

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK
KASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU
KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA**



Oleh

SAVIRA USRATI
NPM: 1807110022

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

SAVIRA USRATI
NPM: 1807110022

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : Savira Usrati
NPM : 1807110022

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR
PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU
KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA**

xii + 55 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Beberapa negara di dunia yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak diantaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian keterlambatan motorik kasar di dunia sebesar 23,5%, sedangkan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand sebesar 24%, Argentina sebesar 22% dan di Indonesia mencapai 13-18%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meuredu sebanyak 99 orang dan sampel sebanyak 99 orang balita dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 15 sampai 22 Juli 2022. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa proporsi perkembangan motorik kasar sebagian besar pada kategori normal sebesar 70,7%. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu (*p value* 0,002), pola asuh (*p value* 0,001), status gizi (*p value* 0,002), berat badan lahir (*p value* 0,007) dan riwayat pemberian ASI (*p value* 0,002) dengan perkembangan motorik kasar.

Diharapkan kepada ibu batita untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dengan menggali informasi tentang perkembangan motorik kasar dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan dan buku, sehingga ibu dapat mengawasi perkembangan motorik kasar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pola Asuh, status Gizi, BBL, Riwayat Pemberian ASI

Daftar Pustaka : 41 bacaan (2012-2022)

Name : Savira Usrati
NPM : 1807110022

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO GROSS MOTOR DEVELOPMENT IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF MEUREUDU HEALTH CENTER MEUREUDU DISTRICT, PIDIE JAYA DISTRICT

xii + 55 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Several countries in the world experience various child development problems including the problem of gross motor delays, the incidence of gross motor delays in the world is 23.5%, while in the United States it ranges from 12-16%, Thailand is 24%, Argentina is 22% and in Indonesia reached 13-18%. The purpose of this study was to determine the analysis of factors related to gross motor development in toddlers in the Working Area of the Meureudu Health Center, Meureudu District, Pidie Jaya Regency in 2022.

This research is descriptive analytic with cross sectional research design. Data collection is done by distributing questionnaires. The population in this study were all toddlers in the Working Area of the Meureudu Health Center as many as 99 people and a sample of 99 toddlers with a sampling technique that is Total Sampling. Data collection was carried out from 15 to 22 July 2022. The data analysis used was univariate and bivariate with the statistical test used, namely the Chi-Square test

The results of the study showed that the proportion of gross motor development was mostly in the normal category of 70.7%. Statistical test results showed that there was relationship between mother's knowledge p (value 0.002), parenting style p (value 0.001), nutritional status (p value 0.002), birth weight p (value 0.007) and history of breastfeeding p (value 0.002) with motor development. It is hoped that toddler mothers will increase their knowledge and motivation by gathering information about gross motor development from various sources such as from health workers and books, so that mothers can supervise gross motor development.

Keywords : Knowledge, Parenting, Nutritional status, BBL, History of Breastfeeding
Bibliography : 41 readings (2012-2022)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah

Oleh

SAVIRA USRATI
NPM: 1807110022

Mahasiswa fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 11 Agustus 2022

Pembimbing I

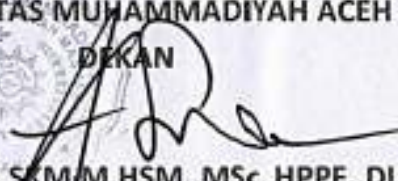

(Tahara Dilla Santi, M. Biomed)

Pembimbing II


(Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM/M.HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan
motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas
Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya
tahun 2022.

Nama : Savira Usrati

Tanggal Sidang : 18 Agustus 2022

Banda Aceh, 18 Agustus 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

Penguji II : Agustina, SST, M. Kes

Penguji III : Wardiati, SKM, M. Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Savira Usrati
NPM : 1807110022
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : Analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian skripsi

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Agustus 2022

Peneliti

Savira Usrati

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penulisan Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Tahara Dilla Santi, M. Biomed** selaku pembimbing I dan Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian skripsi ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof Asnawi Abdullah, SKM,M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Agustina, SST, M. Kes selaku dosen penguji I dan Ibu Wardiati SKM, M. Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
5. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
6. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu

penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, Agustus 2022

Savira Usrati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERYATAAN	iv
HALAMAN PERYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perkembangan Motorik.....	8
2.2 Pengetahuan.....	11
2.3 Lingkungan Tempat Tinggal.....	14
2.4 Pola Asuh	15
2.5 Status gizi.....	21
2.6 Batita	27
2.7 Kerangka Teori	28
 BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Variabel	29
3.3 Definisi Operasional	30
3.4 Pengukuran Variabel.....	31
3.5 Hipotesa	32
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.4 Tehnik Pengumpulan Data	35
4.5 Instrumen Penelitian.....	35
4.6 Pengolahan Data	36
4.7 Penyajian Data	39

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Data Geografis	30
5.2 Data Demografis	30

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian.....	31
6.2 Pembahasan.....	37

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....	42
7.2 Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	29
Tabel 6.1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	40
Tabel 6.2	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	41
Tabel 6.3	Distribusi Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....	41
Tabel 6.4	Distribusi Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	42
Tabel 6.5	Distribusi Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	42
Tabel 6.6	Distribusi Berdasarkan Berat Badan lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	43
Tabel 6.7	Distribusi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	43
Tabel 6.8	Hubungan Pengetahuan dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	44
Tabel 6.9	Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	45
Tabel 6.10	Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	46
Tabel 6.11	Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	47

Tabel 6.12	Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	48
------------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Lampiran 4	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 5	Kuesioner
Lampiran 6	Tabel Skore
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa kanak-kanak merupakan masa yang tepat untuk memulai memberikan stimulus agar anak dapat berkembang secara optimal, karena apa yang dipelajari anak di awal kehidupan akan mempunyai dampak pada kehidupan di masa yang akan datang. Usia dini merupakan masa peka bagi anak dan sering disebut dengan usia emas (*the golden age*) yang merupakan masa dimana terjadi perkembangan yang pesat terhadap semua aspek perkembangan. Salah satu aspek perkembangan yang paling penting dikembangkan adalah aspek perkembangan fisik atau disebut dengan perkembangan motorik (Fatmawati, 2020).

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak dan *spinal cord*. Seiring dengan perkembangan fisik yang beranjak matang, perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik, setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya. Perkembangan motorik adalah perubahan kompetensi atau kemampuan gerak dari mulai masa bayi sampai masa dewasa serta melibatkan berbagai aspek perilaku manusia, kemampuan motorik dan aspek perilaku yang ada pada manusia ini mempengaruhi perkembangan motorik dan perkembangan itu sendiri mempengaruhi kemampuan dan perilaku manusia (Makhmudah, 2020).

Motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan

anak itu sendiri. Sedangkan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia keterlambatan perkembangan motorik kasar pada balita merupakan masalah kesehatan dengan angka kejadian sebesar 29,3% di pedesaan dan 18,7% di perkotaan (Nardina, 2021).

Terdapat beberapa negara di dunia yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak diantaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian keterlambatan motorik kasar di dunia sebesar 23,5%, sedangkan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand sebesar 24%, Argentina sebesar 22% dan di Indonesia mencapai 13-18% (Unicef, 2018). Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah anak usia 1-5 tahun sebanyak 4.902.456 jiwa, jumlah anak yang perkembangan fisiknya sesuai dengan umur sebesar 83,4% dan yang tidak sesuai sebesar 16,6% (Riskesdas, 2018). Sedangkan di Provinsi Aceh pada tahun 2020 jumlah anak usia 1-5 tahun sebanyak 154.111 jiwa dan yang perkembangan fisik sesuai umur sebesar 97,8% dan yang tidak sesuai sebesar 2,2% (Dinkes Provinsi Aceh, 2020).

Motorik kasar yang tidak optimal dapat menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi dan ketidakmampuan anak untuk mengenali lingkungannya dan akan mempersulit anak untuk bisa diterima di lingkungannya. Selain itu dampak gangguan motorik kasar pada anak dapat menyebabkan minat anak dalam belajar berkurang, retardasi mental, gangguan perkembangan koordinasi, kurang mampunya anak melakukan aktivitas secara mandiri, merasa rendah diri, kecemburuan dan

kekecewaan terhadap anak lain dan malu. Gangguan perkembangan motorik kasar dapat disebabkan oleh berbagai hal yaitu faktor pengetahuan, pola asuh dan lingkungan tempat tinggal (Anandhita, 2017).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang perkembangan anak maka ibu akan lebih aktif dalam mencari informasi tentang perkembangan motorik untuk mengembangkan perkembangan anaknya, sehingga semakin baik pengetahuan ibu maka berhubungan erat dengan semakin baik stimulasi yang diberikan ibu pada anaknya (Ifalahma, 2020).

Perkembangan motorik kasar anak akan lebih optimal jika lingkungan tempat tinggal anak mendukung untuk anak bergerak bebas. Kegiatan diluar ruangan bisa menjadi pilihan yang terbaik karena dapat menstimulasi perkembangan otot. Ruangan yang luas dapat membuat anak berlari, berlompat dan mengegrakkan seluruh tubuhnya dengan cara yang tidak terbatas. Selain itu peralatan bermain anak juga bisa mendorong anak untuk melakukan pergerakan (Yanti, 2020).

Pola asuh orang tua juga berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak, karena pola asuh pada anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. Pola asuh orang tua merupakan suatu cara menerapkan disiplin terhadap anaknya. Setiap orangtua memiliki pola asuh yang berbeda-beda untuk mendidik seorang anak untuk menjadi pribadi yang baik. Pola asuh merupakan interaksi antara orangtua dengan anak yang meliputi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial di lingkungan anak (Safari, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya tahun 2021 jumlah anak usia 1-5 tahun sebanyak 16.288 jiwa dengan jumlah terbanyak terdapat di Puskesmas Meureudu sebanyak 724 orang (Dinkes Pidie Jaya, 2021). Data yang diperoleh dari Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya periode Januari sampai Desember 2021 jumlah anak balita sebanyak 724 orang dengan jumlah anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar sebanyak 131 orang, kasus ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 109 orang. Kasus anak balita yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar terbanyak terdapat di Desa Mns Balek dengan jumlah balita usia 3 tahun sebanyak 20 orang, Meuraksa sebanyak 15 orang, Manyang Cut sebanyak 20 orang, Beurawang sebanyak 13 orang, Meunasah Lhok sebanyak 15 orang, Teupin Peraho sebanyak 16 orang dengan jumlah anak usia 3 tahun sebanyak 99 orang periode Januari sampai Mei 2022 (Puskesmas Meureudu, 2021).

Hasil wawancara penulis dengan 9 orang ibu yang memiliki balita, diketahui bahwa terdapat 2 orang anak yang perkembangan motoriknya tidak sesuai umur, sedangkan 7 orang lainnya perkembangan motoriknya sudah sesuai umur. Penilaian perkembangan motorik kasar penulis menggunakan skrining atau pemeriksana perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrinning perkembangan (KPSP). Hasil observasi yang penulis dapatkan, diketahui bahwa masih banyak ibu yang menyuapi makanan terhadap anaknya sementara usia anaknya sudah 3-5 tahun.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.2. Rumusan Masalah

Terdapat beberapa negara di dunia yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak diantaranya masalah keterlambatan motorik kasar. Data yang diperoleh dari Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya periode Januari sampai Desember 2021 jumlah anak balita sebanyak 724 orang dengan jumlah anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar sebanyak 131 orang, kasus ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 109 orang. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “ faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022”.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
- 2) Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
- 3) Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
- 4) Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
- 5) Untuk mengetahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
- 2) Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang hubungan pengetahuan,

lingkungan tempat tinggal dan pola asuh ibu dengan perkembangan motorik kasar pada balita.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang perkembangan motorik kasar sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan balita dengan perkembangan motorik kasar.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita

2.1.1 Pengertian

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi pada setiap individu dari mulai lahir sampai mati. Perkembangan merupakan perubahan yang dialami oleh individu menuju tingkat kedewasaannya atau kematangan yang berlangsung secara sistematis, progresif dan berkesinambungan. Sistematis yaitu perkembangan itu saling berhubungan dan menjadi satu kesatuan seperti kemampuan anak berjalan itu seiring dengan matangnya otot-otot anak tersebut. Progresif perkembangan tersebut bersifat maju, meningkat seperti terjadinya perubahan fisik anak baik tinggi maupun berat badan. Berkesinambungan yaitu perubahan itu terjadi secara beraturan seperti sebelum berdiri anak itu mampu duduk (Makhmudah, 2020).

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Sedangkan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih (Afandi, 2019).

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak dan *spinal cord*. Gerakan tubuh balita yang menggunakan otot-otot besar meliputi gerakan seimbang, mengangkat kepala, membalik tubuh, berdiri tanpa pegangan, berjalan, menaiki tangga, melompat, menendang bola, berdiri satu kaki. Seiring dengan

perkembangan fisik yang beranjak matang, perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik, setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya. Perkembangan motorik adalah perubahan kompetensi atau kemampuan gerak dari mulai masa bayi sampai masa dewasa serta melibatkan berbagai aspek perilaku manusia, kemampuan motorik dan aspek perilaku yang ada pada manusia ini mempengaruhi perkembangan motorik dan perkembangan itu sendiri mempengaruhi kemampuan dan perilaku manusia (Aidah, 2020).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Hidayat (2012), dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak setiap individu akan mengalami siklus berbeda setiap kehidupan manusia, peristiwa tersebut dapat secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Faktor herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor-faktor lain. Faktor herediter meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia, pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu.

2) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak antara lain hormon somatotropin berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal, tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh dan glukokortikoid berperan menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis dan ovarium.

3) Faktor lingkungan

(1) Lingkungan mekanis

Lingkungan mekanis adalah segala hal yang mempengaruhi janin atau posisi janin dalam uterus seperti radiasi dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin, infeksi dalam kandungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, kekurangan oksigen pada janin dapat mengakibatkan gangguan dalam plasenta sehingga kemungkinan bayi lahir dengan BBLR, faktor imunitas dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena menyebabkan abortus dan stres dapat menyebabkan kegagalan tumbuh kembang janin.

(2) Zat kimia

Hal ini berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok oleh ibu hamil.

(3) Hormonal

Hormon-hormon ini mencakup hormon somatotropin, plasenta tiroid dan insulin. Peran hormon somatotropin yaitu di sekresi kelenjar hipofisis janin sekitar minggu ke 9 dan produksinya meningkat pada minggu ke 20 hormon plasenta berperan dalam nutrisi plasenta.

(4) Budaya lingkungan

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah budaya di masyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat, hal ini dapat terlihat apabila kehidupan atau perilaku mengikuti budaya yang ada sehingga kemungkinan besar dapat menghambat dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai contoh anak yang dalam usia tumbuh kembang membutuhkan makanan yang bergizi, namun karena terdapat adat atau budaya tertentu yang melarang makanan dalam masa tertentu akan mengganggu atau menghambat masa tumbuh kembang.

(5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan anak dengan sosial ekonomi rendah. Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, dimana orang dengan kelas menengah kebawah atau orang miskin di desa tidak sanggup membeli makanan seperti

daging, buah dan sayuran yang mahal, pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mahal harganya.

(6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak dalam keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum anak pertama atau anak tunggal memiliki kemampuan intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, namun dalam perkembangan motoriknya kadang-kadang terlambat karena tidak ada stimulasi yang biasanya dilakukan saudara kandungnya. Sedangkan pada anak kedua atau anak tengah kecenderungan orang tua yang merasa sudah biasa dalam merawat anak lebih percaya diri sehingga kemampuan anak untuk beradaptasi lebih cepat dan lebih mudah, meskipun dalam perkembangan intelektual biasanya kurang apabila dibandingkan dengan anak pertamanya, kecenderungan tersebut juga bergantung pada keluarga.

(7) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dapat terlihat apabila anak berada dalam kondisi sehat dan sejahtera, maka percepatan untuk tumbuh kembang menjadi sangat mudah dan sebaliknya. Sebagai contoh pada saat tertentu anak seharusnya mencapai puncak dalam pertumbuhan dan perkembangan, namun apabila saat itu pula terjadi penyakit kronis yang ada pada diri anak, maka pencapaian kemampuan

untuk maksimal dalam tumbuh kembang akan terhambat karena anak memiliki masa kritis. Beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak misalnya adanya kelainan perkembangan fisik atau disebut cacat fisik (bibir sumbing, juling, kaki bengkok) adanya kelainan dalam perkembangan saraf (gangguan motorik, gangguan bicara atau gangguan personal sosial) adanya kelainan perkembangan mental seperti retardasi mental dan adanya kelainan perkembangan perilaku seperti hiperaktif, gangguan belajar dan depresi.

(8) Gizi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan.

Menurut Setyaningrum (2017), dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak setiap individu akan mengalami siklus berbeda setiap kehidupan manusia, peristiwa tersebut dapat secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Motivasi belajar anak

Motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar, misalnya adanya sekolah yang tidak jauh, buku-buku, suasana yang tenang serta sarana lainnya.

2) Gizi anak

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, untuk tumbuh kembang diperlukan zat makanan yang dekuat seperti protein, karbohidrat dan lemak, mineral, vitamin dan air yang harus dikonsumsi seimbang dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahap usianya. Kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan dan perkembangan.

3) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi perkembangan anak. Lingkungan orang tua mempunyai pengaruh lebih besar dalam kecerdasan motorik kasar anak. Lingkungan dapat meningkatkan atau menurunkan saraf kecerdasan anak terutama pada masa-masa pertama kehidupannya.

4) Stimulasi

Stimulasi adalah perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak yang merupakan bagian dari kebutuhan anak yaitu asah atau kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan.

5) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu memegang peranan penting dalam memberikan stimulasi pada anak. Hal ini dikarenakan pada usia anak-anak sangat membutuhkan perhatian yang cukup untuk membantu perkembangan yang optimal.

6) Kesehatan anak

Kesehatan anak harus mendapatkan perhatian dari orang tua dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dengan baik, berbeda dengan anak yang sering sakit biasanya akan mempengaruhi tumbuh kembangnya.

7) Perumahan

Keadaan perumahan yang layak dengan konstruksi bangunan yang tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin kesehatan dan keselamatan penghuninya. Misalnya rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup yang tidak penuh dan sesak dan cukup luas bagi anak untuk bermain sehingga dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak.

8) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi perkembangan pada anak, keadaan sosial ekonomi yang rendah biasanya selalu berkaitan dengan kekurangan makanan serta kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktauan ibu sehingga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Demikian juga dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi

umumnya pemenuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan anak yang sosial ekonomi rendah.

9) Jumlah saudara

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang tidak mampu dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak.

10) Kelompok sebaya

Anak memerlukan teman sebaya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya, perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.

11) Keluarga

Suasana damai dan kasih sayang dalam keluarga sangat penting dalam tumbuh kembang anak, interaksi orang tua anak merupakan suatu proses majemuk yang dipengaruhi banyak faktor yaitu kepribadian orang tua, sifat bawaan anak, kelahiran anak yang lain dan tingkah laku setiap anggota keluarga.

2.1.3 Teori Tumbuh Kembang

Piaget adalah pakar terkemuka dalam bidang teori perkembangan kognitif, Piaget melihat bahwa perkembangan itu mulai dari suatu orientasi yang egosentrik, kemudian makin meluas dan akhirnya memasuki dunia sosial. Piaget membagi perkembangan menjadi empat fase yaitu (Wahyuni, 2018):

1) Fase sensori motor (0-2 tahun)

Seorang anak mempunyai sifat yang sangat egosentrik dan sangat terpusat pada diri sendiri. Oleh karena itu kebutuhan pada fase ini bersifat fisik, fungsi ini menyebabkan si anak cepat menguasainya dan dibekali dengan keterampilan tersebut melangkah ke fase berikutnya.

2) Fase praoperasional (2-7 tahun)

Fase ini dibagi menjadi dua yaitu fase pra konseptual dan fase intuitif. Fase pra konsensual (2-4 tahun), disini anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang memungkinkan untuk berkomunikasi dan bermasyarakat dengan dunia kecilnya. Fase intuitif (4-7 tahun anak makin mampu bermasyarakat namun belum dapat berfikir secara timbal balik).

3) Fase operasional konkrit (7-11 tahun)

Pengalaman dan kemampuan yang diperoleh pada fase sebelumnya menjadi mantap, anak mulai belajar untuk menyesuaikan diri dengan teman-temannya dan belajar menerima pendapat yang berbeda dari pendapatnya sendiri.

4) Fase operasional formal (11-16 tahun)

Pada fase akhir ini kemampuan berfikir anak akan mencapai taraf kemampuan berfikir orang dewasa. tercapainya kemampuan ini memungkinkan remaja untuk masuk ke dalam dunia pendidikan lebih kompleks yaitu dunia pendidikan tinggi.

2.1.4 Cara Pengukuran Perkembangan

Menurut Hidayat (2012), untuk menilai perkembangan anak adalah dengan melakukan tes skrining perkembangan anak dengan DDST II yang meliputi penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar dengan persyaratan dan cara pengukuran tes sebagai berikut:

- 1) Lembar formulir DDST II (*Denver Developmental Screening Test*)
- 2) Tentukan umur anak pada saat pemeriksaan
- 3) Tarik garis pada lembar DDST II sesuai dengan umur yang telah ditentukan
- 4) Lakukan pengukuran pada anak tiap komponen dengan batasan garis yang ada.
- 5) Tentukan hasil penilaian apakah normal, meragukan dan abnormal dengan kriteria:
 - (1) Abnormal (keterlambatan), apabila terdapat 2 keterlambatan atau lebih pada 2 sektor atau lebih dan bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan.
 - (2) Meragukan, bila pada 1 sektor didapatkan 1 keterlambatan dan bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
 - (3) Tidak dapat di tes, apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.
 - (4) Normal, jika semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut.

2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar Batita

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang perkembangan anak maka ibu akan lebih aktif dalam mencari informasi tentang perkembangan motorik untuk mengembangkan perkembangan anaknya, sehingga semakin baik pengetahuan ibu maka berhubungan erat dengan semakin baik stimulasi yang diberikan ibu pada anaknya (Ifalahma, 2020).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan salah satunya yaitu tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Purwoastuti, 2015).

2.3 Hubungan Pola Asuh dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita

Pola asuh orang tua adalah suatu cara menerapkan disiplin terhadap anaknya. Setiap orangtua memiliki pola asuh yang berbeda-beda untuk mendidik seorang anak untuk menjadi pribadi yang baik. Pola asuh merupakan interaksi antara orangtua dengan anak yang meliputi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial di lingkungan anak. Ada dua konsep metode disiplin yaitu konsep positif dan konsep negatif. Menurut konsep positif, disiplin ialah pendidikan serta bimbingan yang menekankan tentang pengendalian diri. Sedangkan konsep negatif, ialah

pengendalian dengan kekuasaan. Ini adalah suatu sistem pengekangan melalui cara yang tidak disukai dan menyakiti anak (Subagia, 2021)

Fungsi pokok dari pola asuh orang tua adalah untuk mengajarkan anak tentang menerima pengekangan-pengekangan yang di yang diperlukan serta membantu untuk mengarahkan emosi anak pada tempatnya sehingga dapat diterima secara sosial. Menurut Megawangi (2003) bentuk-bentuk pola asuh orang tua sangat mempengaruhi dalam pembentukan kepribadian anak setelah ia tumbuh dewasa. Hal ini karena pembentukan kepribadian dan karakter yang di tanamkan sejak usia dini atau prasekolah. Prilaku orang tua kepada anak sejak usia prasekolah berdampak pada perkembangan sosial, sikap serta prilaku anak dan karakter yang dimiliki nya (Aidah, 2020).

Pola asuh orang tua juga berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak, karena pola asuh pada anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang di miliki keluarga. Pola asuh orang tua merupakan suatu cara menerapkan disiplin terhadap anaknya. Setiap orangtua memiliki pola asuh yang berbeda-beda untuk mendidik seorang anak untuk menjadi pribadi yang baik. Pola asuh merupakan interaksi antara orangtua dengan anak yang meliputi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial di lingkungan anak (Safari, 2018).

2.4 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita

Gizi berasal dari kata Gizawi (bahasa arab) yang berarti pemberian zat-zat makanan kepada sel-sel dan jaringan tubuh, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang normal dan sehat. Proses pemanfaatan makanan dalam tubuh di mulai dari pengunyahan makanan, pencernaan, penyerapan, pemanfaatan zat gizi di dalam sel

dan pembuangan zat sisa tubuh. Zat gizi di manfaatkan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, pertumbuhan dan pemeliharaan sel, jaringan dan organ tubuh (Winarsih, 2019).

Gizi merupakan salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan, gizi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Status gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan. Keadaan gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang termasuk balita menentukan keadaan gizi balita apakah kurang gizi atau lebih (Paramasanti, 2019).

Status gizi baik artinya anak mendapatkan makanan bergizi seimbang antara karbohidrat, protein dan lemak sert zat-zat lain sesuai dengan kebutuhan tubuh anak. Makanan atau nutris memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak. Anak dapat memperoleh pengalaman gerak yang beraneka ragam apabila kebutuhan gizinya terpenuhi, anak dengan gizi baik akan terlihat gesit, aktif dan selalu bersemangat dalam mengikuti berbagai aktivitas sehingga mempengaruhi perkembangan motorik anak (Rahmawati, 2018).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh, sehingga status gizi berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Motorik kasar adalah kemampuan gerakan-gerakan tubuh yang membutuhkan koordinasi tubuh dengan melibatkan otot-otot besar dalam melakukan aktivitas fisik sehingga membutuhkan tenaga yang besar. Adanya hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak dikarenakan salah satu faktor yang mempengaruhi motorik kasar adalah status gizi dengan gizi yang baik maka perkembangan motoric akan sesuai umur anak. Anak-anak dengan dengan gizi kurang menyebabkan perkembangan motorik kasar terganggu (Suhartini, 2018).

Menurut Adriani (2016), balita yang tercukupi dengan baik kebutuhan gizi bagi kesehatan tubuhnya biasanya terlihat lebih aktif, cerdas dan ceria. Selain itu balita akan periang dan pandai bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting bagi proses kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita.

Menurut Yosephin (2018) cara pengukuran status gizi pada balita yang paling sering digunakan adalah *antropometri*. Pengukuran antropometri menurut WHO (*World Health Organization*) dengan standar NCHS (*National Center For Health Statistics*) untuk anak usia 0-18 tahun yang dibedakan menurut Jender laki-laki dan perempuan, cara canggih yang lebih tepat untuk menetapkan status gizi pada anak dengan kalkulasi *Z-Score* (Standar Deviasi). *Z-Score* merupakan indeks antropometri yang digunakan secara internasional untuk menentukan status gizi

dan pertumbuhan yang diekspresikan sebagai satuan standar deviasi (SD) populasi rujukan.

Klasifikasi status gizi menurut standar Baku Nasional

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Sebutan status gizi
1	BB/U	< -3 SD -3 s/d <-2 SD -2 s/d +2 SD > +2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih

Sumber: *Depkes RI, 2013*

2.5 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada

Batita

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada balita, dimana balita yang memiliki riwayat kelahiran dengan berat badan lahir rendah cenderung mengalami gangguan perkembangan motorik kasar. BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu prematur murni (masa gestasinya kurang dari 37 minggu) dan dismaturitas yaitu bayi lahir dengan badan kurang dari berat seharusnya untuk masa gestasi tersebut. Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau disebut dengan BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental, penurunan kecerdasan dan gangguan pertumbuhan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, sehingga batita dengan riwayat BBLR saat lahir maka berisiko mengalami stunting lebih besar dibandingkan dengan batita yang tidak memiliki riwayat BBLR,

karena bayi dengan BBLR akan mengalami gangguan perkembangan motorik kasar (Yanti, 2020).

Terdapat hubungan antara BBLR dengan perkembangan motorik kasar, diperoleh bahwa persentase responden yang mengalami perkembangan motorik kasar adalah batita yang memiliki riwayat BBLR, hal ini disebabkan karena batita yang memiliki riwayat BBLR mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena nutrisi 1000 hari awal kehidupan tidak tercukupi dengan baik (Ananditha, 2017).

2.6 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu dalam proses menyusui yang benar bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya sehingga dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak (Walyani, 2021).

Manfaat ASI bagi bayi adalah enam hingga delapan kali lebih jarang mengalami gangguan perkembangan. Anak yang mendapat ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan cenderung memiliki perkembangan motorik kasar yang baik dibandingkan dengan balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hal ini disebabkan

karena pemberian ASI Eksklusif merupakan kebutuhan nutrisi yang baik bagi bayi dan balita sehingga balita yang mendapat ASI Eksklusif akan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Sutrisno, 2014).

2.7 Batita

Batita merupakan anak berusia dibawah lima tahun yang biasanya dikenal dengan sebutan anak prasekolah, periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mulai mendidik anak agar mengkonsumsi makanan bergizi sehingga dapat terbentuk kebiasaan pola makan sehat. Pertumbuhan anak pada usia ini cenderung lebih lambat hal ini disebabkan nafsu makan yang masih kurang baik (Mumpuni, 2016).

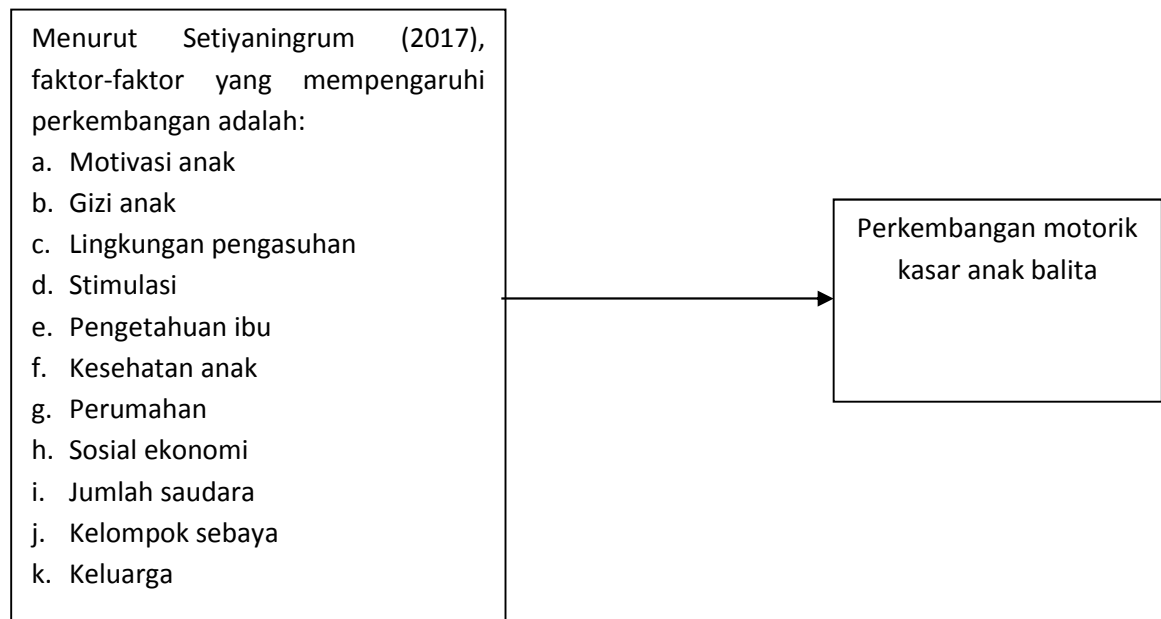
Batita merupakan istilah yang berasal dari kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan, batita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dilindungi Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Nardina, 2021)

Masa batita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Pertumbuhan dan perkembangan di masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang (Winarsih, 2019). Bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai balita, merupakan

salah satu periode usia anak setelah bayi sebelum anak prasekolah. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai lima tahun atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan (Ardinasari, 2016).

2.8 Kerangka Teori

Teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada balita di modifikasi dari Setiyaningrum (2017).



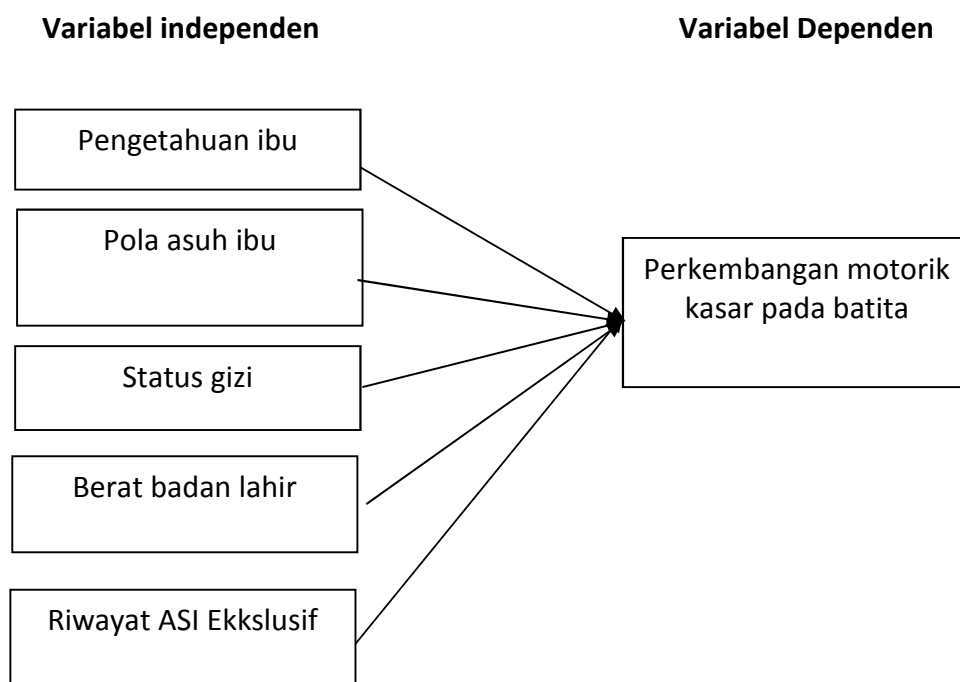
Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Setiyaningrum (2017) dan Hidayat (2012) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada balita adalah faktor pengetahuan, lingkungan tempat tinggal, pola asuh ibu dan status gizi.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah perkembangan motorik kasar

pada balita, sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, pola asuh ibu, status gizi, berat badan lahir dan riwayat pemberian ASI Eksklusif.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Perkembangan motorik kasar	Gerakan tubuh balita yang menggunakan otot-otot besar meliputi gerakan seimbang, mengangkat kepala, membalik tubuh, berdiri tanpa pegangan, berjalan, menaiki tangga, melompat, menendang bola, berdiri satu kaki,	Wawancara dan observasi	Angket DDST	Normal Tidak normal	Ordinal
Independen						
2	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang perkembangan motorik kasar	Wawancara	Angket	Baik Cukup Kurang	Ordinal
3	Pola asuh ibu	Cara pengasuhan ibu batita terhadap anaknya berkaitan dengan perkembangan motorik kasar yaitu melakukan stimulasi pergerakan tubuh	Wawancara	Angket	Permisif Otoriter Demokratis	Ordinal
4	Status Gizi	Keadaan gizi balita yang diukur dari BB/U	Menimbang berat badan	Timbangan digital	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih	Ordinal

5	Berat badan lahir	Berat badan balita saat lahir	Wawancara	Angket	Normal BBLR	Ordinal
6	Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Keadaan gizi balita yang diukur dari BB/U	Wawancara	Angket	Ada Tidak ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Perkembangan motorik kasar

- 1) Normal, jika semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut
- 2) Tidak normal (keterlambatan), apabila dalam 1 sektor didapatkan 2 atau lebih keterlambatan.

3.4.2 Pengetahuan

- 1) Baik, jika 76-100% (8-10)
- 2) Cukup, jika 56-75% (6-7)
- 3) Kurang, jika <56% (1-5)

3.4.3 Pola asuh

- 1) Pola asuh permisif, yaitu pola asuh orang tua yang membiarkan anak bertindak sesuai keinginan anak.
- 2) Pola asuh otoriter, yaitu pola asuh orang tua dimana anaknya harus mengikuti kemauan orang tua dan menghukum anak serta membatasi aktivitas anak.
- 3) Pola asuh demokratis, yaitu pola asuh orang tua yang sangat ideal karena mendorong anak supaya mandiri tetapi masih menetapkan batas-batas dan pengendalian atas tindakan anak-anaknya.

3.4.4 Status gizi

- 1) Gizi Buruk, jika < -3 SD
- 2) Gizi Kurang, jika $-3 \leq z < -2$ SD
- 3) Gizi baik, jika $-2 \leq z \leq +2$ SD
- 4) Gizi lebih, jika $> +2$ SD

3.4.5 Berat Badan Lahir

- 1) Normal, jika berat badan lahir ≥ 2500 gram.
- 2) BBLR, jika < 2500 gram

3.4.6 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Ya, jika saat bayi diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan.
- 2) Tidak, jika saat bayi tidak diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan.

3.5 Hipotesa

1. H_a : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
2. H_a : Ada hubungan pola asuh dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

3. Ha : Ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
4. Ha : Ada hubungan berat badan lahir dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.
5. Ha : Ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018), untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, pola asuh ibu, status gizi, berat badan lahir dan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 sampai 22 Juli 2022.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak batita yang berada di desa Mns Balek, Meuraksa, Manyang Cut, Beurawang, Meunasah Lhok, Teupin Peraho di

Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu periode Januari sampai Mei 2022 berjumlah 99 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah anak batita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu tahun 2022. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total Populasi* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil seluruh populais berjumlah 99 orang.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tentang jumlah anak balita.

4.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan timbangan digital untuk menimbang berat badan batita dan angket dalam bentuk kuesioner disusun peneliti dalam 7 bagian:

1. Bagian A merupakan data demografi responden meliputi: kode responden, tanggal penelitian, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan usia anak.
2. Bagian B merupakan pertanyaan tentang perkembangan motorik kasar anak balita sebanyak 26 pertanyaan.
3. Bagian C merupakan pertanyaan tentang pengetahuan yang berbentuk *skala Gutman* (skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan

memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah). Apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0). Pertanyaan pengetahuan tentang perkembangan motorik kasar sebanyak 10 pertanyaan bila jawaban ada diberi nilai 1 dan jika jawaban tidak ada diberi nilai 0.

4. Bagian D merupakan pertanyaan berbentuk *skala Gutman* tentang pertanyaan pola asuh sebanyak 24 pertanyaan bila jawaban SL (selalu) diberi nilai 3, KK (kadang-kadang) diberi nilai 2 dan TP (tidak pernah) diberi nilai 1.
5. Bagian E merupakan pertanyaan tentang status gizi tentang Berat Badan anak, Jenis kelamin anak dan umur anak.
6. Bagian F merupakan pertanyaan tentang berat badan lahir sebanyak 1 pertanyaan.
7. Bagian G merupakan pertanyaan tentang riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak 1 pertanyaan.

4.6 Pengolahan Data dan Analisa

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam (Notoatmodjo, 2018):

1) *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga

data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

2) *Coding*

Coding (membuat lembaran kode) lembaran kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

3) *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

4) *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

4.6.2 Analisa Data

1) Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

2) Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai α (0,05), dengan ketentuan:

- (1) H_a diterima dan H_o ditolak : jika *P value* $\leq 0,05$ artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
- (2) H_a ditolak dan H_o diterima : *P value* $> 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- (1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- (2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.

- (3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- (4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Meureudu merupakan luas wilayah kerja dalam kecamatan dengan 30 desa dan terdiri dari 4 kemukman memiliki luas wilayah 12,7 km yang terdiri dari 30 desa , ketinggian berada di dpl meter di atas permukaan laut. Secara geografis kecamatan meueudu terletak pada LS dan LU dengan topografi cenderung mereng ke utara. Adapun batasan wilayah kecamatan meureudu , sebelah barat berbatasan dengan kecamatan trienggadeng , sebelah timur berbatasan dengan kecamatan meurah dua, sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten pidie, sebelah utara berbatasan dengan selat malaka. Letak yang sangat strategi ini menjadikan kecamatan meureudu sebagai pusat ibukota kabupaten, pusat pemerintahan, pertokoan, penginapan dan media perdagangan dan perikanan serta perkebunan untuk masyarakat.



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kecamatan Meureudu

1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk kota meureudu pada tahun 2016 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pidie Jaya adalah 21.883 Jiwa, dengan kepadatan penduduk rata-rata 7.410 Jiwa/Km. Penyebaran penduduk tidak merata seperti terlihat pada tabel 2.2 . Desa yang banyak penduduknya adalah Desa Mesjid Tuha dengan jumlah penduduk 2.000 Jiwa. Namun desa terpadat penduduknya adalah Desa Mns. Balek yaitu 23,5 Jiwa /Km.



Secara geografis, posisi Puskesmas Meureudu terletak pada $96^{\circ}02' - 96.36''$ Bujur Timur dan $91 - 05'30''$ Lintang Utara dengan ketinggian rata-rata 28 dpl di atas permukaan laut, luas wilayah kerja $124,79 \text{ km}^2$, serta batas wilayah kerja :

- Sebelah Utara : Selat Malaka
- Sebelah Selatan : Kabupaten Pidie
- Sebelah Timur : Kecamatan Meurah Dua
- Sebelah Barat : Kecamatan Trienggadeng.

Kecamatan Meureudu terletak di wilayah tengah Kabupaten pidie jaya dengan jarak $\pm 2 \text{ km}$ dari pusat kota Meureudu. Puskesmas Meureudu terletak di Jalan Iskandar Muda No.1 Kota Meureudu, dan hal ini merupakan

suatu kemudahan bagi Puskesmas Meureudu dalam hal melakukan pelayanan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang lebih cepat.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 15-22 Juli 2022.

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada 99 orang ibu yang memiliki balita, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univaria

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut:

6.1.1.1 Karakteristik Responden

Table 6.1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Usia		
	20-35 tahun	80	80,8
	>35 tahun	19	19,2
2	Pekerjaan		
	Bekerja	22	22,2
	Tidak bekerja	77	77,8
3	Pendidikan		
	SMP	20	22,2
	SMA	57	57,6
	Perguruan Tinggi	22	22,2
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 99 responden sebagian besar remaja berusia 20-35 tahun sebanyak 80 orang (80,8%), tidak bekerja sebanyak 77 orang (77,8%) dan pendidikan SMA sebanyak 57 orang (57,6%).

6.1.1.1 Perkembangan Motorik Kasar

Table 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita
di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Perkembangan motorik kasar	Frekuensi	%
1	Normal	70	70,7
2	Tidak normal	29	29,3
	Jumlah	99	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.2 memperlihatkan proporsi perkembangan motorik kasar sebagian besar pada kategori normal sebesar 70,7%, sedangkan tidak normal sebesar 29,3%.

6.1.1.2 Pengetahuan Ibu

Table 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Batita
di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu
Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Pengetahuan ibu	Frekuensi	%
1	Baik	25	25,3
2	Cukup	47	47,5
3	Kurang	27	27,3
	Jumlah	99	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.3 memperlihatkan proporsi pengetahuan ibu sebagian besar pada kategori cukup sebesar 47,5%, kurang sebesar 27,3% dan baik sebesar 25,3%.

6.1.1.3 Pola Asuh Orang Tua

Table 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh orang Tua Pada Batita
di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya
Tahun 2022

No	Pola asuh orang tua	Frekuensi	%
1	Permisif	23	23,2
2	Otoriter	19	19,2
3	Demokratis	57	57,6
	Jumlah	99	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.4 memperlihatkan proporsi pola asuh orang tua sebagian besar pada kategori demokratis sebesar 57,6%, sedangkan permisif sebesar 23,2% dan otoriter sebesar 19,2%.

6.1.1.4 Status Gizi

Table 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Pada Batita
di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten
Pidie Jaya Tahun 2022

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Gizi Kurang	23	23,2
2	Gizi Normal	59	59,6
3	Gizi lebih	17	17,2
	Jumlah	99	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.5 memperlihatkan proporsi status gizi responden sebagian besar pada kategori normal sebesar 59,6%, sedangkan status gizi kurang sebesar 23,2% dan status gizi lebih sebesar 17,2%.

6.1.1. Berat Badan Lahir

Table 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Pada Batita
di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie
Jaya Tahun 2022

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	%
1	Normal	77	77,8
2	BBLR	22	22,2
	Jumlah	99	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.6 memperlihatkan proporsi berat badan lahir responden sebagian besar pada kategori normal sebesar 77,8, sedangkan BBLR sebesar 22,2%.

6.1.1.6 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Table 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat pemberian ASI Eksklusif
Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu
Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Ada	53	53,5
2	Tidak ada	46	46,5
	Jumlah	99	100

Sumber : Data primer (2022)

Berdasarkan Tabel 6.7 memperlihatkan proporsi riwayat pemberian ASI Eksklusif sebagian besar pada kategori ada sebesar 53,5%, sedangkan tidak ada sebesar 46,5%.

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 6.8
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Pengetahuan	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		p Value
		Normal		Tidak normal				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	21	84	4	16	25	100	0,002
2	Cukup	37	78,7	10	21,3	47	100	
3	Kurang	12	44,4	15	55,6	27	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 6.8 memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya memiliki ibu dengan pengetahuan kurang (55,6%), sedangkan sebanyak (21,3%) dengan pengetahuan cukup dan sebanyak (16%) dengan pengetahuan baik. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perkembangan motorik kasar.

6.1.2.2 Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 6.9
Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Pola Asuh	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		p Value
		Normal		Tidak normal				
		n	%	n	%	n	%	
1	Permisif	9	39,1	14	60,9	23	100	0,001
2	Otoriter	14	73,7	5	26,3	19	100	
3	Demokratis	47	82,5	10	17,5	57	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 6.9 memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya memiliki pola asuh permisif (60,9%), sedangkan sebanyak (26,3%) dengan pola asuh otoriter dan sebanyak (17,5%) dengan pola asuh demokratis. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola asuh dengan perkembangan motorik kasar.

6.1.2.3 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 6.10

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		p Value
		Normal		Tidak normal				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	10	43,5	13	56,5	23	100	0,002
2	Normal	49	83,1	10	16,9	59	100	
3	Lebih	11	64,7	6	35,3	17	100	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 6.10 memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya mengalami gizi kurang (56,5%), sedangkan sebanyak (35,3%) dengan status gizi lebih dan sebanyak (16,9%) dengan status gizi normal. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar.

6.1.2.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 6.11
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada
Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya
Tahun 2022

No	Berat Badan Lahir	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		p Value
		Normal		Tidak normal				
		n	%	n	%	n	%	
1	Normal	60	77,9	17	22,1	77	100	0,007
2	BBLR	10	45,5	12	54,5	22	100	

Sumber:Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 6.11 memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya memiliki riwayat BBLR (54,5%), sedangkan sebanyak (22,1%) dengan berat badan normal. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan perkembangan motorik kasar.

6.1.2.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 6.12
Hubungan Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik
Kasar Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu
Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		p Value
		Normal		Tidak normal				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ada	45	84,7	8	15,1	53	100	0,002
2	Tidak ada	25	54,3	21	45,7	46	100	

Sumber:Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 6. 12 memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya tidak mendapatkan ASI Eksklusif (45,7%), sedangkan sebanyak (15,1%) mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik memperlihatkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya memiliki ibu dengan pengetahuan kurang (55,6%), diperoleh ($p\text{-value}$ 0,002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perkembangan motorik kasar.

Penelitian sejalan dengan teori Ifahlama (2020), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang perkembangan anak maka ibu akan lebih aktif dalam mencari informasi tentang perkembangan motorik untuk mengembangkan perkembangan anaknya, sehingga semakin baik pengetahuan ibu maka berhubungan erat dengan semakin baik stimulasi yang diberikan ibu pada anaknya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku

yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan salah satunya yaitu tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu (Purwoastuti, 2015).

Menurut peneliti ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung anaknya mengalami gangguan perkembangan, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui cara menstimulasi perkembangan pada anak dan cara mendeteksi dini gangguan perkembangan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar disebabkan karena ibu jarang mendapat informasi tentang perkembangan motorik kasar, karena hasil wawancara yang peneliti lakukan diketahui bahwa tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perkembangan motorik kasar dan yang lebih sering adalah tentang stunting, selain itu juga kurangnya pengetahuan ibu juga disebabkan karena sebagian besar ibu berpendidikan SMP, tidak bekerja dan usia lebih dari 35 tahun sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu.

6.2.2 Hubungan Pola Asuh dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya memiliki pola asuh permisif (60,9%), diperoleh (*p-value* 0,001) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh dengan perkembangan motorik kasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safari (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh dengan perkembangan motorik kasar dengan *p value* 0,008. Pola asuh orang tua juga berpengaruh terhadap

perkembangan motorik kasar anak, karena pola asuh pada anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang di miliki keluarga. Pola asuh orang tua merupakan suatu cara menerapkan disiplin terhadap anaknya. Setiap orangtua memiliki pola asuh yang berbeda-beda untuk mendidik seorang anak untuk menjadi pribadi yang baik. Pola asuh merupakan interaksi antara orangtua dengan anak yang meliputi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial di lingkungan anak.

Penelitian sejalan dengan teori Subagia (202), menyatakan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu cara menerapkan disiplin terhadap anaknya. Setiap orangtua memiliki pola asuh yang berbeda-beda untuk mendidik seorang anak untuk menjadi pribadi yang baik. Pola asuh merupakan interaksi antara orangtua dengan anak yang meliputi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial di lingkungan anak. Ada dua konsep metode disiplin yaitu konsep positif dan konsep negatif. Menurut konsep positif, disiplin ialah pendidikan serta bimbingan yang menekankan tentang pengendalian diri. Sedangkan konsep negatif, ialah pengendalian dengan kekuasaan. Ini adalah suatu sistem pengekangan melalui cara yang tidak disukai dan menyakiti anak

Menurut peneliti gangguan perkembangan motorik kasar pada anak cenderung terjadi dengan pola asuh orang tua yang permisif, hal ini disebabkan karena orang tua tidak peduli dengan perkembangan anaknya.

6.2.3 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian memperlihatkan batita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya mengalami gizi kurang (56,5%), diperoleh (p -value 0,002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar dengan p value 0,003. Status gizi baik artinya anak mendapatkan makanan bergizi seimbang antara karbohidrat, protein dan lemak serta zat-zat lain sesuai dengan kebutuhan tubuh anak. Makanan atau nutrisi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa, status gizi yang kurang akan mempengaruhi kekuatan dan kemampuan motorik kasar anak. Anak dapat memperoleh pengalaman gerak yang beraneka ragam apabila kebutuhan gizinya terpenuhi, anak dengan gizi baik akan terlihat gesit, aktif dan selalu bersemangat dalam mengikuti berbagai aktivitas sehingga mempengaruhi perkembangan motorik anak.

Penelitian sejalan dengan teori Adriani (2016), balita yang tercukupi dengan baik kebutuhan gizi bagi kesehatan tubuhnya biasanya terlihat lebih aktif, cerdas dan ceria. Selain itu balita akan periang dan pandai bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini disebabkan karena gizi merupakan salah satu faktor penting bagi proses kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita.

Menurut peneliti balita dengan gizi normal cenderung mengalami gangguan motorik kasar, hal ini disebabkan karena gizi yang kurang menyebabkan gangguan perkembangan karena tubuh mengalami kekurangan gizi sehingga tidak dapat bergerak secara aktif dan normal.

6.2.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian memperlihatkan balita yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya memiliki riwayat BBLR (54,5%), diperoleh (p -

value 0,007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan perkembangan motorik kasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anandhita (2017), terdapat hubungan antara BBLR dengan perkembangan motorik kasar dengan *p value* 0,012, diperoleh bahwa persentase responden yang mengalami perkembangan motorik kasar adalah balita yang memiliki riwayat BBLR, hal ini disebabkan karena balita yang memiliki riwayat BBLR mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena nutrisi 1000 hari awal kehidupan tidak tercukupi dengan baik.

Penelitian sejalan dengan teori Yanti (2020), menyatakan bahwa berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada balita, dimana balita yang memiliki riwayat kelahiran dengan berat badan lahir rendah cenderung mengalami gangguan perkembangan motorik kasar. BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental, penurunan kecerdasan dan gangguan pertumbuhan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi, sehingga balita dengan riwayat BBLR saat lahir maka berisiko mengalami stunting lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR, karena bayi dengan BBLR akan mengalami gangguan perkembangan motorik kasar.

Menurut peneliti balita dengan riwayat BBLR cenderung mengalami gangguan motorik kasar karena balita sudah mengalami kekurangan nutrisi dari masa kandungan sampai dengan usia balita sehingga mempengaruhi gerakan motorik anak.

6.2.1 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa bayi yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal umumnya tidak mendapatkan ASI Eksklusif (45,7%), diperoleh (*p-value* 0,002) yang menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutrisno (2014), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dengan *p value* 0,003. Manfaat ASI bagi bayi adalah enam hingga delapan kali lebih jarang mengalami gangguan perkembangan. Anak yang mendapat ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan cenderung memiliki perkembangan motorik kasar yang baik dibandingkan dengan balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI Eksklusif merupakan kebutuhan nutrisi yang baik bagi bayi dan balita sehingga balita yang mendapat ASI Eksklusif akan dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

Penelitian sejalan dengan teori Walyani (2021), menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu dalam proses menyusui yang benar bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi

maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya sehingga dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak.

Menurut peneliti batita yang tidak mendapat ASI eksklusif cenderung mengalami gangguan motorik kasar karena tidak mendapat asupan yang baik sejak bayi sehingga mempengaruhi gerakan motorik kasar.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap 99 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar pada batita dengan *p value* 0,002.
2. Ada hubungan pola asuh dengan perkembangan motorik kasar pada batita dengan *p value* 0,001.
3. Ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada batita dengan *p value* 0,002.
4. Ada hubungan BBL dengan perkembangan motorik kasar pada batita dengan *p value* 0,007.
5. Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada batita dengan *p value* 0,002.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan dengan menggali informasi tentang perkembangan motorik kasar dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan dan buku, sehingga ibu dapat mengawasi perkembangan motorik kasar dan dapat menstimulasi perkembangan motorik kasar pada batita.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu yang memiliki batita dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perkembangan motorik kasar pada anak dan mengajarkan cara memberikan stimulasi perkembangan pada anaka batita.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam yaitu mengembangkan variabel penelitian tentang perkembangan motorik kasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. (2016). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
- Afandi. (2019). *Buku Ajar Pendidikan dan Perkembangan Motorik*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Aidah. (2020). *Tips Menjadi Orang Tua Inspirasi Masa Kini*. KBM Indonesia.
- Ananditha. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toodler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2 (1):33-42.
- Ardinasari. (2016). *Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*. Rineka Cipta.
- Ayun, Q. (2017). Pola Asuh Orang Tua dan Metode Pengasuhan dalam Membentuk Kepribadian anak. *Jurnal Keperawatan*, 5 (1), 1-10
- Dinkes Pidie Jaya. (2021). *Jumlah Anak Balita*. Laporan Bulanan Puskesmas
- Dinkes Provinsi Aceh. (2020). *Jumlah Anak di Provinsi Aceh*. Profil Kesehatan Provinsi Aceh.
- Fatmawati. (2020). *Pengembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini*. Caremedia Communication.
- Hidayat. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Icam Sutisna. (2012). *Mengenal Modal Pola Asuh Baumrind*.
- Ifalahma. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Peran Orang Tua Dengan Perkembangan Motorik Kasar di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4 (3):12-19
- Induniasih. (2017). *Promosi Kesehatan*. Pustaka Baru Press.
- Khadijah. (2020). *Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini Teori dan Praktik*. Kencana.
- Makhmudah. (2020). *Perkembangan Motorik AUD*. Guepedia.
- Miftakhuddin. (2020). *Anakku Belahan Jiwaku pola Asuh yang Tepat Untuk Membentuk Psikis Anak*. CV Jejak.

- Mumpuni. (2016). *45 Penyakit yang Sering Hinggap Pada Anak*. Andi offset.
- Nardina. (2021). *Tumbuh Kembang Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Octavia. (2021). *Perkembangan Peserta Didik*. Budi Utama.
- Paramashanti, A, B. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: CV. Pustaka Baru
- Purwoastuti. (2015). *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Pustaka Baru Press.
- Puskesmas Meureudu. (2021). *Jumlah Anak Balita*.
- Riskesdas. (2018). *Perkembangan Anak*. Kementerian Kesehatan. www.depkes.go.id
- Rahmawati. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 1-3 Tahun di desa Sumberagung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (2):121-128
- Safari. (2018). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 6 (2):44-47
- Setyaningrum. (2017). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Tahun*. Sidoarjo. Indomedia Pustaka
- Subagia. (2021). *Pola asuh orang tua faktor implikasi terhadap perkembangan karakter anak*. Nilacakra.
- Sudirjo. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik*. UPI Sumedang Press.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Suhartini. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 1-3 Tahun di Posyandu Bunga Cengkeh Desa Puncak Harapan Kecamatan Maiwa. *Jurnal Manusia dan Kesehatan*. 1 (3):1-8
- Supariasa. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. EGC
- Surbakti. (2018). *Kenakalan Orang Tua Penyebab Kenakalan Anak*. Elex Media.
- Sutrisno. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita di Kabupaten Pandeglang. Skripsi.
- Tadjudin. (2014). *Menoropong Perkembangan Anak Usia Dini Perspektif Al-Quran*.

Jawa Barat. Herya Media.

Tridhonanto. (2017). *Pola Asuh Kreatif*. Yayasan Kita Menulis.

Wahyuni. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Jawa Timur. Strada Press

Weistaub. (2017). Breastfeeding Gross Motor Development and Obesity Is There Any Causal Association. *Sociedad Chilena De Pediatría*. 88 (4):451-457

Winarsih. (2019). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yanti. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. 11 (2):331-338

Yosephin, B. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung kebutuhan Gizi*. Yogyakarta: ANDI

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Savira Usrati mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang perkembangan motorik kasar.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali

Pidie Jaya, Juli 2022

Responden

()

Peneliti

(Savira Usrati)

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA BATITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

A. Identitas Responden

No. Responden :
Usia ibu :
Pendidikan ibu :
Pekerjaan ibu :
Usia Anak :

B. Perkembangan Motorik Kasar

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Gerakan seimbang		
2	Mengangkat kepala		
3	Kepala terangkat 45 ⁰		
4	Kepala terangkat 90 ⁰		
5	Duduk kepada tegak		
6	Menumpu beban pada kaki		
7	Dada terangkat		
8	Membalik		
9	Bangkit kepala tegak		
10	Duduk tanpa pegangan		
11	Berdiri dengan pegangan		
12	Bangkit untuk berdiri		
13	Bangkit terus duduk		
14	Berdiri 2 detik		
15	Berdiri sendiri		

16	Membungkuk kemudian berdiri		
17	Berjalan dengan baik		
18	Lari		
19	Berjalan naik tangga		
20	Menendang bola ke depan		
21	Melompat		
22	Melempar bola dengan lengan ke atas		
23	Lompat jauh		
24	Berdiri 1 kaki 2 detik		
25	Melompat dengan 1 kaki		
26	Berdiri 1 kaki 3 detik		

C. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Perkembangan anak akan baik jika anak dilatih bergerak		
2	Posyandu adalah tempat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak		
3	Upaya dasar untuk memantau pertumbuhan anak di posayndu agar pertumbuhan anak berjalan normal		
4	Pemberian latihan gerakan pada anak dimulai sejak usia 0-6 tahun		
5	Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh anak		
6	Latihan gerakan secara rutin kepada anak dalam kehidupan sehari-hari		
7	Jika anak tidak dilatih bergerak maka perkembangan anak akan lambat		
8	Berat dan tinggi badan terus bertambah sesuai		

	dengan usi anak		
9	Gerakan anak dapat dilakukan dama bentuk bermain dan berjalan		
10	Tumbuh kembang anak dapat dinilai dengan kartu menuru sehat (KMS).		

Sumber: diadopsi dari Sutrisno, 2014

D. Pola Asuh

Keterangan

SL : Selalu

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	KK	TP
	Otoriter			
1	Saya mengatur segala kegiatan anak saya			
2	Saya memberikan perintah apapun yang saya inginkan kepada anak saya			
3	Saya mewajibkan disiplin dalam segala hal pada anak saya			
4	Apabila anak saya tidak memenuhi peraturan yang saya berikan maka saya akan menghukumnya			
5	Saya mengatur pergaulan anak saya			
6	Apapun peraturan yang saya berikan, maka anak saya tidak boleh membantah dan harus mematuhi			
7	Apabila anak saya tidak mengerjakan tugas yang saya berikan saya menghukumnya tanpa penjelasan darinya			
	Demokratis			
8	Saya memberi bimbingan dengan penuh perhatian			
9	Saya membina hubungan yang baik dengan anak			

	saya			
10	Saya tidak menekan anak saya untuk melakukan sesuatu yang saya inginkan			
11	Saya akan mendengarkan alasan anak saya ketika melakukan kesalahan			
12	Saya menyisihkan sebagian waktu saya untuk berkomunikasi dengan anak saya			
13	Saya memberikan alasan kepada anak saya apabila saya melarangnya bermain			
14	Saya memberikan pertimbangan serta penjelasan yang dapat diterima oleh anak saya sebelum saya memenuhi keinginan anak saya			
15	Saya tidak mewajibkan disiplin dalam segala hal pada anak saya			
16	Apapun yang menjadi keinginan anak saya akan saya penuhi tanpa mempertimbangkan baik ataupun buruknya lebih dahulu			
	Permisif			
17	Saya tidak peduli dengan anak saya			
18	Saya sangat memanjakan anak saya			
19	Saya dana anak saya akrab dalam hal apapun			
20	Saya berbicara kepada anak saya tanpa mengeluarkan kata-kata kasar			
21	Saya memberikan dorongan untuk meningkatkan potensi anak saya			
22	Saya tidak mewajibkan disiplin dalam segala hal pada anak saya			
23	Apapun yang menjadi keinginan anak saya akan saya penuhi tanpa mempertimbangkan baik atau buruknya terlebih dahulu			

24	Saya tidak peduli dengan anak saya			
----	------------------------------------	--	--	--

Sumber: diadopsi dari Sutrisno, 2014

E. Status Gizi

Berat badan : Kg

Jenis Kelamin :

Umur :

Tinggi Badan :

F. Berat Badan Lahir

I. Berapakah berat badan lahir anak ibu?

☐ $\geq$ 2500 gram

☐ $<$ 2500 gram

G. Riwayat pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah ibu ada memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lainnya pada saat anak ibu bayi sampai usia 6 bulan?

a. Ada

b. Tidak ada

Table Skore

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Perkembangan motorik kasar	1	1	0	Normal, jika semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	Tidak normal (keterlambatan), apabila dalam 1 sektor didapatkan 2 atau lebih keterlambatan.
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	
		16	1	0	
		17	1	0	
		18	1	0	
		19	1	0	
		20	1	0	
		21	1	0	
		22	1	0	
		23	1	0	
		24	1	0	
		25	1	0	
		26	1	0	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Benar	Salah	
2	Pengetahuan	1	1	0	Baik, jika 76-100%
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	Cukup, jika 56-75%
		5	1	0	
		6	1	0	Kurang, jika <56%
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor			Keterangan
			SL	KK	TP	
3	Pola asuh	1	3	2	1	Pola asuh permisif
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	Pola asuh demokratis
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	3	2	1	
		9	3	2	1	Pola asuh otoriter
		10	3	2	1	
		11	3	2	1	
		12	3	2	1	
		13	3	2	1	
		14	3	2	1	
		15	3	2	1	
		16	3	2	1	
		17	3	2	1	
		18	3	2	1	
		19	3	2	1	
		20	3	2	1	
		21	3	2	1	
		22	3	2	1	
		23	3	2	1	
		24	3	2	1	

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Kurang	Buruk	Keterangan
			Normal	Lebih			
4	Status Gizi	1	3	2	1	0	Gizi Buruk, jika < -3 SD Gizi Kurang, jika $-3 \leq -2$ SD Gizi baik, jika $-2 \leq +2$ SD Gizi lebih, jika $> +2$ SD

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Normal	BBLR	
5	Berat badan lahir	1	2	1	Normal, jika berat badan lahir ≥ 2500 gram BBLR, jika < 2500 gram
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
6	Riwayat pemberian ASI	1	2	1	Ya, jika saat bayi diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan. Tidak, jika saat bayi tidak diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai usia 6 bulan.

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan PolaAsuh StatusGizi BBL RiwayatPemberianASI BY
PerkembanganMotorikKasar

/FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ
 /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

		Notes
Output Created		24-JUL-2022 11:25:43
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	99
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pengetahuan PolaAsuh StatusGizi BBL RiwayatPemberianASI BY PerkembanganMotorikKasar /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,09
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perkembangan	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Pola Asuh * Perkembangan	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Status Gizi * Perkembangan	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
BBL * Perkembangan	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Riwayat Pemberian ASI * Perkembangan	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Pengetahuan * Perkembangan

Crosstab

			Perkembangan		
			Normal	Tidak normal	Total
Pengetahuan	Baik	Count	21	4	25
		Expected Count	17.7	7.3	25.0
		% within Pengetahuan	84.0%	16.0%	100.0%
		% within Perkembangan	30.0%	13.8%	25.3%
		% of Total	21.2%	4.0%	25.3%
	Cukup	Count	37	10	47
		Expected Count	33.2	13.8	47.0
		% within Pengetahuan	78.7%	21.3%	100.0%
		% within Perkembangan	52.9%	34.5%	47.5%
		% of Total	37.4%	10.1%	47.5%
	Kurang	Count	12	15	27
		Expected Count	19.1	7.9	27.0
		% within Pengetahuan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Perkembangan	17.1%	51.7%	27.3%
		% of Total	12.1%	15.2%	27.3%
Total	Count	70	29	99	
	Expected Count	70.0	29.0	99.0	
	% within Pengetahuan	70.7%	29.3%	100.0%	
	% within Perkembangan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.7%	29.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.582 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.008	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.976	1	.002
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.32.

Pola Asuh * Perkembangan

Crosstab

		Perkembangan		Total
		Normal	Tidak normal	
Pola Asuh	Permisif	Count	9	14
		Expected Count	16.3	6.7
		% within Pola Asuh	39.1%	60.9%
		% within Perkembangan	12.9%	48.3%
		% of Total	9.1%	14.1%
	Otoriter	Count	14	5
		Expected Count	13.4	5.6
		% within Pola Asuh	73.7%	26.3%
		% within Perkembangan	20.0%	17.2%
		% of Total	14.1%	5.1%
	Demokratis	Count	47	10
		Expected Count	40.3	16.7
		% within Pola Asuh	82.5%	17.5%
		% within Perkembangan	67.1%	34.5%
		% of Total	47.5%	10.1%
Total	Count		70	29
	Expected Count		70.0	29.0
	% within Pola Asuh		70.7%	29.3%
	% within Perkembangan		100.0%	100.0%
	% of Total		70.7%	29.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.952 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.109	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.631	1	.000
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

Status Gizi * Perkembangan

Crosstab

		Perkembangan		Total
		Normal	Tidak normal	
Status Gizi	Kurang	Count	10	13
		Expected Count	16.3	23.0
		% within Status Gizi	43.5%	100.0%
		% within Perkembangan	14.3%	23.2%
		% of Total	10.1%	23.2%
	Normal	Count	49	10
		Expected Count	41.7	17.3
		% within Status Gizi	83.1%	16.9%
		% within Perkembangan	70.0%	34.5%
		% of Total	49.5%	10.1%
	Lebih	Count	11	6
		Expected Count	12.0	5.0
		% within Status Gizi	64.7%	35.3%
		% within Perkembangan	15.7%	20.7%
		% of Total	11.1%	6.1%
Total	Count		70	29
	Expected Count		70.0	29.0
	% within Status Gizi		70.7%	29.3%
	% within Perkembangan		100.0%	100.0%
	% of Total		70.7%	29.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.869 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.475	2	.002
Linear-by-Linear Association	3.314	1	.069
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (0.%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

BBL * Perkembangan

Crosstab			Perkembangan		Total
			Normal	Tidak normal	
BBL	Normal	Count	60	17	77
		Expected Count	54.4	22.6	77.0
		% within BBL	77.9%	22.1%	100.0%
		% within Perkembangan	85.7%	58.6%	77.8%
		% of Total	60.6%	17.2%	77.8%
	BBLR	Count	10	12	22
		Expected Count	15.6	6.4	22.0
		% within BBL	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Perkembangan	14.3%	41.4%	22.2%
		% of Total	10.1%	12.1%	22.2%
Total	Count		70	29	99
	Expected Count		70.0	29.0	99.0
	% within BBL		70.7%	29.3%	100.0%
	% within Perkembangan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		70.7%	29.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.709 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.212	1	.007		
Likelihood Ratio	8.129	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.621	1	.003		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Pemberian ASI * Perkembangan

Crosstab

			Perkembangan		
			Normal	Tidak normal	Total
Riwayat Pemberian ASI	Ada	Count	45	8	53
		Expected Count	37.5	15.5	53.0
		% within Riwayat Pemberian ASI	84.9%	15.1%	100.0%
		% within Perkembangan	64.3%	27.6%	53.5%
		% of Total	45.5%	8.1%	53.5%
	Tidak ada	Count	25	21	46
		Expected Count	32.5	13.5	46.0
		% within Riwayat Pemberian ASI	54.3%	45.7%	100.0%
		% within Perkembangan	35.7%	72.4%	46.5%
		% of Total	25.3%	21.2%	46.5%
Total	Count	70	29	99	
	Expected Count	70.0	29.0	99.0	
	% within Riwayat Pemberian ASI	70.7%	29.3%	100.0%	
	% within Perkembangan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.7%	29.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.102 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.676	1	.002		
Likelihood Ratio	11.340	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.990	1	.001		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.47.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=PerkembanganMotorikKasar Pengetahuan PolaAsuh StatusGizi BBL
 RiwayatPemberianASI
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		24-JUL-2022 11:26:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	99
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PerkembanganM otorikKasar Pengetahuan PolaAsuh StatusGizi BBL RiwayatPemberianASI /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics							
		Perkembangan	Pengetahuan	Pola Asuh	Status Gizi	BBL	Riwayat Pemberian ASI
N	Valid	99	99	99	99	99	99
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Perkembangan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	70	70.7	70.7	70.7
	Tidak normal	29	29.3	29.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	25.3	25.3	25.3
	Cukup	47	47.5	47.5	72.7
	Kurang	27	27.3	27.3	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		Pola Asuh			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Permisif	23	23.2	23.2	23.2
	Otoriter	19	19.2	19.2	42.4
	Demokratis	57	57.6	57.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		Status Gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	23.2	23.2	23.2
	Normal	59	59.6	59.6	82.8
	Lebih	17	17.2	17.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		BBL			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	77	77.8	77.8	77.8
	BBLR	22	22.2	22.2	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

		Riwayat Pemberian ASI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	53	53.5	53.5	53.5
	Tidak ada	46	46.5	46.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



