur dari sudut jika dia tidak bisa berbelok?				
28.	Apakah anak Anda mengenakan mantel, jaket, atau kemeja sendiri?				
29.	Setelah Anda memakaikan celana yang longgar di sekitar kakinya, apakah anak Anda menariknya sepenuhnya hingga ke pinggangnya?				
30.	Ketika anak Anda melihat ke cermin dan Anda bertanya, “Siapa yang ada di cermin?” apakah dia mengatakan “saya” atau namanya sendiri?				
Total kategori sosial-pribadi					
Keseluruhan (Lingkari pilihan)					
31.	Apakah menurut Anda, anak Anda dapat mendengar dengan baik? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
32.	Apakah menurut Anda, anak Anda berbicara seperti anak lain seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	

33.	Apakah Anda dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
34.	Apakah orang lain dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
35.	Apakah menurut Anda anak Anda berjalan, berlari, dan memanjat seperti anak balita seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
36.	Apakah salah satu dari orang tua memiliki riwayat keluarga dengan ketulian atau gangguan pendengaran pada masa kanak-kanak? Jika ya, jelaskan:	Ya	Tidak

KUISIONER ASQ-3 Usia 33 Bulan

(31 bulan 16 hari - 34 bulan 15 hari)

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah merupakan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan psikomotorik balita.
2. Pertanyaan tersebut diisi oleh Ibu/orang tua yang setiap hari bersama anaknya. Ibu diharapkan untuk dapat memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi perkembangan anak yang sebenarnya.
3. Berilah tanda *checklist* (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai.
 - a. Ya = apabila anak anda bisa dan/atau sering melakukan aktivitas tersebut
 - b. Kadang-kadang = apabila anak anda bisa dan kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut
 - c. Tidak = apabila anak anda belum bisa melakukan aktivitas tersebut
 - d. Perlu perhatian = apabila anak sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas tersebut meski telah dilatih

No	Item Pertanyaan ASQ-3 Usia 33 bulan	Ya	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Perlu Perhatian
Komunikasi					
1.	Ketika Anda memintanya untuk menunjuk hidung, mata, rambut, kaki, telinga, dan seterusnya, apakah anak Anda menunjuk setidaknya tujuh bagian tubuh dengan benar? (Dia dapat menunjuk ke bagian dirinya sendiri, Anda, atau boneka. Tandai “kadang-kadang” jika ia menunjuk dengan benar pada paling sedikit tiga bagian tubuh yang berbeda)				
2.	Apakah anak Anda dapat membuat kalimat yang terdiri dari tiga atau empat kata? Berikan sebuah contoh:				
3.	Tanpa memberikan bantuan kepada anak Anda dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, mintalah dia untuk “meletakkan buku di atas meja” dan “meletakkan sepatu di bawah kursi.” Apakah anak Anda melakukan kedua arahan ini dengan benar?				
4.	Saat melihat buku bergambar, apakah anak Anda memberi tahu Anda apa yang terjadi atau tindakan apa yang terjadi dalam gambar (misalnya, "menggonggong," "berlari," "makan," atau "menangis"). Anda mungkin bertanya, "Apa yang dilakukan anjing (atau anak laki-laki) itu?"				
5.	Tunjukkan pada anak Anda bagaimana ritsleting pada mantel bergerak ke atas dan ke bawah, dan katakan, "Lihat, ini naik dan turun." Letakkan ritsleting di tengah, dan minta anak Anda untuk memindahkan ritsleting ke bawah. Kembalikan ritsleting ke tengah, dan minta anak Anda untuk memindahkan ritsleting ke atas. Lakukan ini beberapa kali, letakkan ritsleting di tengah sebelum meminta anak Anda untuk memindahkannya ke atas atau ke bawah. Apakah anak Anda secara konsisten menggerakkan ritsleting ke atas ketika Anda mengatakan				

	"Naik" dan turun ketika Anda mengatakan "turun"?				
6.	Ketika Anda bertanya, "Siapa nama Anda?" Apakah anakmu mengucapkan nama depan atau nama panggilannya?				
Total kategori komunikasi					
Motorik kasar					
7.	Apakah anak Anda berlari dengan cukup baik, berhenti sendiri tanpa menabrak sesuatu atau jatuh?				
8.	Tanpa berpegangan pada apapun sebagai penopang, apakah anak Anda dapat menendang bola dengan mengayunkan kakinya ke depan?				
9.	Apakah anak Anda melompat dengan kedua kaki meninggalkan lantai pada saat yang sama?				
10.	Apakah anak Anda dapat berjalan menaiki tangga, hanya menggunakan satu kaki di setiap anak tangga? (Kaki kiri di satu anak tangga, dan kaki kanan di anak tangga berikutnya.) Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding.				
11.	Apakah anak Anda dapat berdiri dengan satu kaki selama sekitar 1 detik tanpa memegang apa pun?				
12.	Saat berdiri, apakah anak Anda melempar bola secara berlebihan dengan mengangkat lengannya setinggi bahu dan melempar bola ke depan? (Menjatuhkan bola atau melempar bola ke bawah tangan harus dinilai sebagai "belum.")				
Total kategori motorik kasar					
Motorik halus					
13.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari atas kertas ke bawah dengan pensil, krayon, atau pulpen, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah vertikal?				
14.	Dapatkah anak Anda merangkai benda-benda kecil seperti manik-manik, makaroni, atau "roda gerobak" pasta pada seutas tali atau tali sepatu?				
15.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari satu sisi kertas ke sisi lainnya, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah horizontal?				
16.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar satu lingkaran, mintalah dia untuk membuat lingkaran seperti Anda. Jangan biarkan dia menjiplak lingkaran Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar lingkaran?				
17.	Apakah anak Anda membalik halaman dalam sebuah buku, satu halaman pada satu waktu?				
18.	Apakah anak Anda mencoba memotong kertas dengan gunting yang aman untuk anak? Dia tidak perlu memotong kertas tetapi harus mendapatkan pisau untuk membuka dan menutup sambil memegang kertas dengan tangan yang lain. (Anda dapat menunjukkan kepada anak Anda cara menggunakan Gunting. Perhatikan dengan hati-hati penggunaan gunting anak Anda untuk alasan keamanan.)				
Total kategori motorik halus					
Pemecahan masalah					
19.	Ketika melihat ke cermin, tanyakan, "Di mana _____?" (Gunakan nama anak Anda.) Apakah anak Anda menunjuk bayangannya di cermin?				

20.	Sementara anak Anda menonton, susunlah empat benda seperti balok atau mobil secara berurutan. Apakah anak Anda meniru atau meniru Anda dan menyusun empat benda secara berurutan? (Anda juga dapat menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan lainnya).				
21.	Jika anak Anda menginginkan sesuatu yang tidak dapat dijangkaunya, apakah ia menemukan kursi atau kotak untuk berdiri di atasnya untuk meraihnya (misalnya, untuk mengambil mainan di atas meja atau untuk “membantu” Anda di dapur)?				
22.	Ketika Anda menunjuk pada gambar dan bertanya kepada anak Anda, “Apa ini?” apakah anak Anda mengucapkan kata yang berarti orang atau sesuatu yang serupa? (Tandai “ya” untuk jawaban seperti “manusia salju”, “anak laki-laki”, “laki-laki”, “perempuan”, “ayah”, “astronot”, dan “monyet”) Tulislah jawaban anak Anda di sini:				
23.	Ketika Anda mengatakan, “Katakan ‘tujuh tiga,’” apakah anak Anda hanya mengulang dua angka dalam urutan yang sama? Jangan ulangi angka-angka tersebut. Jika perlu, cobalah sepasang angka lain dan katakan, “Ucapkan ‘delapan dua.’” Anak Anda harus mengulang hanya satu seri dari dua angka agar Anda dapat menjawab “ya” untuk pertanyaan ini.				
24.	Setelah anak Anda menggambar sebuah “gambar”, bahkan sebuah coretan sederhana, apakah ia menceritakan apa yang ia gambar? (Anda dapat mengatakan, “Ceritakan tentang gambarmu,” atau tanyakan, “Ini apa?” untuk memancingnya).				
Total kategori pemecahan masalah					
Sosial-pribadi					
25.	Apakah anak Anda menggunakan sendok untuk memberi makan dirinya sendiri dengan sedikit tumpahan?				
26.	Apakah anak Anda mendorong kereta kecil, kereta dorong, atau mainan beroda lainnya, mengemudikannya di sekitar benda-benda dan mundur dari sudut jika dia tidak bisa berbelok?				
27.	Apakah anak Anda mengenakan mantel, jaket, atau kemeja sendiri?				
28.	Setelah Anda memakaikan celana yang longgar di sekitar kakinya, apakah anak Anda menariknya sepenuhnya hingga ke pinggangnya?				
29.	Ketika anak Anda melihat ke cermin dan Anda bertanya, “Siapa yang ada di cermin?” apakah dia mengatakan “saya” atau namanya sendiri?				
30.	Dengan menggunakan kata-kata yang tepat ini, tanyakan kepada anak Anda, “Apakah Anda perempuan atau laki-laki?” Apakah anak Anda menjawab dengan benar?				
Total kategori sosial-pribadi					
Keseluruhan (Lingkari pilihan)					
31.	Apakah menurut Anda, anak Anda dapat mendengar dengan baik? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	
32.	Apakah menurut Anda, anak Anda berbicara seperti anak lain seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya		Tidak	

33.	Apakah Anda dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
34.	Apakah orang lain dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
35.	Apakah menurut Anda anak Anda berjalan, berlari, dan memanjat seperti anak balita seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
36.	Apakah salah satu dari orang tua memiliki riwayat keluarga dengan ketulian atau gangguan pendengaran pada masa kanak-kanak? Jika ya, jelaskan:	Ya	Tidak

KUISIONER ASQ-3 Usia 36 Bulan

(34 bulan 16 hari - 38 bulan 30 hari)

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah merupakan pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan psikomotorik balita.
2. Pertanyaan tersebut diisi oleh Ibu/orang tua yang setiap hari bersama anaknya. Ibu diharapkan untuk dapat memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi perkembangan anak yang sebenarnya.
3. Berilah tanda *checklist* (v) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai.
 - a. Ya = apabila anak anda bisa dan/atau sering melakukan aktivitas tersebut
 - b. Kadang-kadang = apabila anak anda bisa dan kadang-kadang melakukan aktivitas tersebut
 - c. Tidak = apabila anak anda belum bisa melakukan aktivitas tersebut
 - d. Perlu perhatian = apabila anak sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas tersebut meski telah dilatih

No	Item Pertanyaan Usia 36 bulan	Ya	Kadang-kadang	Tidak Pernah	Perlu Perhatian
Komunikasi					
1.	Ketika Anda memintanya untuk menunjuk hidung, mata, rambut, kaki, telinga, dan seterusnya, apakah anak Anda menunjuk setidaknya tujuh bagian tubuh dengan benar? (Dia dapat menunjuk ke bagian dirinya sendiri, Anda, atau boneka. Tandai “kadang-kadang” jika ia menunjuk dengan benar pada paling sedikit tiga bagian tubuh yang berbeda)				
2.	Apakah anak Anda dapat membuat kalimat yang terdiri dari tiga atau empat kata? Berikan sebuah contoh:				
3.	Tanpa memberikan bantuan kepada anak Anda dengan menunjuk atau menggunakan gerakan, mintalah dia untuk “meletakkan buku di atas meja” dan “meletakkan sepatu di bawah kursi.” Apakah anak Anda melakukan kedua arahan ini dengan benar?				
4.	Saat melihat buku bergambar, apakah anak Anda memberi tahu Anda apa yang terjadi atau tindakan apa yang terjadi dalam gambar (misalnya, "menggonggong," "berlari," "makan," atau "menangis"). Anda mungkin bertanya, "Apa yang dilakukan anjing (atau anak laki-laki) itu?"				
5.	Tunjukkan pada anak Anda bagaimana ritsleting pada mantel bergerak ke atas dan ke bawah, dan katakan, "Lihat, ini naik dan turun." Letakkan ritsleting di tengah, dan minta anak Anda untuk memindahkan ritsleting ke bawah. Kembalikan ritsleting ke tengah, dan minta anak Anda untuk memindahkan ritsleting ke atas. Lakukan ini beberapa kali, letakkan ritsleting di tengah sebelum meminta anak Anda untuk memindahkannya ke atas atau ke bawah. Apakah anak Anda secara konsisten menggerakkan ritsleting ke atas ketika Anda mengatakan				

	"Naik" dan turun ketika Anda mengatakan "turun"?				
6.	Ketika Anda bertanya, "Siapa nama Anda?" Apakah anakmu mengucapkan nama depan atau nama panggilannya?				
Total kategori komunikasi					
Motorik kasar					
7.	Tanpa berpegangan pada apapun sebagai penopang, apakah anak Anda dapat menendang bola dengan mengayunkan kakinya ke depan?				
8.	Apakah anak Anda melompat dengan kedua kaki meninggalkan lantai pada saat yang sama?				
9.	Apakah anak Anda berjalan menaiki tangga, hanya menggunakan satu kaki di setiap tangga? (Kaki kiri berada di satu anak tangga, dan kaki kanan berada di anak tangga berikutnya.) Dia mungkin berpegangan pada pagar atau dinding. (Anda dapat mencarinya di toko, di taman bermain, atau di rumah.)				
10.	Apakah anak Anda dapat berdiri dengan satu kaki selama sekitar 1 detik tanpa memegang apa pun?				
11.	Saat berdiri, apakah anak Anda melempar bola secara berlebihan dengan mengangkat lengannya setinggi bahu dan melempar bola ke depan? (Menjatuhkan bola atau melempar bola ke bawah tangan harus dinilai sebagai "belum.")				
12.	Apakah anak Anda melompat ke depan setidaknya 15 cm dengan kedua kaki meninggalkan tanah pada saat yang bersamaan?				
Total kategori motorik kasar					
Motorik halus					
13.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari atas kertas ke bawah dengan pensil, krayon, atau pulpen, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah vertikal?				
14.	Dapatkan anak Anda merangkai benda-benda kecil seperti manik-manik, makaroni, atau "roda gerobak" pasta pada seutas tali atau tali sepatu?				
15.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar satu lingkaran, mintalah dia untuk membuat lingkaran seperti Anda. Jangan biarkan dia menjiplak lingkaran Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar lingkaran?				
16.	Setelah anak Anda melihat Anda menggambar garis dari satu sisi kertas ke sisi lainnya, mintalah dia membuat garis seperti Anda. Jangan biarkan anak Anda menjiplak garis Anda. Apakah anak Anda meniru Anda dengan menggambar satu garis dalam arah horizontal?				
17.	Apakah anak Anda mencoba memotong kertas dengan gunting yang aman untuk anak? Dia tidak perlu memotong kertas tetapi harus mendapatkan pisau untuk membuka dan menutup sambil memegang kertas dengan tangan yang lain. (Anda dapat menunjukkan kepada anak Anda cara menggunakan Gunting. Perhatikan dengan hati-hati penggunaan gunting anak Anda untuk alasan keamanan.)				
18.	Saat menggambar, apakah anak Anda memegang pensil, krayon, atau pena di antara jari dan ibu jarinya seperti yang dilakukan orang dewasa?				
Total kategori motorik halus					

Pemecahan masalah				
19.	Sementara anak Anda menonton, susunlah empat benda seperti balok atau mobil secara berurutan. Apakah anak Anda meniru atau meniru Anda dan menyusun empat benda secara berurutan? (Anda juga dapat menggunakan gulungan benang, kotak kecil, atau mainan lainnya).			
20.	Jika anak Anda menginginkan sesuatu yang tidak dapat dijangkaunya, apakah ia menemukan kursi atau kotak untuk berdiri di atasnya untuk meraihnya (misalnya, untuk mengambil mainan di atas meja atau untuk “membantu” Anda di dapur)?			
21.	Ketika Anda menunjuk pada gambar dan bertanya kepada anak Anda, “Apa ini?” apakah anak Anda mengucapkan kata yang berarti orang atau sesuatu yang serupa? (Tandai “ya” untuk jawaban seperti “manusia salju”, “anak laki-laki”, “laki-laki”, “perempuan”, “ayah”, “astronot”, dan “monyet”) Tulislah jawaban anak Anda di sini:			
22.	Ketika Anda mengatakan, “Katakan ‘tujuh tiga,’” apakah anak Anda hanya mengulang dua angka dalam urutan yang sama? Jangan ulangi angka-angka tersebut. Jika perlu, cobalah sepasang angka lain dan katakan, “Ucapkan ‘delapan dua.’” Anak Anda harus mengulang hanya satu seri dari dua angka agar Anda dapat menjawab “ya” untuk pertanyaan ini.			
23.	Tunjukkan pada anak Anda cara membuat jembatan dengan balok, kotak, atau kaleng, seperti contoh. Apakah anak Anda meniru Anda dengan membuat seseorang menyukainya?			
24.	Ketika Anda mengatakan, “Katakan ‘lima delapan tiga,’” apakah anak Anda hanya mengulangi tiga angka dalam urutan yang sama? Jangan ulangi angka-angkanya. Jika perlu, coba rangkaian angka lain dan katakan, “Katakan ‘enam sembilan dua.’” (Anak Anda harus mengulangi hanya satu rangkaian tiga angka untuk Anda jawab “Ya” untuk pertanyaan ini.)			
Total kategori pemecahan masalah				
Sosial-pribadi				
25.	Apakah anak Anda menggunakan sendok untuk memberi makan dirinya sendiri dengan sedikit tumpahan?			
26.	Apakah anak Anda mendorong kereta kecil, kereta dorong, atau mainan beroda lainnya, mengemudikannya di sekitar benda-benda dan mundur dari sudut jika dia tidak bisa berbelok?			
27.	Ketika anak Anda melihat ke cermin dan Anda bertanya, “Siapa yang ada di cermin?” apakah dia mengatakan “saya” atau namanya sendiri?			
28.	Apakah anak Anda mengenakan mantel, jaket, atau kemeja sendiri?			
29.	Dengan menggunakan kata-kata yang tepat ini, tanyakan kepada anak Anda, “Apakah Anda perempuan atau laki-laki?” Apakah anak Anda menjawab dengan benar?			
30.	Apakah anak Anda bergiliran menunggu sementara anak atau orang dewasa lain bergiliran?			
Total kategori sosial-pribadi				
Keseluruhan (Lingkari pilihan)				
31.	Apakah menurut Anda, anak Anda dapat mendengar dengan baik? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak	

			
32.	Apakah menurut Anda, anak Anda berbicara seperti anak lain seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
33.	Apakah Anda dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
34.	Apakah orang lain dapat memahami sebagian besar dari apa yang dikatakan anak Anda? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
35.	Apakah menurut Anda anak Anda berjalan, berlari, dan memanjat seperti anak balita seusianya? Jika tidak, jelaskan:	Ya	Tidak
36.	Apakah salah satu dari orang tua memiliki riwayat keluarga dengan ketulian atau gangguan pendengaran pada masa kanak-kanak? Jika ya, jelaskan:	Ya	Tidak

Lampiran 8 Prosedur Stimulasi *Sensory Play*

PROSEDUR STIMULASI SENSORY PLAY	
Pengenalan Singkat	Stimulasi <i>sensory play</i> adalah sebuah permainan yang melibatkan kelima panca indera anak yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya dalam rangka untuk meningkatkan perkembangan psikomotorik meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar dan psikologis atau perkembangan otak anak.
Petunjuk Umum	1. Stimulasi <i>sensory play</i> dilakukan dalam rentang waktu 4 minggu pada hari Senin, Kamis dan Jumat. 2. <i>Sensory play</i> dilakukan selama 30 menit dalam setiap kali bermain yaitu pada waktu siang/sore hari di waktu bermain anak. 3. Setelah selesai melakukan stimulasi <i>sensory play</i> pada anak, Ibu/orang tua diharapkan mengisi lembar monitoring pemberian stimulasi <i>sensory play</i>.
Persiapan Bermain	Persiapan Anak
	1. Anak berada dalam keadaan sehat/tidak sakit untuk mengikuti permainan 2. Anak tidak sedang lapar atau mengantuk saat bermain 3. Anak dalam keadaan siap untuk bermain
	Persiapan Ibu/Orang Tua
	1. Ibu/orang tua diharapkan untuk mengawasi anak selama proses bermain 2. Ibu/orang tua memberikan pengenalan singkat mengenai permainannya 3. Ibu/orang tua mempersiapkan alat dan bahan permainan yang akan digunakan
	Persiapan Lingkungan/Tempat Bermain
	1. Gunakan tempat bermain yang aman bagi anak (jauhkan dari jangkauan api, air tergenang dan tempat yang berbahaya lainnya) 2. Gunakan tempat bermain yang biasa dipakai oleh anak agar anak lebih nyaman dalam bermain
Langkah-Langkah Pemberian Stimulasi <i>Sensory Play</i>	Hari Senin (Bermain <i>Playdough</i>)
	1. Alat dan Bahan: a. Tepung terigu b. Air c. Garam d. Minyak sayur e. Pewarna makanan 2. Cara Pembuatan: a. Campurkan 3 sendok makan tepung terigu, 2 sendok air, 2 sendok makan minyak dan 1 sendok makan garam serta 1 tetes pewarna makanan b. Uleni adonan hingga kalis dan kenyal serta mudah untuk dibentuk c. Lakukan hal yang sama untuk adonan dengan pewarna yang berbeda 3. Cara Bermain: a. Ajak anak membentuk berbagai bentuk menggunakan bahan-bahan yang telah disiapkan dan <i>playdough</i> instan b. Diskusikan bersama anak mengenai bentuk-bentuk yang mereka buat sambil melatih keterampilan motorik halus serta melatih untuk membedakan tekstur antara <i>playdough</i> instan dan buatan sendiri
	Hari Kamis (Bermain <i>Puzzle</i>)
	1. Alat dan Bahan: a. <i>Puzzle</i> b. Meja atau permukaan yang datar 2. Cara Bermain: a. Ajak anak untuk mulai menyusun <i>puzzle</i> sambil ceritakan isi <i>puzzle</i> tersebut b. Diskusikan warna, bentuk dan nama karakter di dalam <i>puzzle</i> tersebut

	c. Berikan pujian kepada anak ketika ia berhasil menyusun <i>puzzle</i> dengan benar
	Hari Sabtu (Menyortir Warna)
	1. Alat dan Bahan: a. Pom-pom b. Capitan pengambil c. 6 wadah atau keranjang untuk menyortir setiap warna 2. Cara Pembuatan: a. Siapkan benda-benda berwarna yang berbeda di satu tempat b. Siapkan wadah terpisah untuk setiap warna 3. Cara Bermain: a. Ajak anak menyortir benda-benda berdasarkan warna ke dalam wadah yang sesuai b. Diskusikan nama warna saat mereka menyortir c. Berikan pujian apabila anak dapat menyortir mainan dengan benar

Lampiran 9 Hasil Analisis

Analisis Distribusi Frekuensi Karakteristik**Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation**

Jenis Kelamin			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	11	16	27
		% within Jenis Kelamin	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Kelompok	44.0%	64.0%	54.0%
	Perempuan	Count	14	9	23
		% within Jenis Kelamin	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Kelompok	56.0%	36.0%	46.0%
Total	Count		25	25	50
	% within Jenis Kelamin		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Usia * Kelompok Crosstabulation

Usia			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Usia	24 Bulan	Count	1	1	2
		% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kelompok	4.0%	4.0%	4.0%
	27 Bulan	Count	8	2	10
		% within Usia	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kelompok	32.0%	8.0%	20.0%
	30 Bulan	Count	4	8	12
		% within Usia	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kelompok	16.0%	32.0%	24.0%
	33 Bulan	Count	4	5	9
		% within Usia	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Kelompok	16.0%	20.0%	18.0%
	36 Bulan	Count	8	9	17
		% within Usia	47.1%	52.9%	100.0%
		% within Kelompok	32.0%	36.0%	34.0%
Total	Count		25	25	50
	% within Usia		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan Ayah * Kelompok Crosstabulation

Pendidikan Ayah			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Pendidikan Ayah	Pendidikan Dasar	Count	10	11	21
		% within Pendidikan Ayah	47.6%	52.4%	100.0%
		% within Kelompok	40.0%	44.0%	42.0%
	Pendidikan Menengah	Count	12	11	23
		% within Pendidikan Ayah	52.2%	47.8%	100.0%
		% within Kelompok	48.0%	44.0%	46.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	3	3	6
		% within Pendidikan Ayah	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kelompok	12.0%	12.0%	12.0%
Total	Count		25	25	50
	% within Pendidikan Ayah		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kelompok		100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan Ibu * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Eksperimen	Kontrol	Total
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar	Count	11	10	21
		% within Pendidikan Ibu	52.4%	47.6%	100.0%
		% within Kelompok	44.0%	40.0%	42.0%
	Pendidikan Menengah	Count	10	12	22
		% within Pendidikan Ibu	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kelompok	40.0%	48.0%	44.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	4	3	7
		% within Pendidikan Ibu	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kelompok	16.0%	12.0%	14.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within Pendidikan Ibu	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Status Sosial Ekonomi * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Status Sosial Ekonomi	Rendah	Count	8	7	15
		% within Status Sosial Ekonomi	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Kelompok	32.0%	28.0%	30.0%
	Sedang	Count	10	12	22
		% within Status Sosial Ekonomi	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kelompok	40.0%	48.0%	44.0%
	Tinggi	Count	5	4	9
		% within Status Sosial Ekonomi	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Kelompok	20.0%	16.0%	18.0%
	Sangat Tinggi	Count	2	2	4
		% within Status Sosial Ekonomi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kelompok	8.0%	8.0%	8.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within Status Sosial Ekonomi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Lingkungan Tempat Tinggal * Kelompok Crosstabulation

Lingkungan Tempat Tinggal			Kelompok		Total
			Eksperimen	Kontrol	
Lingkungan Tempat Tinggal	Rumah sendiri	Count	14	11	25
		% within Lingkungan Tempat Tinggal	56.0%	44.0%	100.0%
		% within Kelompok	56.0%	44.0%	50.0%
	Rumah Ikut Orang Tua	Count	11	14	25
		% within Lingkungan Tempat Tinggal	44.0%	56.0%	100.0%
		% within Kelompok	44.0%	56.0%	50.0%
Total	Count	25	25	50	
	% within Lingkungan Tempat Tinggal	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Analisis Statistik Deskriptif

“Komunikasi”

		Statistics			
		Pre Test Kelompok Eksperimen "Komunikasi"	Post Test Kelompok Eksperimen "Komunikasi"	Pre Test Kelompok Kontrol "Komunikasi"	Post Test Kelompok Kontrol "Komunikasi"
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	25	25	25	25
Mean		40.40	53.00	42.80	46.80
Median		40.00	55.00	40.00	40.00
Std. Deviation		9.345	7.773	10.214	9.670
Minimum		25	35	25	30
Maximum		55	60	60	60

Pre Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	36.0	36.0	100.0
	Perlu Pemantauan	14	56.0	56.0	64.0
	Perlu Tindak Lanjut	2	8.0	8.0	8.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	22	88.0	88.0	100.0
	Perlu Pemantauan	3	12.0	12.0	12.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	10	40.0	40.0	100.0
	Perlu Pemantauan	14	56.0	56.0	60.0
	Perlu Tindak Lanjut	1	4.0	4.0	4.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	12	48.0	48.0	100.0
	Perlu Pemantauan	13	52.0	52.0	52.0
	Total	25	100.0	100.0	

“Motorik Kasar”

		Statistics			
		Pre Test Kelompok Eksperimen "Motorik Kasar"	Post Test Kelompok Eksperimen "Motorik Kasar"	Pre Test Kelompok Kontrol "Motorik Kasar"	Post Test Kelompok Kontrol "Motorik Kasar"
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	25	25	25	25
Mean		40.40	52.60	33.80	38.60
Median		40.00	55.00	35.00	40.00
Std. Deviation		9.674	7.517	9.496	9.074
Minimum		25	30	20	25
Maximum		55	60	60	60

Pre Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	32.0	32.0	100.0
	Perlu Pemantauan	13	52.0	52.0	68.0
	Perlu Tindak Lanjut	4	16.0	16.0	16.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	23	92.0	92.0	100.0
	Perlu Pemantauan	2	8.0	8.0	8.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	8.0	8.0	100.0
	Perlu Pemantauan	15	60.0	60.0	92.0
	Perlu Tindak Lanjut	8	32.0	32.0	32.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	4	16.0	16.0	100.0
	Perlu Pemantauan	16	64.0	64.0	84.0
	Perlu Tindak Lanjut	5	20.0	20.0	20.0
	Total	25	100.0	100.0	

“Motorik Halus”

		Statistics			
		Pre Test Kelompok Eksperimen "Motorik Halus"	Post Test Kelompok Eksperimen "Motorik Halus"	Pre Test Kelompok Kontrol "Motorik Halus"	Post Test Kelompok Kontrol "Motorik Halus"
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	25	25	25	25
Mean		37.40	51.80	31.40	36.40
Median		35.00	50.00	35.00	40.00
Std. Deviation		9.908	9.341	12.543	10.157
Minimum		20	30	0	15
Maximum		55	60	55	55

Pre Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	4	16.0	16.0	100.0
	Perlu Pemantauan	17	68.0	68.0	84.0
	Perlu Tindak Lanjut	4	16.0	16.0	16.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	23	92.0	92.0	100.0
	Perlu Pemantauan	2	8.0	8.0	8.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	8.0	8.0	100.0
	Perlu Pemantauan	16	64.0	64.0	92.0
	Perlu Tindak Lanjut	7	28.0	28.0	28.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	3	12.0	12.0	100.0
	Perlu Pemantauan	17	68.0	68.0	88.0
	Perlu Tindak Lanjut	5	20.0	20.0	20.0
	Total	25	100.0	100.0	

“Pemecahan Masalah”

		Statistics			
		Pre Test Kelompok Eksperimen "Pemecahan Masalah"	Post Test Kelompok Eksperimen "Pemecahan Masalah"	Pre Test Kelompok Kontrol "Pemecahan Masalah"	Post Test Kelompok Kontrol "Pemecahan Masalah"
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	25	25	25	25
Mean		42.40	52.60	37.60	42.60
Median		40.00	55.00	35.00	40.00
Std. Deviation		8.912	8.180	12.593	9.802
Minimum		25	35	15	25
Maximum		60	60	55	60

Pre Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	32.0	32.0	100.0
	Perlu Pemantauan	16	64.0	64.0	68.0
	Perlu Tindak Lanjut	1	4.0	4.0	4.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	21	84.0	84.0	100.0
	Perlu Pemantauan	4	16.0	16.0	16.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	32.0	32.0	100.0
	Perlu Pemantauan	13	52.0	52.0	68.0
	Perlu Tindak Lanjut	4	16.0	16.0	16.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	8	32.0	32.0	100.0
	Perlu Pemantauan	16	64.0	64.0	68.0
	Perlu Tindak Lanjut	1	4.0	4.0	4.0
	Total	25	100.0	100.0	

“Sosial Pribadi”

		Statistics			
		Pre Test Kelompok Eksperimen "Sosial Pribadi"	Post Test Kelompok Eksperimen "Sosial Pribadi"	Pre Test Kelompok Kontrol "Sosial Pribadi"	Post Test Kelompok Kontrol "Sosial Pribadi"
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	25	25	25	25
Mean		39.40	51.40	40.80	44.80
Median		40.00	50.00	40.00	40.00
Std. Deviation		9.717	7.000	9.967	8.718
Minimum		10	40	20	35
Maximum		55	60	55	60

Pre Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	36.0	36.0	100.0
	Perlu Pemantauan	14	56.0	56.0	64.0
	Perlu Tindak Lanjut	2	8.0	8.0	8.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	19	76.0	76.0	100.0
	Perlu Pemantauan	6	24.0	24.0	24.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pre Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	36.0	36.0	100.0
	Perlu Pemantauan	13	52.0	52.0	64.0
	Perlu Tindak Lanjut	3	12.0	12.0	12.0
	Total	25	100.0	100.0	

Post Test Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	9	36.0	36.0	100.0
	Perlu Pemantauan	16	64.0	64.0	64.0
	Total	25	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kategori Komunikasi		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Komunikasi"	Pre-Test Eksperimen	.316	25	.000	.764	25	.000
	Post-Test Eksperimen	.521	25	.000	.384	25	.000
	Pre-Test Kontrol	.337	25	.000	.729	25	.000
	Post-Test Kontrol	.347	25	.000	.639	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kategori Motorik Kasar		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Motorik Kasar"	Pre-Test Eksperimen	.272	25	.000	.800	25	.000
	Post-Test Eksperimen	.534	25	.000	.308	25	.000
	Pre-Test Kontrol	.336	25	.000	.757	25	.000
	Post-Test Kontrol	.326	25	.000	.770	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kategori Motorik Halus		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Motorik Halus"	Pre-Test Eksperimen	.340	25	.000	.747	25	.000
	Post-Test Eksperimen	.534	25	.000	.308	25	.000
	Pre-Test Kontrol	.355	25	.000	.744	25	.000
	Post-Test Kontrol	.355	25	.000	.744	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kategori Pemecahan Masalah		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Pemecahan Masalah"	Pre-Test Eksperimen	.377	25	.000	.709	25	.000
	Post-Test Eksperimen	.506	25	.000	.445	25	.000
	Pre-Test Kontrol	.272	25	.000	.800	25	.000
	Post-Test Kontrol	.377	25	.000	.709	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kategori Sosial Pribadi		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Sosial Pribadi"	Pre-Test Eksperimen	.316	25	.000	.764	25	.000
	Post-Test Eksperimen	.469	25	.000	.533	25	.000
	Pre-Test Kontrol	.281	25	.000	.786	25	.000
	Post-Test Kontrol	.347	25	.000	.639	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Komunikasi"	Based on Mean	.007	1	48	.934
	Based on Median	.000	1	48	1.000
	Based on Median and with adjusted df	.000	1	48.000	1.000
	Based on trimmed mean	.016	1	48	.899

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Motorik Kasar"	Based on Mean	.232	1	48	.632
	Based on Median	.314	1	48	.578
	Based on Median and with adjusted df	.314	1	47.982	.578
	Based on trimmed mean	.216	1	48	.644

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Motorik Halus"	Based on Mean	1.167	1	48	.285
	Based on Median	.086	1	48	.771
	Based on Median and with adjusted df	.086	1	47.961	.771
	Based on trimmed mean	1.387	1	48	.245

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Pemecahan Masalah"	Based on Mean	.603	1	48	.441
	Based on Median	.720	1	48	.400
	Based on Median and with adjusted df	.720	1	47.923	.400
	Based on trimmed mean	.625	1	48	.433

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Perkembangan Psikomotorik "Sosial Pribadi"	Based on Mean	.092	1	48	.763
	Based on Median	.077	1	48	.782
	Based on Median and with adjusted df	.077	1	47.998	.782
	Based on trimmed mean	.091	1	48	.764

Uji Wilcoxon**“Komunikasi”****Test Statistics^a**

	Post Test Kelompok Eksperimen "Komunikasi" - Pre Test Kelompok Eksperimen "Komunikasi"	Post Test Kelompok Kontrol "Komunikasi" - Pre Test Kelompok Kontrol "Komunikasi"
Z	-3.873 ^b	-2.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.046

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

“Motorik Kasar”**Test Statistics^a**

	Post Test Kelompok Eksperimen "Motorik Kasar" - Pre Test Kelompok Eksperimen "Motorik Kasar"	Post Test Kelompok Kontrol "Motorik Kasar" - Pre Test Kelompok Kontrol "Motorik Kasar"
Z	-3.755 ^b	-2.236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.025

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

“Motorik Halus”**Test Statistics^a**

	Post Test Kelompok Eksperimen "Motorik Halus" - Pre Test Kelompok Eksperimen "Motorik Halus"	Post Test Kelompok Kontrol "Motorik Halus" - Pre Test Kelompok Kontrol "Motorik Halus"
Z	-4.234 ^b	-1.732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.083

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

“Pemecahan Masalah”**Test Statistics^a**

	Post Test Kelompok Eksperimen "Pemecahan Masalah" - Pre Test Kelompok Eksperimen "Pemecahan Masalah"	Post Test Kelompok Kontrol "Pemecahan Masalah" - Pre Test Kelompok Kontrol "Pemecahan Masalah"
Z	-3.742 ^b	-1.732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.083

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

“Sosial Pribadi”**Test Statistics^a**

	Post Test Kelompok Eksperimen "Sosial Pribadi" - Pre Test Kelompok Eksperimen "Sosial Pribadi"	Post Test Kelompok Kontrol "Sosial Pribadi" - Pre Test Kelompok Kontrol "Sosial Pribadi"
Z	-3.464 ^b	-2.121 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.034

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Mann Whitney

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perkembangan Psikomotorik "Komunikasi"	Eksperimen	25	32.50	812.50
	Kontrol	25	18.50	462.50
	Total	50		
Perkembangan Psikomotorik "Motorik Kasar"	Eksperimen	25	30.00	750.00
	Kontrol	25	21.00	525.00
	Total	50		
Perkembangan Psikomotorik "Motorik Halus"	Eksperimen	25	31.00	775.00
	Kontrol	25	20.00	500.00
	Total	50		
Perkembangan Psikomotorik "Pemecahan Masalah"	Eksperimen	25	29.00	725.00
	Kontrol	25	22.00	550.00
	Total	50		
Perkembangan Psikomotorik "Sosial Pribadi"	Eksperimen	25	30.00	750.00
	Kontrol	25	21.00	525.00
	Total	50		

Test Statistics ^a					
	Perkembangan Psikomotorik "Komunikasi"	Perkembangan Psikomotorik "Motorik Kasar"	Perkembangan Psikomotorik "Motorik Halus"	Perkembangan Psikomotorik "Pemecahan Masalah"	Perkembangan Psikomotorik "Sosial Pribadi"
Mann-Whitney U	137.500	200.000	175.000	225.000	200.000
Wilcoxon W	462.500	525.000	500.000	550.000	525.000
Z	-3.923	-2.873	-3.080	-2.551	-3.042
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.004	.002	.011	.002

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 10 Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

Widhi Widya Widhika

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : B/500.6.18/04334

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL).
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari	: Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Nomor	: PP.07.01/F.XXVII.10/1571/2024
Tanggal	: 5 November 2024
Perihal	: Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama : Rive Nurdamayanti
 NIP/NIM : P07124221007
 No. HP/WA : 0877 7892 1522

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan, rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Prevalensi Balita Stunting berdasarkan usia dan Prevalensi deteksi Dini Tumbuh Kembang".
- b. Lokasi : Puskesmas Imogiri 2.
- c. Waktu : Bulan November 2024
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota : 1
- f. Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di penggunaan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di penggunaan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
 pada tanggal : 7 November 2024

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekretaris



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO

Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Imogiri 2.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL

DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkesabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>**SURAT IJIN PENELITIAN**

Nomor : B/500.6.18/00643

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Badan Layanan Umum Daerah.
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/153/2025
 Tanggal : 17 Februari 2025
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama : Rive Nurdamayanti
 NIP/NIM : P07124221007
 No. HP/WA : 0877 7892 1522

Untuk Melaksanakan Penelitian , dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Pengaruh Stimulasi Sensory Play terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II".
- b. Lokasi : Puskesmas Imogiri 2.
- c. Waktu : Bulan Februari - April 2025
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota : 1
- f. Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di gunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tujuhan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
 pada tanggal : 21 Februari 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekretaris



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Imogiri 2.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yang bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

Lampiran 12 Surat Keterangan Layak Etik

**Kementerian Kesehatan****Poltekkes Yogyakarta****Komite Etik Penelitian Kesehatan**

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

☎ (0274) 617601

🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/246/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rive Nurdamayanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Stimulasi Sensory Play terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II"

"The Effect of Sensory Play Stimulation on Psychomotor Development of Stunted Toddlers in the Imogiri Health Centre Working Area II"

Dinyatakan layak 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 Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Februari 2025 sampai dengan tanggal 14 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 14, 2025 until February 14, 2026.



February 14, 2025
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UPTD PUSKESMAS IMOGIRI II

ကျေးဇူးတင်စွာဖြင့်

Alamat: Mojohuro, Sriharjo, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
Kode Pos 55782 Telp. (0274) 6464461 E-mail: pusk.imogiri2@bantulkab.go.id
Website: <https://pusk-imogiri2.bantulkab.go.id/>

Bantul, 03 Juni 2025

Nomor : B/000.9.3/00225
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan
Selesai Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta
di -
Yogyakarta

Berdasarkan Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Bantul No. B/500.6.18/00643 Tanggal 21 Februari 2025, untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan lokasi di Puskesmas Imogiri II.

Dengan ini menerangkan bahwa Peneliti/ Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Rive Nurdamayanti
NIM : P07124221007
Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Peneliti/ Mahasiswa sebagaimana tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Imogiri II dengan judul penelitian "Pengaruh Stimulasi Sensory Play terhadap Perkembangan Psikomotorik Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II ". Pada bulan Februari sd April 2025.

Demikian surat keterangan ini kami buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS IMOGIRI II,



drg. IMUNG SOCA HAYATI

Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197905132006042013



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRé.

Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan

Prosedur Stimulasi <i>Sensory Play</i>	Dokumentasi Kegiatan
Hari Senin (Bermain <i>Playdough</i>)	
- Alat dan Bahan: - Tepung terigu - Air - Garam - Minyak sayur - Pewarna makanan - Cara Pembuatan: - Campurkan 3 sendok makan tepung terigu, 2 sendok air, 2 sendok makan minyak dan 1 sendok makan garam serta 1 tetes pewarna makanan - Uleni adonan hingga kalis dan kenyal serta mudah untuk dibentuk - Lakukan hal yang sama untuk adonan dengan pewarna yang berbeda - Cara Bermain: - Ibu memperkenalkan tekstur <i>playsough</i> kepada anak - Ibu mengajak anak membentuk berbagai bentuk menggunakan bahan-bahan yang telah disiapkan untuk melatih keterampilan motorik halus - Ibu mengevaluasi respon anak saat bermain	 
Hari Kamis (Bermain <i>Puzzle</i>)	
- Alat dan Bahan: <i>Puzzle</i> - Meja atau permukaan yang datar - Cara Bermain: - Ibu mengajak anak untuk memperkenalkan <i>puzzle</i> pada anak - Ibu mengajari dan membantu anak untuk mulai menyusun <i>puzzle</i> sambil menceritakan isi <i>puzzle</i> tersebut - Diskusikan warna, bentuk dan nama karakter di dalam <i>puzzle</i> tersebut - Berikan pujian kepada anak ketika ia berhasil menyusun <i>puzzle</i> dengan benar	 

Hari Sabtu (Menyortir Warna Menggunakan Pom-Pom)

1. Alat dan Bahan:
 - a. Pom-pom
 - b. Capitan pengambil
 - c. Wadah atau keranjang untuk menyortir setiap warna
2. Persiapan Permainan:
 - a. Siapkan benda-benda berwarna yang berbeda di satu tempat
 - b. Siapkan wadah terpisah untuk setiap warna
3. Cara Bermain:
 - a. Ibu memperkenalkan kepada anak mengenai permainan yang akan dimainkan
 - b. Ibu mengajak anak untuk menyortir benda-benda berdasarkan warna ke dalam wadah yang sesuai
 - c. Diskusikan nama warna saat mereka menyortir
 - d. Berikan pujian apabila anak dapat menyortir mainan dengan benar

