

**HUBUNGAN USIA, PENGETAHUAN, PENDIDIKAN, PEKERJAAN,
POLA ASUH IBU DAN STATUS GIZI TERHADAP MOTORIK
KASAR BALITA USIA 3-5 TAHUN DI POLI ANAK RUMAH SAKIT
KARTIKA PULOMAS JAKARTA TIMUR**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh Gelar S.Gz
Dalam Ilmu Gizi



Oleh:
Erna Evi Susanti
NIM : 1607026015

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**



KEMENTERIAN AGAMA R.I.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III)Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur

Penulis : Erna Evi Susanti

NIM : 1607026015

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi/ Psikologi.

Semarang, 20 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Pradipta Kurniasanti, SKM., M. Gizi

NIP. 198601202016012901

Pembimbing I,

Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi

NIP. 199002082019032008

Penguji II,

Puji Lestari, S.KM., M.P.H

NIP. 19910709201932014

Pembimbing II,

Dr. H. Darmuin, M.Ag

NIP. 196404241993031003



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Dan Status Gizi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur”** merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis tercantum sumber yang jelas dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 24 Juni 2023

Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erna Evi Susanti', is written over a faint, light-colored triangular watermark or stamp.

Erna Evi Susanti

NIM. 1607026015

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan
Kesehatan, UIN Walisongo
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya bersama ini saya kirim naskah skripsi saudara:

Nama : Erna Evi Susanti
NIM : 1607026015
Fak/jur. : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

Judul Skripsi : **Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Dengan Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur.**

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatian diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 26 Juni 2023

Pembimbing I



Farohatus Solichah, S.KM, M.Gizi

NIP. 199002082019032008

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan
Kesehatan, UIN Walisongo
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah meneliti dan mengadakan perbaikan seperlunya bersama ini saya kirim naskah skripsi saudara:

Nama : Erna Evi Susanti
NIM : 1607026015
Fak/jur. : Psikologi dan Kesehatan/Gizi

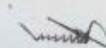
Judul Skripsi : **Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Dengan Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur.**

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatian diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 26 Juni 2023

Pembimbing II



Dr. Darmuin, M. Ag

NIP. 196404241993031003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Kedua orangtua saya dan keluarga besar saya yang selama ini memberikan dukungan, motivasi, nasihat, perhatian serta kasih sayang baik moril maupun materil serta doa yang tidak pernah putus demi keberhasilan studi saya,

Kampus saya tercinta yaitu kampus Universitas Negeri Walisongo Semarang dan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Program Studi Gizi tempat saya menimba ilmu gizi

dan teman-teman terbaik yang slalu membantu dan memberi semangat kepada saya

MOTTO

Kamu dilahirkan bukan untuk sempurna tetapi untuk menjadi nyata .

Tak peduli siapa dirimu, darimana kamu berasal, warna kulitmu, identitas gendermu, speak yourself! Temukan jati dirimu dan menyuarakan dirimu sendiri!.

Sukses atau tidak itu ditentukan oleh diri sendiri, hanya kamu yang tau seberapa keras kamu bekerja keras

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur” . Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana (S1) Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Penelitian ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, arahan, motivasi, semangat, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengenyam pendidikan di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, S.Si, M.Si selaku kepala Program Studi Gizi yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu, Farohatus Sholichah S.KM, M.Gizi dan Bapak Dr. H. Darmuin, M.Ag selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan waktunya untuk mendukung, membimbing, dan memberikan pengarahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM M.Gizi dan Ibu Puji Lestari MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Segenap dosen Program Studi Gizi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.

6. Kepada Ibu saya yang slalu sabar dan terus membimbing saya agar dapat menyelesaikan tugas akhir ini hingga membuat diri ini bangkit dikala kala terpuruk.
7. Kepada Tante, Budhe, dan Pak Dhe saya yang slalu mengarahkan untuk semangat menyelesaikan skripsi ini dan slalu mengingatkan jika saya bahwa jangan menyiakan hal yang hampir satu langkah untuk membawa gelar sarjana dan karena beliau beliau saya mendapatkan kemudahan dalam melakukan penelitian termasuk masa perkuliahan selalu menyokong kehidupan perkuliahan saya jika bukan karna beliau saya tidak akan sampai pada tahap ini.
8. Kepada Sepupu saya yaitu Mas Ulin Niam terimakasih telah membantu finansial perkuliahan saya ketika saya tidak mempunyai biaya untuk memulai perkuliahan.

9. Kepada kampus yang telah memberikan saya beasiswa bidikmisi jika bukan diberikan kesempatan ini saya tidak mampu untuk melanjutkan kuliah.
10. Untuk para tenaga medis di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Ho maupun itu perawat, orang medical record dan bapak ibu dokter anak yang membantu saya saat melakukan penelitian.

RIWAYAT HIDUP PENELITI

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Erna Evi Susanti
2. Tempat & Tgl. Lahir : Pati, 29 Juli 2019
3. Alamat Rumah : Desa Padangan Rt 01 Rw 01 Kec. Winong Kab. Pati
HP : 085728148063
E-mail : Ernaevi111@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal:

- a. SDN Padangan
- b. Mts Tarbiyatul Islamiyah Tanjunganom
- c. MA Darul Ma'la Winong
- d. Gizi (Fakultas Psikologi & Kesehatan UIN Walisongo Semarang)

C. Prestasi Akademik

- a. Mahasiswa Beasiswa Bidikmisi

Semarang, 20 Juni 2023



Erna Evi Susanti

NIM : 1607026015

DAFTAR ISI

Cover	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
NOTA PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
NOTA PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RIWAYAT HIDUP PENELITI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	12
A. Diskripsi Teori.....	12
1. Balita (Usia 3-5 Tahun)	12
2. Pertumbuhan dan Perkembangan	12
3. Kemampuan Motorik	17
4. Perkembangan Balita Usia 3-5 tahun	32
5. Status Gizi	34

6.	Pengertian Status Gizi	38
7.	Indikator Status Gizi Balita	39
9.	Masalah Gizi Balita	42
10.	Penilaian Status Gizi Balita	43
11.	Karakteristik Ibu	44
12.	Hubungan Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Terhadap Motorik Kasar Balita	53
B.	Kerangka Teori.....	57
C.	Kerangka Konsep	58
D.	Hipotesis.....	59
BAB III.....		61
A.	Jenis Penelitian.....	61
B.	Waktu & Tempat Penelitian.....	61
C.	Populasi dan Sampel	61
1.	Populasi	61
2.	Sampel Penelitian.....	62
D.	Definisi Operasional.....	62
E.	Prosedur Penelitian.....	65
1.	Persiapan Penelitian.....	65
2.	Instrumen Penelitian	65
3.	Jenis Data.....	66
5.	Prosedur Pengumpulan Data	67
F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	68
1.	Pengolahan Data	68

2. Analisis Data	69
BAB IV	73
A. Hasil Penelitian	73
1. Hasil Analisis Univariat	73
2. Hasil Analisis Bivariat.....	77
B. Pembahasan	83
1. Karakteristik Ibu	83
2. Karakteristik Balita	88
3. Karakteristik Motorik Kasar Balita.....	89
4. Hubungan Usia Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur	92
5. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur	95
6. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur	97
7. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur	99
8. Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur 101	
9. Hubungan Status Gizi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur	103
BAB V	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran.....	107

Daftar Pustaka	108
LAMPIRAN	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1	Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun.....	33
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi menurut BB/U	40
Tabel 2.3	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U ..	41
Tabel 2.4	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB41	
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	62
Tabel 4.2.1	Karakteristik Ibu Balita	74
Tabel 4.2.2	Karakteristik Balita.....	76
Tabel 4.3.1	Hubungan Usia Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita...	78
Tabel 4.3.2	Uji Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Motorik Kasar.....	79
Tabel 4.3.3	Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik.....	80
Tabel 4.3.4	Hubungan Pekerjaan ibu Terhadap Kemampuan Motorik.....	81
Tabel 4.3.5	Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita.....	82
Tabel 4.3.6	Uji Hubungan Status Gizi terhadap motorik kasar balita	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjadwalan.....	113
Lampiran 2	Forum wawancara.....	115
Lampiran 3	Kuesioner Pengertahuan Ibu	118
Lampiran 4	Kuesioner Pola Asuh Ibu	121
Lampiran 5	Lembar DDST.....	125
Lampiran 6	Data Balita	127
Lampiran 7	Data Karakteristik Ibu.....	130
Lampiran 8	Hasil Analisis Univariat	134
Lampiran 9	Hasil Analisis Bivariat	140
Lampiran 10	Surat Penelitian	149
Lampiran 11	Dokumentasi	151

ABSTRAK

Balita usia 3-5 tahun sedang berada pada masa ideal dalam proses perkembangannya terutama pada proses perkembangan motorik kasar. Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan bagaimana balita melakukan pergerakan dengan melibatkan struktur dan fungsi tubuh. Motorik kasar balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik ibu dan status gizi. Karakteristik ibu yang terlibat dalam hubungannya dengan motorik kasar meliputi Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pola Asuh Ibu. dari faktor tersebut satu sama lain saling berkaitan dan berhubungan seperti karakteristik ibu juga menjadi faktor akan status gizi anak sehingga secara tidak langsung akan terhubung ke motorik anak.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*, sampel penelitian berjumlah 37 responden dari balita beserta ibunya. Penelitian berlokasi di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur. Data yang di ukur adalah status gizi dan motorik kasar balita menggunakan format skrining DDST.

Karakteristik responden dengan memiliki motorik kasar kategori normal sebanyak 16 balita (43,2%) sedangkan balita dengan motorik kasar suspek sebanyak 21 balita (56,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan, pola asuh ibu dan status gizi memiliki hubungan yang signifikan terhadap motorik kasar dengan nilai $p < 0,05$. Untuk usia, pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki hubungan terkait motorik kasar karna nilai $p > 0,05$.

Kata Kunci : Motorik Kasar, Balita, Status Gizi, Karakteristik Ibu.

ABSTRACT

Toddlers 3-5 years are at an ideal time in their development process, especially in the gross motor skill development process. gross motor skills are the ability of a toddler to move by involving the structure and function of the body. gross motor skills can be influenced by several factors, namely maternal characteristics and nutritional status. The characteristics of the mother involved in their relationship to gross motor skills include knowledge, education, work, and mother parenting, each other as well as the characteristics of the mother being a factor in the toddler's nutritional status so that will be indirectly connected to the toddler's grass motor skill.

The research sample consisted of 37 respondents and was conducted using a cross-sectional design with a purposing sampling technique. This study is located at Kartika Pulomas Hospital East Jakarta. Data is measured as nutritional status and gross motor skills of the toddler using the Denver Developmental Screening Test (DDST).

The characteristics of the respondent with 16 normal gross motor skills (43,2%) and with 21 suspected gross motor skills (56,8%). Bivariate analysis showed knowledge, mother parenting, and nutritional status had a significant relationship to the grass motor skill with a value of $< 0,05$, for age, education and employment there is no relationship related to the grass motor skill with the value of $p > 0,05$.

Keywords: *gross motor skills, Toddler, Nutritional Status, Mother Parenting.*

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan menjelaskan tentang bagaimana latar belakang Karakteristik Ibu dan Status Gizi merupakan faktor yang memengaruhi terhadap motorik kasar balita serta angka prevalensi status gizi balita di tempat penelitian. Selain latar belakang bab pendahuluan juga akan merangkum tentang rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan terakhir keaslian Penelitian.

A. Latar Belakang

Balita usia 3-5 tahun merupakan anak yang memiliki masa ideal untuk mempelajari suatu keterampilan fisik motorik. Perkembangan motorik merupakan proses keterampilan seseorang dalam menggunakan atau menggerakkan anggota tubuhnya. Perkembangan terdiri dari dua aspek yaitu motorik kasar dan motorik halus. Perbedaan keduanya terletak pada penggunaan otot-otot dalam menciptakan suatu gerakan. Motorik kasar dalam membuat suatu gerakan menggunakan otot besar atau seluh anggota tubuh sedangkan motorik halus menggunakan otot halus atau pada bagian tubuh tertentu dalam membuat gerakan (Fatmawati, 2020: 2). Pada usia 3-5 tahun, perkembangan berada di fase gerakan mendasar. Ada tiga tahapan dalam fase tersebut, yaitu *initial stage* (2-3 tahun), *emerging elementary stage* (3-5 tahun), dan *proficient stage* (5-7 tahun). Pada usia ini motorik halus belum

sepenuhnya terbentuk namun kemampuan motorik kasar berkembang secara pesat. Motorik kasar pada usia ini terdiri dari gambaran keseimbangan (berdiri dengan satu kaki), lokomotor (melompat) dan hal lainnya seperti menari, bersepeda dan berjalan lurus (Gallahue, Ozmun, & Goodway, 2019 : 164).

Kemampuan motorik seorang balita dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu, yaitu : tingkat usia kematangan ibu, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan status pekerjaan ibu (Fitri, Rahma D, 2015 : 11). Karakteristik ibu berkaitan dengan tumbuh kembang anak, ibu sangat penting pada proses tumbuh kembang balita. Ibu berperan penting dalam proses perkembangan anak, hal ini dikarenakan ibu adalah orangtua paling dekat dengan dalam proses tumbuh kembang balita melalui asupan makanan yang diberikan. Ibu akan mengasuh, mendidik, dan memberikan kebutuhan dasar balita hingga tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usia dan kebutuhannya. (Ayu Thabita & Kili A 2012).

Karakteristik ibu berpengaruh pada faktor asupan makan yang sangat penting dalam perkembangan balita. balita akan mengalami keterlambatan dalam perkembangannya jika mengalami kekurangan gizi (Masganti, 2017 : 124). Kebutuhan gizi adalah prioritas utama untuk keseimbangan melakukan kegiatan dengan optimal. Jika asupan gizi seimbang maka akan menghasilkan suatu status gizi yang baik (Kemenkes, 2017). Selain karakteristik ibu perkembangan motorik

juga disebabkan status gizi balita. menurut penelitian Riza Nely Oktaviana pada (2017) menunjukkan bahwa balita gizi kurang memiliki ketergangguan dalam proses perkembangan motoriknya sedangkan balita dengan status gizi baik akan memiliki perkembangan motorik yang baik.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018). Pada Riskesdas 2018 terdapat angka prevalensi gizi kekurangan gizi 17,7% balita *wasting* dan 29,9% balita *stunting*. Angka *wasting* terdiri dari 3,9% balita dengan gizi buruk dan 13,8% balita dengan gizi kurang (Kemenkes, 2018). Angka pravelensi di Provinsi DKI Jakarta mengalami kenaikan yaitu sebanyak 4,7%, dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 2,92%. Sementara itu, pravelensi gizi kurang di Kota Jakarta Timur sebanyak 5,59%, prevalensi balita *stunting* sebanyak 8,41% dan prevalensi balita kurus sebanyak 5,05% (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2020).

Berdasarkan data pasien balita usia 3-5 tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas yang merupakan rumah sakit Ibu dan Anak pada Bulan November Tahun 2022 diketahui bahwa jumlah balita yang melakukan rawat jalan dipoli anak adalah 30 balita perhari. Berdasarkan hasil antropometri pada 30 balita tersebut terdapat 6 balita (20%) yang berstatus gizi kurang, 6 balita (20%) berstatus gizi lebih dan terdapat 2 balita (6%) mengalami *stunting*.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan analisis penelitian terkait Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3 – 5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana Gambaran Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu pada balita di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- b. Bagaimana Status Gizi Balita usia 3-5 di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- c. Bagaimana Kemampuan Motorik Kasar Balita usia 3-5 di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- d. Bagaimana hubungan Usia Ibu terhadap Motorik Kasar Balita di Poli Anak Rumah Sakit usia 3-5 tahun Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- e. Bagaimana hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita di Poli Anak Rumah Sakit usia 3-5 tahun Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- f. Bagaimana hubungan Pendidikan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita di Poli Anak Rumah Sakit usia 3-5 tahun Kartika Pulomas Jakarta Timur?

- g. Bagaimana hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita di Poli Anak Rumah Sakit usia 3-5 tahun Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- h. Bagaimana hubungan Pola Asuh Ibu terhadap Motorik Kasar Balita usia 3-5 tahun di Poli Anak Rumah Sakit tahun Kartika Pulomas Jakarta Timur?
- i. Bagaimana hubungan Status Gizi terhadap Motorik Kasar Balita usia 3-5 tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur?

C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk Mendeskripsikan Gambaran Karakteristik Ibu (Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan & Pola Asuh Ibu) Pada Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- b. Untuk Mendeskripsikan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- c. Mendeskripsikan Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- d. Mengetahui Hubungan Usia Ibu Terhadap Motorik Kasar dan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.

- e. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Motorik Kasar Dan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- f. Mengetahui Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Motorik Kasar Dan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- g. Mengetahui Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Motorik Kasar Dan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- h. Mengetahui Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Motorik Kasar Dan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.
- i. Mengetahui Hubungan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas Jakarta Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

- a. Memberikan Informasi Mengenai Keterkaitan Usia Ibu Dengan Kemampuan Motorik Kasar Balita
- b. Memberikan Informasi Mengenai Keterkaitan Pengetahuan Ibu Dengan Kemampuan Motorik Kasar Balita
- c. Memberikan Informasi Mengenai Keterkaitan Pendidikan Ibu Dengan Kemampuan Motorik Kasar Balita

- d. Memberikan Informasi Mengenai Keterkaitan Pekerjaan Ibu Dengan Kemampuan Motorik Kasar Balita
- e. Memberikan Informasi Keterkaitan Pola Asuh Ibu Dengan Kemampuan Motorik Kasar Balita
- f. Memberikan Keterkaitan Status Gizi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

2. Bagi Ibu dan Masyarakat

- a. Memberikan Pengetahuan Masyarakat tentang perkembangan motorik kasar balita
- b. Memberikan pengetahuan masyarakat tentang gizi balita
- c. Memberikan pengetahuan masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan kemampuan motorik kasar balita
- d. Menambah Pengetahuan Tentang Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu Dan Status Gizi Balita Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

3. Bagi Peneliti

- a. Memberikan referensi penelitian tentang karakteristik Ibu : tingkat usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan dan Pola Asuh bagi peneliti lain.
- b. Memberikan referensi penelitian terkait status gizi pada balita bagi peneliti lain.
- c. Memberikan referensi penelitian terkait kemampuan motorik kasar pada balita bagi peneliti lain.

E. Keaslian Penelitian

1. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul, Dan Tahun	Metode Penelitian			Hasil
		Desain penelitian	Variabel	Sampel Penelitian n	
1.	Hubungan Peran Ibu Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Tk Dharma Wanita Wonogriyo Kec. Tekung Kab. Lumajang Tahun 2017	<i>Survey Analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Peran Ibu Variabel terikat : perkembangan anak usia pra sekolah	Anak usia prasekolah	Ada suatu hubungan antara peran ibu dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Dharma Wanita Wonogriyo Kec. Tekung Kab. Lumajang
2.	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Ibu Tentang Stimulasi Terhadap Perkembangan Motoric Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Lamasi	<i>Survey Analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel independen : Pengetahuan, Pendidikan, dan sikap Ibu Variabel dependen : perkembangan motorik kasar anak usia 3-5	Anak usia 3-5 tahun	Ada suatu hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan sikap ibu terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Lamasi.

tahun					
3.	Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Anak Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas	Analitik Obsevasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel independen : Umur, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, dan paritas Ibu Variabel dependen : status gizi anak balita	Anak Balita	Ada suatu hubungan yang signifikan antara Umur, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, dan paritas Ibu terhadap Status gizi anak balita di Puskesmas Padang garugur Kabupaten Padang Lawas
4	Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah Diwilayah Kerja Posyandu Kalisongo Kecamatan Dau	Desain analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel independen : status gizi Variabel dependen : perkembangan motorik anak usia prasekolah	Sampel penelitian anak usia prasekolah dengan kisaran usia 4-5 tahun	Ada suatu hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia prasekolah di Posyandu Kalisongo Kecamatan Dau
5	Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak	<i>Cross sectional</i>	Variabel independen : status gizi	Anak paud dengan usia 3-5	Ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak

Usia 3-5 Tahun		tahun	usia 3-5 tahun
Di Paud Desa			di Paud Desa
Bibrik	Variabel		Bibrik
Kecamatan	dependen :		Kecamatan
Jiwan	perkembangan		Jiwan
Kabupaten	gan		Kabupaten
Madiun	motorik		Madiun
	anak usia		
	3-5 tahun		

2. Pembeda Antara Penelitian Sebelumnya

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya terletak pada variabel penelitian. Pada penelitian ini meneliti variabel bebas meliputi karakteristik ibu terdiri dari usia, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan pola asuh ibu yang mana penelitian tentang Pola Asuh terkait kemampuan motorik kasar belum diteliti pada penelitian sebelumnya. Pada penelitian Virda Rizki Prianto pada tahun 2017 tentang peran ibu terhadap perkembangan motorik anak prasekolah di lumajang berfokus pada semua perkembangan anak sedangkan penelitian ini hanya mengambil perkembangan motorik kasar. Pada penelitian Rafika Sari pada tahun 2020 tentang hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu tentang stimulasi terhadap perkembangan motorik anak usia 3-5 tahun pada penelitian tersebut berfokus bagaimana stimulus seorang ibu terhadap motorik kasar anak sedangkan pada penelitian ini lebih mengarah karakteristik ibu langsung terhadap motorik kasar. Pada penelitian Halimatun

Syadiyah Harahap pada tahun 2021 tentang hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di padang lawas tentang keterkaitan karakteristik ibu terhadap status gizi, sedangkan pada penelitian ini status gizi bukan sebagai variabel terikat namun variabel bebas sehingga menganalisis apakah status gizi berpengaruh terhadap motorik kasar dari penelitian ini juga karakteristik yang di ambil umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu sedangkan penulis tidak mengambil paritas tetapi lebih tertarik memilih pola asuh terhadap motorik kasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab II tentang Tinjauan Pustaka berisikan tentang deskripsi teori variabel pada penelitian ibu yang terdiri dari Balita, karakteristik Ibu (Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pola Asuh) dan Kemampuan motorik kasar balita dan juga akan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan terhadap motorik kasar balita.

A. Diskripsi Teori

1. Balita (Usia 3-5 Tahun)

Balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Kemenkes 2014: 3). Balita dapat dikatakan sebagai individu dalam suatu populasi dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok bayi usia 0-2 bulan, kelompok batita usia 2-3 tahun dan kelompok prasekolah di atas usia 3-5 tahun (Andriyani dan Wirjatmadi, 2012 :164). Masa tersebut merupakan masa emas balita, yang dapat dicapai jika balita berada pada usia tersebut mendapatkan asupan makanan yang tepat dalam pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Tompunu, Nova Anace, 2015 : 1).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) merupakan suatu jalan dalam peningkatan diri seseorang yang bersifat kuantitatif atau

suatu peningkatan dalam hal ukuran tubuh. Contoh pertumbuhan adalah penambahan tinggi badan, bertambahnya lebar panggul, bertambahnya ketebalan dada dan bertambahnya berat badan (Sudirjo, E, 2018 : 4). Pertumbuhan fisik anak adalah pertumbuhan paling nyata, pada masa bayi pertumbuhan tubuh bayi terjadi sangat cepat. Pada akhir tahun pertama, tinggi bayi akan meningkat 50% dibandingkan saat baru lahir, sedangkan pada usia dua tahun mengalami peningkatan 75% pada berat badan. Setelah itu semakin bertambahnya usia, pertumbuhan dalam berat badan maupun tinggi badan akan semakin lambat (Masganti, 2017 : 104).

Indikator pertumbuhan terdiri dari berat badan dan tinggi badan. Berat badan merupakan gambaran gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu singkat. Berat badan digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi. Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan, pertumbuhan yang normal akan searah dengan bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka terhadap kekurangan zat gizi pada waktu singkat (Alifariki, 2020 : 5).

b. Perkembangan

Perkembangan (*development*) merupakan suatu kemampuan (*skill*) yang bertambah pada struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola yang teratur dan ditandai

sebagai hasil dari proses kematangan. Perkembangan tidak dapat diukur menggunakan antropometri, tetapi jika anak sehat maka perkembangannya akan searah (paralel) dengan pertumbuhannya (Supriasa, 2016 : 31). Perkembangan menyangkut proses pembelahan sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ pada tubuh yang berkembang dengan fungsi masing-masing. Perkembangan meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Alifariki, 2020 : 7).

Perkembangan terjadi secara kualitatif dan kuantitatif pada perubahannya. Perubahan kualitatif adalah perubahan yang dapat diukur, sedangkan kuantitatif adalah suatu perubahan dalam bentuk: semakin baik, semakin lancar dsb, yang pada dasarnya tidak dapat di ukur. Macam-macam perkembangan anak terdiri dari beberapa macam perkembangan sebagai berikut, yaitu : perkembangan Psikoseksual/psikoanalitis dan perkembangan Psikososial (Sudirjo, 2018 : 5). Perkembangan anak juga terdiri dari perkembangan otak, perkembangan kemampuan motorik, yang terdiri dari kemampuan motorik kasar dan halus (Masganti, 2017 : 108).

Proses ketika penambahan jumlah dan besarnya sel pada tubuh yang terjadi secara kuantitatif dapat di ukur dinamakan sebuah pertumbuhan, sedangkan proses ketika suatu penambahan fungsi alat tubuh yang tercapai dengan kematangan dan pembelajaran secara sempurna disebut perkembangan.

Periode perkembangan diawali pada usia prenatal (konsepsi – lahir), masa bayi pada usia 0-1 tahun, kanak-kanak (toddler dan prasekolah) terjadi pada usia 2-5 tahun, kanak-kanak pertengahan usia 6-12 tahun, dan kanak-kanak akhir usia 11-19 tahun. Anak usia dini dalam hal perkembangannya perlu diperhatikan karena pada usia ini masih termasuk dalam periode emas perkembangan anak. Pada usia prenatal hingga usia 24 bulan merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan anak, tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak setelah melewati masa ini akan menurun tidak secepat pertumbuhan pada masa keemasan. Puncak perkembangan anak terjadi pada usia 12 bulan, masa kritis pertumbuhan dan perkembangan akan terjadi pada tahun pertama pasca lahir. Masa anak pra sekolah (2-6 tahun) merupakan masa kanak-kanak awal, ini adalah masa matang dalam perkembangan otak untuk mengatur sistem syaraf-otot yang dapat memungkinkan anak pada usia ini dapat bergerak dengan lincah dan aktif (Istianah, 2019 : 9).

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا
وَشَيْبَةً ۗ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۗ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ ۗ

Terjemahan

Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali)

dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dan Dia Maha Mengetahui, Mahakuasa (QS ar-ruum [30] : 54).

Pada ayat surat ini menjelaskan bahwa sepanjang kehidupan manusia mengalami sebuah perkembangan dimulai dari keadaan lemah terhadap anak-anak dan berkembang menjadi kuat saat memasuki remaja dan dewasa, dan kemudian menjadi lemah kembali saat memasuki masa tua (Masganti, 2017 : 78).

Berdasarkan tafsir Al-Misbah karya M. Quraish Shihab Vol. 11 Tahun 2002 bahwa ayat diatas menggambarkan perkembangan fisik, kelemahan dan kekuatan berhubungan dengan mental orang. Manusia yang memiliki kelemahan akan menghadapi beberapa banyak cobaan maupun tantangan yang mengakibatkan putus asa. Hal lain ada suatu kekuatan yang diberikan oleh Allah berupa kekuatan jiwa untuk menghadapi tantangan. Suatu kekuatan, kelemahan fisik dan mental setiap individu berbeda kadarnya, atas dasar itulah agaknya sehingga kata-kata (ضَعْفٌ) *dhu'fl* kelemahan dan kata (قُوَّةٌ) *quwwah/kekuatan* ditampilkan dalam bentuk *idenfinit*. Perlu diingat tentang apa yang dikemukakan oleh ayat diatas merupakan uraian terhadap tahapan kehidupan manusia normal yang dialami setiap individu, karena di antara manusia ada yang meninggal dunia pada tahap awal hidupnya, adapula saat berada dipuncak kehidupannya. Ketika tahap puncak terlampauinya, maka seorang akan mengalami tahap kelemahan kembali.

Apapun yang akan dialami manusia, semua akan kembali ke Allah swt. Sebab itu, setelah menjelaskan tahap-tahap tersebut, ayat diatas menegaskan bahwa *Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki* dan menetapkan buat manusia tahap-tahap yang dia lalui dengan kadar masing-masing. Semua telah ditetapkan dengan dasar pengetahuan-Nya yang menyeluruh, karena *Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa* (Shihab, M. Quraish., 2002 : 96).

3. Kemampuan Motorik

a. Pengertian Kemampuan Motorik

Motorik (*motor*) adalah faktor biologis dan mekanis yang berpengaruh pada gerak (*movement*). Dapat diartikan motorik adalah suatu kemampuan yang bersifat lahiriah yang dimiliki oleh seseorang untuk mengubah posisi tubuh. Kemampuan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Kemampuan motorik terbagi dalam dua aspek, yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar merupakan kemampuan untuk mengubah beragam posisi tubuh menggunakan otot-otot besar. Sedangkan motorik halus adalah suatu kemampuan manipulasi halus (*fine manipulative skills*) yang melibatkan penggunaan tangan dan jari dengan tepat (Masganti, 2017 : 113).

الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوِّكَ فَعَدَلَكَ ۝

Artinya : yang telah menciptakanmu lalu menyempurnakanmu kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh)mu seimbang (QS. AL-Infitar ayat 7).

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir karya Syaikh Ahmad Syakir Jilid 6 Tahun 2015 menjelaskan bahwa apa yang memberdayakanmu terhadap Tuhanmu Yang Mulia. *“Yang telah menciptakanmu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh)mu seimbang.”* Yaitu, menjadikan dirimu sempurna dan seimbang susunannya dengan bentuk dan kondisi yang sempurna. Imam Ahmad meriwayatkan dari Busr bin Jihasy Al-Qurasyi, bahwa Rasulullah *Shallahu Alaihi wa Sallam* suatu meludah di telapak tangannya, lalu meletakkan jari beliau di atasnya. kemudian bersabda, *“Allah Ta’ala berfirman, “Wahai anak Adam! Bagaimana engkau menganggap-Ku lemah, padahal Aku telah menciptakan kalian dari sesuatu seperti ini? kemudian setelah Aku menyempurnakanmu dan menjadikan susunan tubuhmu seimbang, dirimu berjalan dengan (pongahnya) mengenakan Burdah (pakaian bergaris), menginjak bumi dengan keras, lalu engkau banyak menghimpun (untuk dirimu) dan menahan orang lain untuk mendapatkannya (kikir), hingga ketika ruh telah sampai di kerongkongan, engkau baru mengatakan, ‘Aku akan bersedekah’, lalu mana waktu sedekah?”* hadist Ibnu Majah meriwayatkan hal serupa.

Allah Ta'ala berfirman, "Dalam semua bentuk apapun yang dikehendaki, Dia menyusun tubuhmu." Mujahid berkata, "Dalam bentuk yang serupa dengan ayah, Ibu, paman dari pihak ibu, atau paman dari ayah?" di dalam *Ash-Shahihain* ada hadits dari jalur Abu Hurairah : ada seorang pria berkata, "Wahai Rasulullah! Sesungguhnya istriku telah melahirkan seorang anak laki-laki dengan kulit hitam?" Beliau Menjawab, "*Apakah dirimu memiliki unta?*" Dia Menjawab "Iya" Rasulullah Kembali bertanya "*Apakah ada yang berwarna Auraq (putih bercampur hitam)?*" Pria itu menjawab "Iya" Rasulullah menimpali "*darimana datangnya warna itu?*" pria itu menjawab "mungkin ada keturunan dari atas nasabnya." Beliau melanjutkan "*Bisa jadi putramu juga kemungkinan mengikuti keturunan dari atas nasab tersebut.*" (Syakir, Syaikh A., 2015 : 879).

Perkembangan motorik manusia merupakan sebuah proses kehidupan yang membuat kemampuan gerakan manusia dalam melewati kehidupan dapat terjadi dengan kemajuan dan kemunduran. Perkembangan motorik mengartikan terhadap perubahan tingkah laku motorik dalam masa kehidupan dengan proses berupa beberapa faktor yang membentuk suatu perubahan motorik, atau perubahan dari hasil yang berhubungan terhadap usia. Kategori perkembangan motorik dibagi menjadi dua, yaitu perkembangan motorik halus dan perkembangan motorik kasar (Ummah, 2016 : 7).

Kemampuan motorik merupakan suatu perkembangan yang menggambarkan kemampuan seorang mengendalikan tubuhnya untuk bergerak dengan menggunakan otak untuk pengendali gerakan. Gerakan tersebut terbagi dalam dua macam, yaitu gerak dengan menggubakan otot besar atau kasar dan gerak menggunakan otot kecil atau halus. Perkembangan motorik adalah sebuah proses seorang akan berkembang dengan menghasilkan gerakan yang berkoordinasi, terkoordinasi, dan terpadu (Khadijah, 2020 : 11).

b. Indikator Kemampuan Motorik Kasar

Tercapainya kemampuan motorik kasar balita meliputi pemindahan otot-otot besar dalam tubuh. Khususnya pada lengan dan kaki dengan sadar dan hati-hati. Pada balita usia 2 bulan sejalan dengan perkembangan kendali motori pada otak bayi, bayi menunjukkan kemampuan meraih dan menggenggam benda. Pada usia 3 bulan tulang punggung bayi mulai rata ketika dibaringkan. Punggung belakang masih lemah tetapi leher kukuh ketika dibantu duduk. Bayi mulai memegang benda dengan tangan dan memutar kepala untuk melihat berbagai benda, serta membuat kontak mata (Masganti, 2017 : 114).

Pada usia 3 – 4 tahun perkembangan motorik kasar anak terdiri dari beberapa kemampuan, yaitu: tangan lurus kedepan dalam menangkap bola, berdiri dengan satu kaki

selama 6 detik, mengendarai sepeda roda tiga, melompat dari tempat berdiri, manruh suatu benda kecil di atas baki dibawa berjalan tanpa terjatuh, bermain dengan penggunaan bahu dan siku dalam melempar bola, jalan dengan satu kaki tanpa pergantian dengan kaki yang lain, melompat dengan satu kaki dan berjinjit tumit kaki (Khadijah, 2020 : 22).

Balita usia 4 – 5 tahun sudah mampu menuruni tangga dengan kaki bergantian, berlari dengancepat, mencongklang dan melompat menggunakan satu kaki, melempar dan menangkap bola dengan badan berputar dan memindahkan beban dengan satu kaki, menangkap suatu bola dengan tangan, dan mengendarai sepeda roda tiga. Balita pada usia 5 – 6 tahun memiliki kecepatan lari sebesar 12 kaki permenit (Masganti, 2017 : 115).

Kemampuan motorik kasar dikatakan sebagai perkembangan fisik motorik secara awal untuk balita sebelum berkembang ke arah motorik halus. Dikarenakan untuk melakukan motorik halus digunakan pengendalian pada otot-otot halus tangan pada jari-jari untuk melakukan kegiatan menggambar, menempel, menggunting dan hal lainnya (Fatmawati, 2020 : 69)

c. Penilaian Kemampuan Motorik Kasar

1) Denver II

Penilaian perkembangan motorik kasar menggunakan test skrining *Denver II* atau *Denver Development screening Test (DDST)*. *Denver Development screening Test (DDST)* adalah metode untuk mengkaji untuk menilai kemajuan perkembangan bayi/ balita usia 0 – 6 tahun. Nama ” *Denver*” menunjukkan bahwa uji skrining ini dibuat di Universitas of *Coloardo Medical center di Denver*. *Denver II* terdiri dari empat sektor yaitu : *sektor personal sosial* (kemandirian dalam bergaul), *sektor fine motor adactive* (motorik halus), *sektor language* (Bahasa), dan *Gross Motor* (Motorik kasar).

2) Tujuan Denver II

Denver II digunakan dengan berbagai tujuan, antara lain :

- a) Megetahui dan mengikuti proses perkembangan.
- b) Mengatasi secara dini bila ditemukan kelainan.
- c) Penilaian tingkat perkembangan bayi / balita sesuai usianya.
- d) penilaian tingkat perkembangan bayi / balita yang tampak sehat
- e) penilaian bayi / balita yang diduga mengalami kelainan perkembangan

- f) pemastian bayi / balita dengan resiko kelainan dalam perkembangan, misalnya bayi / balita dengan masalah perinatal.
- g) Penjarangan bayi / balita tanpa suatu gejala kelainan perkembangan.

3) Manfaat Denver II

- a) Mengetahui tahapan perkembangan yang di capai bayi/balita.
- b) Untuk penemuan dini kelambatan perkembangan bayi/balita.
- c) Meningkatkan kesadaran orangtua/pengasuh untuk menciptakan suatu kondisi yang menguntungkan perkembangan bayi/balita

4) Sektor Perkembangan Pada Pemeriksaan DDST :

- a) Personal – Sosial (Perilaku Sosial) : terdapat 25 aspek tugas perkembangan.
Aspek ini berkaitan terhadap kemampuan mandiri bayi/balita dalam bersosialisasi, berinteraksi terhadap lingkungannya dan perhatian terhadap perindividu.
- b) Fine Motor Adaptive (Gerakan Motorik halus) : terdiri 29 aspek tugas perkembangan.terhadap kemampuan bayi/balita dalam penggunaan bagian tubuh tertentu, tidak perlu banyak tenaga tetapi diperlukan kecermatan

dan fungsi koordinasi mata tangan dalam permainan menggunakan benda-benda kecil.

- c) Language (Bahasa) : terdapat 39 aspek tugas perkembangan.

Aspek ini berkaitan terhadap kemampuan bayi/ balita dalam pemberian respon suara, mendengar, mengerti, memahami perkataan orang lain dengan penggunaan bahasa dalam mengungkapkan perasaan, keinginan, dan pendapat dengan kata-kata.

- d) Gross Motor (Gerakan Motorik Kasar) : terdapat 32 aspek tugas perkembangan.

- e) Aspek berkaitan terhadap kemampuan bayi/ balita dalam penggunaan dan keterlibatan sebagian besar tubuh biasanya menggunakan tenaga. Contohnya seperti duduk, jalan melompat dan gerakan umum otot besar.

5) Prosedur pemeriksaan DDST

Terdiri dari tahap, yaitu :

- a) Tahap awal, dilakukan secara periodik pada bayi/balita berusia 3 – 6 bulan, 9 – 12 bulan, 18 – 24 bulan, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun.
- b) Tahap dua : dilakukan terhadap mereka yang dicurigai memiliki hambatan perkembangan pada tahap awal, lalu dilanjutkan mengevaluasi secara diagnostik lengkap.

6) Format Denver II

Format Denver II atau DDST berupa selebaran kertas yang terdiri dari 2 halaman (bolak balik). Pada halaman depan terdapat 125 item tugas perkembangan menurut usia dan pada halaman belakang terdapat petunjuk pelaksanaan tes untuk item-item tertentu. setiap tugas perkembangan yang berjumlah 125 item, terdapat 25%, 50%, 70%, 90% dalam batas kemampuan perkembangan (Suwarsiyah, P, 2013 : 10).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Motorik

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam individu itu sendiri.

a) Faktor Gizi

Motorik balita dapat dilatih dengan mendapatkan perkembangan yang baik. Kemampuan motorik balita berkaitan dengan kondisi fisik dan intelektual anak. Faktor gizi, pola pengasuhan anak, dan lingkungan ikut berperan dalam perkembangan motorik anak. Perkembangan motorik anak berlangsung secara bertahap tapi memiliki alur kecepatan perkembangan yang berbeda pada setiap anak. Laju perkembangan motorik

dapat dipengaruhi oleh kondisi pra lahir yang menyenangkan (gizi makanan dari sang ibu) lebih mendorong perkembangan motorik yang lebih cepat (Makhmudah et al, 2020 : 30).

Asupan gizi adalah bagian penting dalam perkembangan, banyak anak yang kekurangan gizi mengalami keterlambatan dalam perkembangannya. Contohnya balita yang kekurangan vitamin A akan mengalami permasalahan dalam penglihatannya, adapula balita yang kekurangan zat besi akan mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang (Masganti, 2017 : 124).

Tumbuh kembang seseorang tidak lepas dari suatu asupan gizi yang dikonsumsi. Asupan gizi dapat dipenuhi dengan cukup karena ibu memberikan asupan makanan yang baik saat bayi masih dalam kandungan sampai sesudah kelahiran seorang anak. perkembangan seorang balita slalu dipengaruhi terhadap makanan yang dikonsumsinya. Seorang orangtua harus pintar dalam pemilihan makanan yang baik bagi anaknya seperti makanan yang halal bukan yang haram (Khadijah, 2020 : 72).

Zat gizi adalah suatu kebutuhan yang mendasar yang sangat dibutuhkan oleh manusia untuk berlangsungnya hidup, terutama dalam tumbuh dan berkembang. Makanan merupakan sumber utama penghasil energi dan zat gizi yang bekerja dalam proses metabolisme tubuh sehingga seseorang dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Sandra F et all, 2017 : 22)

b) Penyakit

Suatu penyakit dapat mempengaruhi suatu perkembangan motorik balita. Sebagian besar balita yang mengidap penyakit asma, polio, TBC, dan epilepsi mengalami suatu keterlambatan dalam perkembangan motoriknya. Jika dibandingkan dengan balita yang sehat tanpa suatu penyakit apapun sangatlah berbanding terbalik akan perkembangannya. Tak hanya mengalami keterlambatan dalam kemampuan motorik kasar. Anak yang memiliki riwayat penyakit tersebut juga akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan otak dan perkembangan motorik halus (Masganti, 2017 : 25)

c) Hereditas

Faktor hereditas merupakan faktor yang memegang suatu peranan penting dalam mempengaruhi fisik seorang anak. dalam aspek ini akan berkaitan dengan

orangtua, karena orangtua akan memberi sumbangan yang cukup besar terhadap perkembangan tinggi badan untuk anak-anak mereka. Pada umumnya disimpulkan bahwa tinggi badan seorang anak akan mengikuti tinggi badan orangtuanya (Khadijah, 2020 : 80)

d) Dorongan atau instink

Dorongan merupakan hukum alam yang dapat mendorong manusia melakukan sesuatu atau berbuat sesuatu pada waktunya. Sedangkan sebuah instink atau sebuah naluri adalah kesanggupan atau suatu ilmu yang tersembunyi yang memerintah atau membisikan sesuatu kepada manusia untuk melakukan dorongan batin dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan instink merupakan sebuah perbuatan yang bersifat untuk menyampaikan sesuatu yang bertujuan untuk tidak didahului oleh suatu latihan (Achmad A, 2019 :19).

ii. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu, faktor ini sebagai berikut :

a) Stimulasi

Suatu perkembangan balita tergantung pada stimulus yang diberikan terhadap balita tersebut, suatu perkembangan motorik balita dipengaruhi oleh faktor stimulasi. Stimulasi adalah bagian dari dasar kebutuhan anak yaitu dalam hal mengasah atau rangsangan untuk melakukan hal dasar dalam tumbuh kembang. Setiap anak agar perkembangan motoriknya baik harus mendapatkan stimulasi secara rutin. Perkembangan anak akan berjalan optimal jika stimulasi yang diberikan pada anak selalu dilakukan secara terus-menerus pada setiap kesempatan dalam aktivitas ataupun kegiatan seharusnya. Pemberian stimulasi ini dilakukan melalui orangtua dengan syarat pemberian stimulasi harus sesuai dengan usia dan kemampuan balita (Rhomadona, S. 2020 : 7)

b) Kematangan

Anak mampu melakukan gerakan motorik dipengaruhi terhadap kematangan syaraf pengatur gerakan tubuh. Syaraf-syaraf berpusat pada susunan syaraf belum tentu dapat berfungsi mengontrol gerakan motorik. untuk mengontrol gerakan motorik kasar, seperti berjalan, lari,

melompat dan berlutut adalah tugas otot-otot besar (Makhmudah et al, 2020 : 30).

Kematangan juga merupakan suatu kesiapan pada fungsi-fungsi baik itu fisik ataupun psikis dalam hal untuk melakukan aktivitas tanpa memerlukan suatu stimulus dari luar. Contohnya adalah terdapat pada proses anak dalam belajar untuk duduk, merangkak, berjalan maupun berbicara. Beberapa proses tersebut yang telah disebutkan tidak akan menunjukkan hasil maksimal jika kematangan anak belum tercapai (Khadijah, 2020 : 82)

c) Motivasi

Seorang anak mengalami kegagalan dalam suatu pembelajarannya lalu dijatuhkan tanpa adanya motivasi, maka anak tersebut mungkin akan menghindari aktivitas yang sebelumnya dia lakukan. Maka suatu pujian ataupun penghargaan pada seorang anak itu begitu penting untuk proses pembelajarannya. Hal paling utama adalah ketika mereka sudah melakukan usaha keras untuk mencapai perkembangan yang baru perlu adanya motivasi sekecil apapun. Dengan adanya suatu pujian yang diberikan pada anak akan memotivasi mereka untuk bekerja lebih keras dalam perkembangannya (Carolyn M, 2013 : 24).

d) Karakteristik Ibu

Salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik balita adalah karakteristik ibu. Menurut Dini Nurafwani dalam jurnal karakteristik ibu terhadap stimulasi perkembangan anak pra sekolah umur 4-6 tahun (2022), menjelaskan bahwa karakteristik ibu berupa umur, pengetahuan, dan pendidikan seorang ibu berpengaruh pada pola asuhnya dalam menstimulasi perkembangan motorik anak. seorang anak mengalami perkembangan yang optimal jika pola asuh ibu dalam menstimulasi juga baik. Ibu dengan usia yang sesuai tidak dalam usia muda, ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang baik akan mengasah anak dengan baik dalam menstimulasi perkembangan motoriknya (Dini N et all, 2022 : 40).

e) Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik anak, antara lain :

- 1) Kesiapan anak untuk belajar, baik secara fisik maupun psikis.
- 2) Kesempatan untuk berlatih dalam hal ini adalah waktu luang.
- 3) Kesempatan untuk belajar. Sebagian anak tidak punya kesempatan belajar karena orangtua terlalu protektif.

- 4) Bimbingan, terutama koreksi diperlukan ketika anak melakukan kesalahan.
 - 5) Setiap ketrampilan harus dipelajari secara khusus.
 - 6) Setiap ketrampilan harus dipelajari satu persatu.
- (Makhmudah, 2020 : 31).

4. Perkembangan Balita Usia 3-5 tahun

Balita adalah anak dibawah usia 5 tahun atau sebelum mencapai hari ulang tahun kelimanya. Anak yang berusia 5 tahun tidak termasuk balita karena sudah memasuki kelompok anak Sekolah (Alifariki, 2020). Usia balita di kelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu, usia 0-2 tahun (golongan usia bayi), usia 2-3 tahun (batita) dan usia 3-5 tahun (pra sekolah), Jadi anak usia 3-5 tahun masih tergolong dalam usia balita (andriyani. M, 2012). Balita pada usia 3-5 tahun merupakan anak yang memiliki masa ideal untuk mempelajari suatu keterampilan fisik motorik (Fatmawati, 2020 : 2).

Anak usia 3-5 tahun mengalami perkembangan yang berada pada fase gerakan mendasar. Ada 3 tahapan pada perkembangan motorik, yaitu *Initial stage* (2-3 tahun), *emerging elementary stage* (3-5 tahun), dan *proficient stage* (5-7 tahun). Anak akan melakukan gerak lolomotor dan manipulasi dasar pada tahap *initial*. Kemudian tahap selanjunya anak menunjukkan suatu gerakan yang berupa kendali motorik yang baik dengan koordinasi lokomotor yang berirama dan keseimbangan. Pada usia ini kemampuan motorik kasar anak berkembang cepat, anak akan

mengeksplorasi lingkungannya untuk melakukan gerakan dasar dengan kesiapan tubuhnya (Sayed K et all, 2017 : 233).

Pada usia 3-5 tahun perkembangan motorik yang harus tercapai adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Perkembangan Motorik Anak Usia 3-5 Tahun

Usia 3 Tahun	Usia 4 Tahun	Usia 5 Tahun
Berdiri dengan satu kaki kanan 10 detik	Berjalan maju dalam satu garis lurus	Bersepeda
Berdiri dengan satu kaki kiri 10 detik	Berjalan mundur dengan ibu jari ke tumit	Berdiri dengan satu kaki 10 detik
Berdiri dengan satu kaki kanan 10 detik dengan tangan terlentang	Berlari sejauh 2 meter	Melompat kebelakang sebanyak dua kali secara berturut turut
Berdiri dengan satu kaki kiri 10 detik dengan tangan terlentang	Lari dengan menghindar ringtangan	Mundur berjingkat
Menaiki tangga secara berganti-ganti kaki dengan berpegangan dengan anak tangga	Melompat ke depan menggunakan satu kaki	Melompat 1 meter dengan salah satu kaki
Menuruni tangga secara berganti-ganti kaki dengan berpegangan dengan anak tangga	Berguling ke sampng	Naik turun tangga dengan kaki yang bergantian
Melompat dengan kedua kaki di angkat	Melempar bola kecil menggunakan kedua tangan kepada orang lain	Menangkap bola dengan tanggap
Berlari berputar-putar tanpa kendala	Melompat ke belakang	Membuat satu atau dua langkah sebelum menendang bola

enandang dan menangkap bola		
-----------------------------	--	--

Sumber : Gallahue, Ozmun, & Goodway Tahun 2019

5. Status Gizi

a. Definisi Gizi

Ilmu gizi adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Kata “gizi” dari bahasa arab ghidza, yang artinya “makan”. Kata gizi tidak hanya dihubungkan dengan kesehatan manusia, tetapi juga mencangkup hal yang lebih luas yaitu, gizi juga berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja. dan juga berkaitan dengan ilmu fisiologi dan psikologi (Banowati, 2014).

Zat gizi (*Nutrient*) diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Gizi (*Nutrition*) proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan serta menghasilkan energi (Festy W, 2018).

Menurut islam halal merupakan syarat utama dan mendasar untuk makanan sehat dan bergizi menurut Al-Qur'an. Namun kita perlu mencoba memahami semua produk Halal belum tentu cocok terhadap orang dengan kondisi tertentu. Ayat Al-Qur'an yang terkait dengan makanan halal adalah :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Hai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu (Q.S Al-Baqarah:168).

Berdasarkan tafsir Al-Azhar karya Prof. DR Hamka jilid 1 Tahun 2020 menjelaskan tentang pentingnya manusia mengatur makanannya tanpa kecurangan. Maka, apabila manusia telah mengatur makan minumannya dengan sumber yang halal bukan dari penipuan, bukan dari hal terlarang masa sekarang yang disebut korupsi, jiwa akan terpelihara dari kekasarannya. Dalam ayat ini yang disebut halal dan baik, makanan halal adalah lawan kata dari haram. Makanan haram yang disebutkan dalam Al-Qur'an, yaitu makanan yang tidak disembelih, daging babi, darah, dan yang disembelih untuk berhala. Jika tidak ada pantangan yang seperti itu, halal untuk dimakan. Namun, hendaklah pula yang baik meskipun halal. Batasan yang baik yang dimaksud dapat dipertimbangkan oleh manusia. contohnya

daging lembu yang sudah disembelih kemudian dimakan secara mentah. walaupun halal, tetapi tidaklah baik. Atau makanan atas kepemilikan orang lain yang diambil dengan penipuan atau paksaan atau karena segan-menyegan. Karena segan, mau tidak mau akan diberikan kepada orang lain walaupun hati tertekan dan tidak ikhlas. Atau gabungan dari keduanya, yaitu tidak halal dan tidak baik, seperti harta yang dicuri atau semisalnya yang serupa. Ada juga persamaan lain dari harta yang tidak baik, yaitu menjual azimat kepada murid, ditulis di sana ayat-ayat, katanya untuk jimat penolak penyakit dan jika dipakai akan terlepas dari marabahaya. Murid tadi membelinya atau bersedekah pembayar harga; meskipun tidak najis, itu merupakan suatu penghasilan yang tidak baik. Supaya lebih kita pahami akan besarnya pengaruh makanan halal bagi ruhani manusia, disebutkan dalam suatu riwayat yang disampaikan oleh Ibnu Mardawaihi dari Ibnu Abbas bahwa tatkala ayat ini dibaca orang di hadapan Nabi saw., yaitu ayat "*wahai seluruh manusia, makanlah dari apa yang di bumi ini, yang halal lagi baik*", berdirilah seorang sahabat Rasulullah yang terkenal, yaitu Sa'ad bin Abu Waqash. Dia memohon kepada Rasulullah agar beliau memohon kepada Allah supaya apa saja permohonan doa yang telah disampaikannya kepada Allah agar dikabulkan oleh Allah. Maka, berkatalah Rasulullah saw.,

يَا سَعْدُ، أَطْبَبَ مَطْعَمَكَ تَكُنْ مُسْتَجَابَ الدَّعْوَةِ، وَالَّذِي نَفْسُ مُحَمَّدٍ بِيَدِهِ، إِنَّ الرَّجُلَ لِيَقْذِفُ اللَّقْمَةَ الْحَرَامَ فِي جَوْفِهِ مَا يُتَقَبَّلُ مِنْهُ أَرْبَعِينَ يَوْمًا، وَأَيُّمَا عَبْدٍ نَبَتْ لِحْمُهُ مِنْ السُّخْتِ وَالرِّبَا فَالْتَارُ أَوْلَىٰ بِهِ

"Wahai, Sa'ad! Perbaikilah makanan dirimu, niscaya dirimu akan dijadikan Allah seorang yang makbul doanya. Demi Allah, yang jiwa Muhammad ada dalam tangan-Nya, sesungguhnya seorang pria melemparkan suatu suapan yang haram ke dalam perutnya yang tidaklah akan diterima amalannya selama empat puluh hari. Barangsiapa di antara hamba Allah yang bertumbuh dagingnya dari harta haram dan riba, api lebih baik baginya."

Artinya, lebih baik baginya makan api daripada makan harta haram karena api dunia belum apa-apa jika dibandingkan dengan api neraka. agar hangus perut yang dikarenakan lapar daripada makan dari harta yang haram. Kemudian, diperingatkan juga pada lanjutan ayat agar jangan menuruti langkah-langkah yang digariskan oleh setan. Karna setan merupakan musuh nyata untuk manusia. Jika setan mengajak kedalam satu langkah, pastinya itu langkah yang akan membawa pada kesesatan. Dia akan mengajarkan banyak tipu daya, mengicuh dan asal agar perut berisi, tidak akan peduli dari mana saja sumbernya. Setan akan bersedia menjadi pokrol, mengajarkan berbagai macam jawaban untuk membela diri karena berbuat jahat. Keinginan setan adalah agar dirimu jatuh, jiwamu menjadi kasar, dan makanan yang masuk perutmu penambah darah dagingmu, dari hal yang tidak halal dan tidak baik. Karena hal itu hidupmu akan rusak (Hamka, 2020: 307).

Peranan gizi adalah untuk mengoptimalkan kesehatan seorang individu. Gizi yang cukup dan seimbang dibutuhkan untuk dapat melakukan kegiatan dengan optimal tanpa kelelahan. Gizi yang tidak terpenuhi dan seimbang akan mengganggu proses metabolisme dan berakibat pada masalah gizi. Kebutuhan nutrisi pada balita adalah prioritas utama. Kebutuhan nutrisi pada balita dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan tingkat aktivitas yang dilakukan. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan balita adalah; energi membutuhkan sekitar 1000 – 1400 kalori perhari, Kalsium di butuhkan kurang lebih 500 mg per hari, zat besi membutuhkan 7 mg per hari dan vitamin C dan D (Kemenkes 2017).

6. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan gizi yang berbeda berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, aktivitas tubuh, berat badan, tinggi badan dan lainnya. Status gizi tergantung dari asupan gizi dan kebutuhan yang seimbang., akan menghasilkan status gizi baik. Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Sehingga menyebabkan terbentuknya lemak dalam jaringan adiposa tubuh akan menghasilkan status gizi lebih. Sedangkan jika berat badan

kurang akibat asupan gizi yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang (Kemenkes, 2017).

7. Indikator Status Gizi Balita

Indikator status gizi adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang (Kemenkes, 2017). Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB anak disajikan dalam tiga indikator antropometri yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Menilai status gizi balita, angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan kedalam bentuk nilai standar (Z-score) (Septikasari, M, 2018).

Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan merupakan suatu parameter yang menunjukkan gambaran massa tubuh. Massa tubuh paling sensitif pada perubahan-perubahan, contohnya disebabkan oleh penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau asupan makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang paling labil. Ketika pada kondisi tubuh yang sehat dan seimbang antara asupan makanan dan kebutuhan zat gizi, berat badan akan sesuai terhadap pertambahan umur. Sebaliknya, jika keadaan yang abnormal, maka akan mengalami berat badan berlebih dan berat badan kurang dari normal. Diketahui bahwa karakteristik berat

badan yang cukup labil, maka indeks BB/U menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Supariasa, 2016 : 67).

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi menurut BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 Bulan	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd < - 2SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> + 1 SD

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020

Tinggi badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah suatu gambaran ukuran pertumbuhan massa tulang yang di akibatkan dari asupan gizi. Tinggi badan dapat digunakan untuk suatu parameter antropometri yang menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan yang terjadi pada setiap orang akan terjadi dalam waktu yang lama sehingga pada kasus tertentu sering mengalami masalah terhadap gizi secara kronis (Kemenkes, 2017).

Tabel 2.3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 Bulan	Sangat pendek (Severely underweight)	< -3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020

Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki keterkaitan yang linier terhadap suatu tinggi badan. Pada kondisi normal berat badan akan selalu searah terhadap pertumbuhan tinggi badan. Indeks BB/TB adalah indikator yang baik digunakan untuk menilai status gizi pada saat ini. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supariasa, 2016 : 68). Karena dapat menggambarkan status gizi lebih sensitif dan spesifik.

Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (BB/TB) anak usia	Gizi Buruk (severely wasted)	< - 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sd < -2 SD

0 - 60 bulan	Gizi Baik	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (Possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd + 2SD

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020

Antropometri gizi median dengan percentil 50

Standar Deviasi unit (SD) atau disebut Z-Score

Rumus perhitungan

$$Z\text{-score} : \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

9. Masalah Gizi Balita

Masalah gizi adalah suatu masalah kesehatan masyarakat yang dalam penanggulangannya tidak dilakukan dalam pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi dapat terjadi disebabkan oleh beberapa multi faktor, karena pada pendekatan penanggulangannya terlibat dengan beberapa sektor yang terkait. Contoh sector yang terkait dengan masalah gizi adalah bidang kesehatan dan luar kesehatan. Keberhasilan program gizi sebesar 30% akan ditentukan oleh sektor kesehatan atau gizi yang disebut intervensi spesifik dan sebesar 70% oleh sektor luar kesehatan yang disebut intervensi sensitif (Supariasa, 2016 : 2).

Masalah yang sering terjadi di wilayah Indonesia contohnya adalah *KEP* (Kurangya Energi Protein), *Obesitas*, kekurangan Vitamin A, gangguan akibat kekurangan *Iodium*

(GAKI), Anemia Zat Besi (*Fe*). *KEP* (Kurangnya Energi Protein) adalah kondisi dimana rendahnya asupan energi dan protein pada makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehingga tidak dapat memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). *Obesitas* merupakan kondisi anak yang memiliki berat badan berlebih (*overweight*) dan kelebihan dalam tubuh (*Obesitas*) terjadi apabila asupan makan dalam porsi yang besar dan tidak seimbang terhadap aktivitas yang seimbang. Anemia adalah keadaan dimana ketika hemoglobin kurang dari normal disebabkan oleh *defisiensi* mineral (*Fe*) yang dimana sebagai bahan utama dalam proses pematangan *eritrosit* (sel darah merah) (Kemenkes, 2017).

10. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi terbagi dalam dua hal, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung pada umumnya dapat dibedakan dengan empat penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan pada penilaian status gizi tidak langsung terbagi dalam tiga pilihan, yaitu survey konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa, 2016 : 22).

Menilai status gizi dapat dilakukam melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi menggambarkan berbagai kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit. Menilai status gizi balita dapat

menggunakan metode antropometri, yaitu : berat badan, tinggi badan atau panjang badan, LILA, dan lingkaran kepala. Sedangkan untuk menilai status gizi menggunakan Standar Deviasi unit (SD) atau disebut Z-Score.

11. Karakteristik Ibu

a. Pengertian Ibu

Ibu merupakan orangtua pertama yang dikejar oleh anak, karena perhatian, pengharapan dan kasih sayang. Ibu adalah orang pertama yang dikenali oleh anak dan yang juga menyukannya dan memakaikan pakaian (Surahman, B , 2019 : 202). Seorang ibu merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi dan tumbuh kembang seorang anak. Karakteristik ibu sangat menentukan keadaan gizi dan kemampuan motorik seorang anak. Berikut beberapa karakteristik ibu.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ ۖ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۚ وَحَمَلُهُ ۖ وَفِصْلُهُ ۖ تَلْفُؤُنَ ۚ شَهْرًا ۖ حَتَّىٰ ۖ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً ۖ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي ۖ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي ۖ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۚ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya : dan kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihkannya selama tiga puluh bulan, sehingga dia (anak

itu) telah menjadi dewasa dan umurnya mencapai empat puluh bulan dia berdoa, “Ya tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau ridai; dan berilah hamba kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang muslim (Al-Ahqaaf ayat 15)

Berdasarkan tafsir Al-Azhar karya Prof. DR. Hamka jilid 8 Tahun 2015 menjelaskan tentang perintah kepada manusia sebagai dasar kehidupan. Dengan percaya kepada Allah, jika manusia akan menegakkan perilaku yang baik di dunia ini maka Allah Ta’ala memerintahkan untuk menghormati kedua orangtua, ayah bunda, ibu bapak. Karena tali pertalian darah dan keturunan ada pada orangtua, yaitu ayah dan ibu. Ibu dan ayah akan memberikan kasih sayang dan cinta yang penuh nan murni pada anak yang dilahirkannya dan tidak mengharapkan suatu balasan dari anak mereka. Allah memperingatkan untuk tidak menyusahkan ibu karena ibu mengalami kesusahan saat mengandung dan melahirkan. Dalam ayat Al-Qur’an ini Allah memerintahkan ibu dan ayah untuk merawat anaknya dengan baik. Ibu dan ayah akan merawat anak dengan baik dengan suatu dorongan kasih sayang dan dengan pemberian makanan untuk anak mereka. Islam menjadikan rumah tangga menjadi lingkungan pertama bagi anak sebelum memasuki lingkungan sekolah ataupun lingkungan teman sepermainan. Asuhan seorang ibu dan ayah akan sangatlah

penting untuk menentukan kehidupan anak suatu saat nanti (Hamka, 2020 : 298).

b. Usia Ibu

Usia matang seorang ibu untuk merawat anaknya berada pada rentang usia 20 hingga 35 tahun hal ini menjamin atas kehamilan serta kemampuan ibu untuk merawat anaknya sendiri. Kategori tingkat usia ibu ada 3 macam yaitu ibu usia tua (36-45 tahun), Ibu usia sedang (20-35 tahun), dan terakhir ibu dikategorikan sebagai ibu usia muda rentang usia 15-19 tahun (Labada, Ismanto, & Kundre, 2016 : 5).

Usia ibu berdampak pada perkembangan anak terjadi pada ibu dengan usia terlalu muda, ibu cenderung tidak siap dalam memberikan pola asuh dan didikan yang baik terhadap anak. pada usia tersebut ibu belum mempunyai pengalaman yang memadai untuk menjadi ibu yang baik dalam mengasuh anak. sedangkan pada ibu usia terlalu tua, biasanya ibu tersebut memiliki tenaga yang kurang dalam mengimbangi perkembangan motorik anak. untuk memngembangkan motorik anak seorang ibu harus membutuhkan stamina yang lebih untuk menstimulus motorik anak sehingga perkembangannya menjadi optimal (Yurissetiowati, 2021 : 75).

Ibu pada usia lebih dari 35 tahun jika mengalami kehamilan pada usia tersebut memiliki banyak resiko, usia

seorang ibu juga mempengaruhi keadaan bayinya ketika lahir. Pada usia lebih dari 35 tahun resiko bayi lahir cacat, prematur, dan juga BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Hal itu terjadi karena kehamilah pada usia tua mempunyai resiko komplikasi lebih tinggi 4 kali lipat dibandingkan dengan kehamilan pada usia sebelum 35 tahun. Hal ini dapat terjadi karena pada saat kehamilan rentan akan berbagai komplikasi seperti ibu hipertensi akan mengalami preeklamsi. Kesehatan ibu akan menurun karena banyak penyakit, sistem imun menurun serta asupan makan tidak dijaga dapat berisiko pada anak yang akan dilahirkan (Susanti, S , 2020 : 94).

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang yang mengetahui dari yang didapatkan dari penginderaan pada objek sampai menghasilkan sebuah pengetahuan yang telah dipengaruhi meliputi intensitas dan perhatian terhadap objek. Pengetahuan gizi adalah proses pembelajaran tentang pangan, bagaimana tubuh menggunakan pangan untuk mencukupi kesehatan dan mengapa pangan sangat penting terhadap kesehatan (Ningrum, 2017 : 25).

Pengetahuan ibu akan mengarah pada pengetahuan ibu terhadap gizi, pengetahuan gizi merupakan pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi dan interaksi antara zat gizi

terhadap status gizi dan kesehatan. Seseorang dapat menghindari pola konsumsi yang salah atau buruk jika memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik. Pengetahuan seseorang tentang gizi semakin tinggi tingkat pengetahuannya akan berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang lebih baik. Pemilihan makanan lebih baik pada akhirnya akan berdampak pada keadaan gizinya (Istianah, 2019 : 38).

Pengetahuan ibu yang baik terhadap gizi balita dapat mencegah komplikasi yang serius yang terjadi pada status balita. Jika pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan terhambatnya suatu kemampuan menerima informasi pada kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan permasalahan pada gizi seorang balita. Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang kesehatan terutama gizi anak mampu memberikan pencegahan sejak dini untuk mengetahui informasi mengenai pola hidup yang baik, pola makan dan nutrisi bergizi yang seimbang untuk diberikan pada anak balita gara tidak ada suatu masalah gizi yang terjadi pada anak balita (Yuhansyah & Mira, 2019 : 79).

d. Pendidikan Ibu

Faktor yang menentukan seseorang dengan mudah menerima dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kemampuan motorik adalah pendidikan ibu. Pendidikan ibu

yang lebih tinggi akan lebih mudah memahami pesan maupun informasi tentang gizi. Tingkat pendidikan seorang ibu sangat penting karena berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan lebih tinggi dapat mengimplementasikan perilaku hidup sehat dalam gaya hidup khususnya pada hal kemampuan motorik dan gizi lebih baik (Istianah, 2019 : 39).

Tingkat pendidikan seorang ibu berpengaruh pada informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu yang tidak baik dapat menghambat peningkatan status gizi pada balita. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan untuk memberikan gizi yang tepat untuk anak. Kurangnya pengetahuan akan berdampak pada pengambilan keputusan ibu terhadap hal yang akan dilakukan dalam meningkatkan status gizi (Ningrum, 2017 : 25).

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan ditetapkan dengan dasar tingkat perkembangan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tingkat pendidikan terdiri dari tingkat pendidikan yang rendah, sedang dan tinggi. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan tinggi rendahnya terhadap pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pendidikan ibu merupakan faktor penentu dalam perkembangan anak, anak akan mempunyai perkembangan optimal jika

pendidikannya tinggi karna mengetahui bagaimana cara mengasuh anak dengan baik (Nika F et all, 2018 : 184).

e. Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan seorang ibu akan sangat berdampak pada interaksinya dengan anak. Interaksi ibu dan anak sangatlah penting terhadap proses perkembangan balita, selain itu ibu yang tidak memiliki pekerjaan memiliki waktu luang yang cukup banyak untuk meluangkan interaksi dengan anak. Hal ini berhubungan dengan penyediaan fasilitas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita (Istianah, 2019 : 40).

f. Pola Asuh Ibu

Pola asuh merupakan cara orangtua memperlakukan anak dengan cara mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak selama anak melewati proses pendewasaan, termasuk dalam upaya penanaman terhadap norma-norma yang diinginkan masyarakat. Sedangkan pola asuh ibu terhadap pemberian makanan anak adalah perilaku pengasuhan yang dilakukan ibu terhadap anak dengan cara dan situasi pemberian serta pemenuhan makan terhadap anak (Narsidah, 2014 : 33).

Balita yang mengalami gizi kurang berpengaruh pada terhambatnya kecerdasan dan perkembangan dan pertumbuhannya, hal ini terjadi jika balita mengalami pola

makan yang terganggu maka pentingnya suatu pola asuh yang baik dari ibu. Pola asuh ibu sangatlah penting agar slalu menjaga pola makan anak tetap baik hingga memunculkan suatu status gizi dan pertumbuhan yang baik pada anak. Status gizi dipengaruhi oleh praktek pola asuh, pengasuhan anak terhadap perkembangan dan pertumbuhannya. Pola asuh anak yang kurang baik akan berdampak pada gizi yang kurang terpenuhi hingga berdampak pada fisik anak. Faktor Pola asuh yang baik dipengaruhi oleh usia ibu dan pendidikan ibu bagaimana mengetahui pengetahuan tentang gizi (Yunita *et. All*, 2021 : 71).

وَأَقْصِدْ فِي مَشْيِكَ وَأَغْضُضْ مِنْ صَوْتِكَ إِنَّ أَنْكَرَ الْأَصْوَاتِ لَصَوْتُ الْحَمِيرِ

Artinya : dan sederhanalah kamu dalam berjalan dan lunakkanlah suaramu. Sesungguhnya seburuk-buruk suara adalah suara keledai (Al Luqman ayat 19).

Berdasarkan tafsir Ibnu Katsir karya Syaikh Ahmad Syakir jilid 5 Tahun 2012 menjelaskan tentang luqman yang mengajarkan anaknya dalam berjalan dengan benar. Ayat ini menjelaskan untuk mengasuh dan mengajarkan anak untuk berjalan dengan cara sederhana, tidak terlalu cepat ataupun tidak terlalu lambat, melainkan melakukan dengan cara yang sederhana diantara cepat dan lambat (Syakir, Syaikh A., 2012 : 219). Kemudian dijelaskan pada tafsir Al-Azhar karya Prof. Dr. Hamka jilid 7 Tahun 2015, masa pengasuhan ibu paling baik

untuk seorang anak adalah dua tahun, jangan terlalu cepat ataupun lambat (Hamka, 2015 : 103).

Pengasuhan ibu ada dua macam, yaitu pola asuh positif dan pola asuh negatif. Pengasuhan positif merupakan pengasuhan dengan memberikan stimulus pada anak agar tidak melakukan hal yang buruk. Sedangkan pola asuh negatif bagaimana seorang ibu menyebabkan menghilangkan stimulus anak dengan membatasi gerakan anak (Masganti, 2017 : 64)

Menurut Nielsen and Lisa (2003) Modifikasi Muchtar, berikut perbandingan pola asuh positif dan negatif :

Tabel 2.5 Perbandingan Pola Asuh Positif dan Negatif

Pola Asuh Positif	Pola Asuh Negatif
1. Melihat dan memberlakukan anak sebagai “titipan”	1. Melihat dan memberlakukan balita sebagai “hak milik”
2. Mengasuh dan mengembangkan anak supaya anak menjadi diri sendiri	2. Berusaha untuk membentuk balita sesuai dengan keinginan orangtua
3. Sangat menghormati dan mendukung anak	3. Menjadi teman yang tidak menyenangkan dan menekankan kalau orangtua tidak bisa menjadi teman yang baik bagi balita
4. Slalu tegas dan fokus pada usaha untuk mencari faktor penyebab dan mencari solusi	4. Mengalah terhadap keinginan balita atau orangtua
5. Membimbing	5. Kontrol
6. Mengajarkan dan mendidik bahwa kesalahan dan kegagalan adalah	6. Mencoba untuk sempurna

keadaan agar kita dapat mengambil pelajaran untuk menjadi lebih baik	
7. Melibatkan anak untuk mencari jalan yang terbaik	7. Memberi hukuman
8. Menawarkan pengawasan yang pada tempatnya	8. Sangat melindungi
9. Mengizinkan anak untuk mengekspresikan perasaan dan perasaan negatifnya	9. Menghindari perasaan terutama emosi negative
10. Mengajarkan yang berguna dalam kehidupan	10. Membetulkan dan mencari jalan keluar untuk balita
11. Berusaha masuk ke dunia anak	11. Slalu berfikir dari kacamata orangtua
12. Menaruh kepercayaan dan keyakinan pada anak	12. Slalu merasa khawatir dan takut
13. Berusaha agar anak belajar dari perilaku atau kejadian yang tidak menyenangkan	13. Slalu merasa kesal jika anak berperilaku tidak sesuai dengan keinginan orangtua
14. Memiliki persepsi intelektual membuat anak menjadi mampu dan kecerdasan emosional yang membuat anak sukses dan mampu meraih segala potensi yang ada dalam dirinya	14. Mempunyai persepsi bahwa kecerdasan intelektual adalah faktor utama yang akan membuat balita sukses kemudian hari

Sumber : Nielsen and Lisa (2003) dalam modifikasi Muchtar (2011)

12. Hubungan Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Terhadap Motorik Kasar Balita

a. Hubungan Karakteristik Ibu terhadap Motorik Kasar Balita

1) Usia Ibu terhadap Motorik Kasar Balita

Menurut penelitian Fajar Ayu pada tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat usia normal lebih

baik dalam mengasuh seorang balita hingga perkembangan dari seorang balita sesuai dengan apa yang harus dicapainya. Berbanding terbalik dengan ibu yang masih dalam kategori Usia muda belum siap mental untuk berperan menjadi seorang ibu.

2) Pengetahuan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Menurut hasil penelitian pada Jurnal Analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar balita di Puskesmas Meureudu oleh Savira Usrati et. all pada Tahun 2022 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang berpengaruh pada perkembangan balitanya yang mengakibatkan balita mengalami perkembangan motorik yang tidak normal. Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik lebih aktif mencari informasi tentang perkembangan motorik sehingga menciptakan seorang balita yang mengalami perkembangan motorik sesuai dengan pencapaiannya

3) Pendidikan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Hasil penelitian pada jurnal kesehatan Luwu Raya pada tahun 2020 mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu terhadap motorik kasar balita 3-5 tahun di puskesmas Lamasi menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan balita. Seorang

ibu yang berpendidikan rendah kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi pertumbuhan dan perkembangan balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

4) Pekerjaan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Hasil penelitian rahma dalila Fitri pada tahun 2018 tentang hubungan karakteristik ibu terhadap perkembangan motorik kasar anak menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dan kemampuan motorik balita. Pekerjaan ibu banyak menyita waktu sehingga seorang ibu kurang berinteraksi dengan balita yang mengakibatkan perkembangan motorik kasar terganggu. Berbanding terbalik dengan ibu yang hanya memilih bekerja dirumah atau hanya sebagai ibu rumah tangga akan lebih mempunyai waktu untuk mengawasi perkembangan dari balitanya.

5) Pola Asuh Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

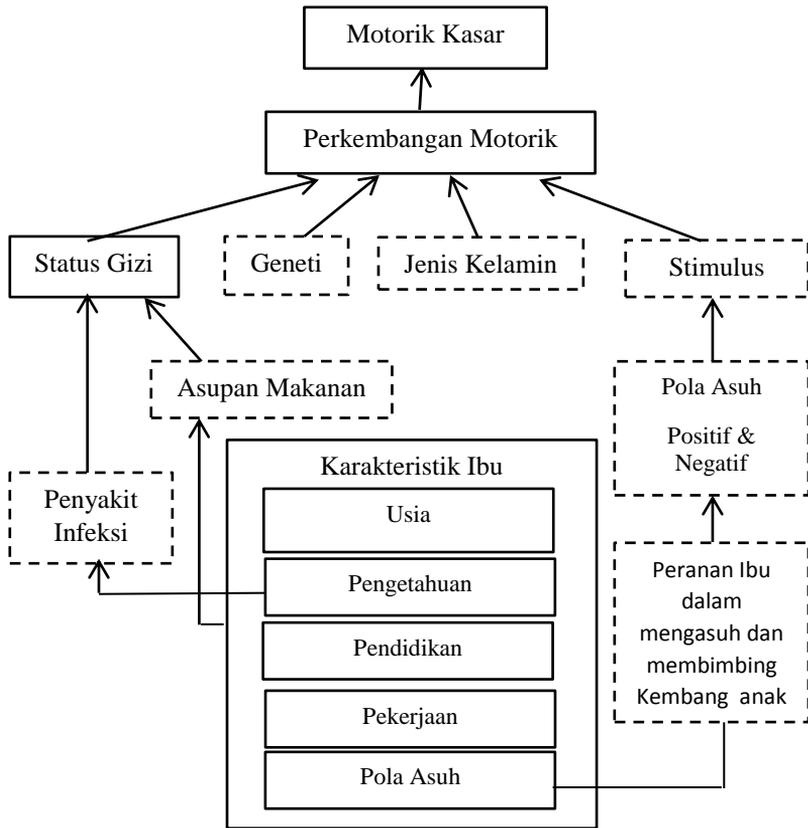
Hasil penelitian Refi Yulita pada tahun 2014 mengungkapkan bahwa pola asuh orangtua salah satunya ibu menyatakan bahwa pola asuh terdapat positif dan negatif. Suatu perkembangan balita akan baik berhubungan dengan bagaimana interaksi ibu dengan balita tercipta dengan baik. Seorang ibu akan memperhatikan bagaimana tumbuh kembang anak juga berkaitan dengan faktor lingkungan contohnya adanya motivasi yang tinggi dari kader-kader posyandu. Bila lingkungan tidak mendukung dan

membimbing seorang ibu memperhatikan perkembangan balitanya mungkin pola asuh seorang ibu akan berhubungan dengan perkembangan balita lebih tepatnya dalam perkembangan motorik kasar.

b. Hubungan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita

Menurut penelitian Riza Nely Oktaviana pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa balita gizi kurang memiliki ketergangguan dalam proses perkembangan motoriknya sedangkan balita dengan status gizi baik akan memiliki perkembangan motorik yang baik. Sedangkan menurut penelitian pada Jurnal Gizi Indonesia tentang Status Gizi dan Perkembangan Anak usia 3-5 tahun dikabupaten Bogor tahun 2020 menunjukkan bahwa perkembangan balita tidak hanya di pengaruhi oleh status gizi. Ada beberapa faktor lain yang juga akan mempengaruhi suatu perkembangan balita seperti dukungan kesehatan, lingkungan, budaya masyarakat, pola hidup, serta stimulasi psikososial dari keluarga terutama ibu juga termasuk yang berperan penting karena untuk memastikan bahwa seorang balita dapat berkembang sesuai dengan pencapaian yang seharusnya.

B. Kerangka Teori



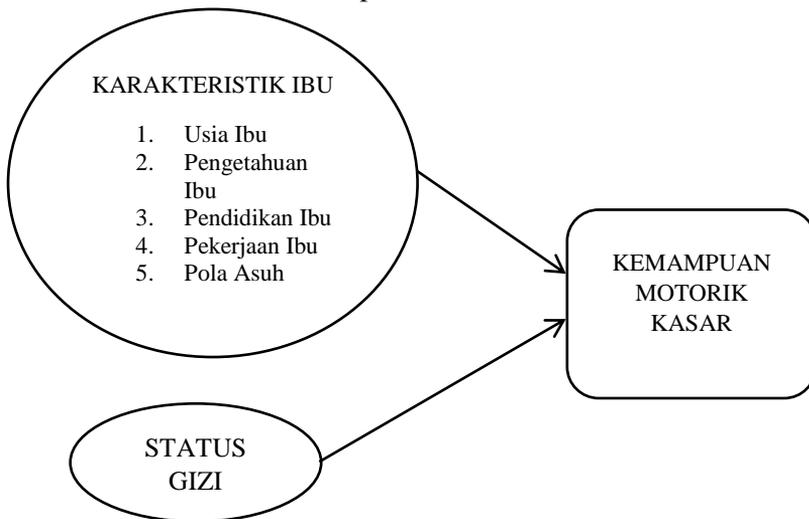
Keterangan

Variabel yang diteliti : _____

Variabel yang tidak diteliti : - - - - -

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah ditampilkan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh ibu dan Status Gizi berpengaruh terhadap kemampuan Motorik. Berdasarkan latar belakang dan ruang lingkup penelitian berikut ini kerangka konsep yang peneliti Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan status Gizi terhadap Kemampuan Motorik kasar anak usia 3-5 tahun di poli anak Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur.



Keterangan :

Variabel Independen =



Variabel Dependen =



D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dengan Status gizi dan kemampuan motorik kasar anak usia 3-5 tahun adalah :

Apabila H_a diterima dan H_o ditolak

1. Ada hubungan antara usia dengan kemampuan motorik kasar balita
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kemampuan motorik kasar balita
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kemampuan motorik kasar balita
4. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kemampuan motorik kasar balita
5. Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kemampuan motorik kasar balita
6. Ada hubungan antara status gizi dengan kemampuan motorik kasar balita

Apabila H_o diterima dan H_a ditolak

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan kemampuan motorik kasar
2. Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan kemampuan motorik kasar
3. Tidak ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan kemampuan motorik kasar

4. Tidak ada hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan kemampuan motorik kasar
5. Tidak ada hubungan antara Pola asuh Ibu dengan kemampuan motorik kasar
6. Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kemampuan motorik kasar balita

BAB III

Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan metode penelitian dari penelitian penulis yang terdiri dari jenis penelitian, populasi dan sampel, definisi operasional, prosedur penelitian, prosedur pengumpulan data dan terakhir pengolahan serta analisis data

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional *cross sectional* . Data Variabel bebas (Usia ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan Pola asuh ibu) dan data variabel terikat berupa Status gizi dan kemampuan motorik kasar anak usia 3-5 tahun dikumpulkan dalam waktu yang sama.

B. Waktu & Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur pada Tanggal 19 – 21 Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah Ibu dan balita usia 3-5 tahun di Poli anak rawat jalan Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur sebanyak 40 responden terdiri dari ibu dan balita.

2. Sampel Penelitian

Total sampling pada penelitian ini terdapat sebanyak 40 responden.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan jumlah sampel akhir hanya terdapat 37 ibu dan anak. hal ini dikarenakan dari 40 populasi terdapat tiga orang yang tidak melakukan penelitian sampai akhir.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Kriteria Obyektif	Alat ukur	Skala data
1.	Status Gizi	Keadaan akibat dari keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Menggunakan BB/TB Rumus : $Z\text{-score} = \frac{BB\text{ hitung} - \text{median baku rujukan}}{\text{simpangan baku rujukan}}$ (Kemenkes, 2017)	1. Gizi Normal : -2 SD sd + 1 SD 2. Gizi Bermasalah (Gizi Kurang, Gizi lebih, Beresiko Gizi Lebih, dan Obesitas menurut BB/TB)	Timbangan digital, Stature Meter	Nominal

(PMK Antropometri 2020)

2.	Usia Ibu	Usia ibu anak balita saat dilakukan penelitian, Kategori tingkat usia ibu ada 3 macam yaitu ibu usia tua (36-45 tahun), Ibu usia sedang (20-35 tahun), dan terakhir ibu dikategorikan sebagai ibu usia muda rentang usia 15-19 tahun. (Labada, Ismanto & Kundre, 2016)	1. Beresiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) 2. Tidak beresiko (20-35 tahun)	Kuesioner	Nominal
(UNICEF, 2010)					
3.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman Ibu mengenai gizi balita, MPASI, makanan keluarga dan tumbuh kembang balita. (Istianah, 2019)	1. Baik jawaban benar lebih 50% 2. Kurang jawaban benar kurang dari 50% (Budiman, dan Riyanto, 2013)	Kuesioner	Nominal
4.	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan terakhir Ibu Balita. (Ningrum, 2017)	1. Pendidikan Rendah (tamat SD atau SMP) 2. Pendidikan Tinggi (tamat SMA atau perguruan Tinggi) (Arikunto, 2013)	Kuesioner	Nominal
5.	Pekerjaan Ibu	Jenis pekerjaan Ibu Balita yang dilakukan sehari hari. (Istianah, 2019)	1. Bekerja (memiliki pekerjaan tetap dan memiliki	Kuesioner	Nominal

				2. Tidak Bekerja (ibu rumah tangga)		
				(Buchori L, 2013)		
6.	Pola Asuh Ibu	Pola asuh ibu dalam menyeimbangkan gizi anak dan menuntun kemampuan anak untuk mengembangkan kemampuan motorik. (Narsidah, 2014)		1. Positif, Jika skor positif > skor negatif 2. Negatif, Jika skor negatif > skor positif (Modifikasi Nielsen & Lisa (2003) dan Likert (2014))	Kuesioner	Nominal
7.	Kemampuan Motorik Kasar	Keadaan tubuh dinilai berdasarkan kemampuan (skill). Kemampuan balita menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dengan menggunakan banyak tenaga. Aspek perkembangan motorik kasar terdiri dari 32 item tugas perkembangan. (Masganti, 2017)		1. Normal (Jika tidak ada skor <i>delayed</i> /Terlambat) atau maksimal 1 <i>caution</i> /Peringatan). 2. Suspek (Jika hasil yang didapat 2 atau lebih <i>Caution</i> dan terdapat lebih dari 1 <i>Delayed</i> . (Suwariyah, 2013)	Lembar Skringing DDST atau <i>Denver II</i> Kuesioner dan wawancara	Nominal

E. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan kepengurusan izin penelitian di tempat penelitian untuk mengumpulkan data. Setelah mendapatkan izin melakukan koordinasi dengan petugas medis (Perawat, Bidan, dan Dokter anak) yang berada di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulomas.

2. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan berkaitan dengan Usia Ibu, Pengetahuan Ibu terhadap Gizi Balita dan stimulasi kemampuan motorik balita, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu dan Pola asuh ibu terhadap pemberian asupan makanan pada balita dan bimbingan stimulasi kemampuan motorik kasar pada balita

b. Timbangan Digital dan Stature Meter

Timbangan Digital digunakan untuk mengukur berat badan balita sedangkan stature meter adalah alat untuk mengukur tinggi badan balita sehingga bisa mengetahui status gizinya dengan mengukur setelah berat badan dan tinggi badan diketahui.

c. Lembar Skinning *DDST / Denver II*

Lembar Skinning *DDST / Denver II* digunakan untuk mengukur kemampuan balita usia 3-5 tahun dalam menggerakkan

motorik Kasar yang terdiri dari 13 item tugas perkembangan yang harus dilaporkan.

3. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer terdiri dari data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer yang didapatkan dari hasil penelitian ini terdiri dari identitas balita dan Ibu, Berat badan dan tinggi Badan balita, Usia Ibu, pengetahuan ibu, pendidikan Ibu, pekerjaan ibu dan pola asuh ibu terhadap Gizi, sedangkan data kemampuan Motorik kasar Balita didapatkan dari screening DDST pada balita yang dilakukan oleh peneliti dengan pengawasan dari perawat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data catatan pada data rekam medik pasien Balita rawat jalan di Kartika Pulomas Hospital berupa data alamat dan data diri responden.

5. Prosedur Pengumpulan Data

a. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi memperoleh data jumlah Balita, umur balita, berat badan balita dan data juga dokumentasi jalannya penelitian.

b. Metode Observasi

Melakukan kegiatan pengamatan dengan mengamati proses melakukan *screening* motorik kasar pada screening DDST untuk melihat perkembangan motorik kasar balita.

c. Metode Antropometri

Dari metode ini peneliti mendapatkan data berat badan dan tinggi badan balita sehingga peneliti dapat menghitung *Zscore* setiap balita yang menjadi sampel.

d. Metode Angket

Dari metode ini peneliti mendapatkan data setelah melakukan pengumpulan data melalui beberapa daftar pertanyaan yang diisi oleh responden yaitu ibu balita dan akan ditentukan skor nilainya dari setiap pertanyaan. Data yang didapatkan dengan setelah memberikan kuesioner pada ibu responden sehingga peneliti mendapatkan, Pengetahuan dan Pola Asuh responden.

e. Metode wawancara

Metode wawancarayang dilakukan peneliti memberikan hasil dengan mendapatkan data berupa identitas Ibu dan identitas Anak berupa nama responden, usia ibu, usia balita, pekerjaan ibu dan terakhir pendidikan ibu .

f. Metode Skrinning

Metode skrinning hasil dari lembar skrinning DDST dengan pengawasan perawat mendapatkan data berupa laporan tugas skrinning perkembangan motorik anak.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan data (*editing*)

data yang terkumpul akan diperiksa terlebih dahulu dan diteliti untuk menimalisir sebuah kesalahan. Perhitungan terhadap banyaknya kuesioner yang telah dikumpulkan agar sesuai terhadap jumlah yang di haruskan. Hal ini dilakukan juga untuk memperbaiki hal yang kurang jelas dan menghilangkan keragua-raguan melalui wawancara.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Memberikan kode dan mengkode data di setiap masing-masing jawaban agar mempermudah pengolahan data.

c. Penyusunan data (Tabulating)

Dilakukan dengan tujuan mempermudah dalam penjumlahan, penyusunan, dan penataan data yang disajikan dan di analisis maka dilakukan dengan menyusun data secara sistematis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang melibatkan hanya satu variabel. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran pada setiap variabel dan berkaitan dengan analisis hubungan antar variabel (Lusiana, 2020). Variabel pada analisis data di penelitian ini sebagai berikut : usia ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh ibu, status gizi balita dan kemampuan motorik kasar balita. Untuk mengetahui pengukuran persentase analisis data setiap variabel yang didapatkan dari hasil kuesioner yang telah didapatkan dari responden menggunakan dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan

P = Persentase

f : Frekuensi jawaban

N : Jumlah keseluruhan responden

b. Analisis Bivariat

Uji analisis ini menggunakan program SPSS dengan taraf signifikansi atau batas kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Menurut Sugiyono untuk menghitung uji *Chi Square* dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus *Uji Chi Square* :

$$x^2 = \sum_{i=1}^c \frac{(Of - Ef)^2}{Ef}$$

Keterangan :

x^2 = parameter *chi* kuadrat terhitung

Ef = nilai Expected/harapan

Of = nilai observasi/pengamatan

Σ = jumlah kolom/kelompok

Berikut rincian uji pada setiap hipotesis penelitian :

1. Analisis hubungan Umur Ibu (Nominal) terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita (Nominal) dilakukan dengan Uji *Chi Square*
2. Analisis hubungan Pengetahuan Ibu (Nominal) terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita (Nominal) dilakukan dengan Uji *Fisher*, dikarenakan tidak memenuhi syarat uji *Chi Square*.
3. Analisis hubungan pendidikan Ibu (Nominal) terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita (Nominal) dilakukan dengan Uji *Chi Square*.
4. Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu (Nominal) terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita (Nominal) dilakukan dengan Uji *Chi Square*.
5. Analisis Hubungan Pola Asuh Ibu (Nominal) terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita (Nominal) dilakukan dengan Uji *Chi Square*.

6. Ada Hubungan Status Gizi (Nominal) terhadap Kemampuan motorik kasar Balita (Nominal) dilakukan dengan Uji *Chi Square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab IV berisikan tentang Hasil penelitian yang terdiri dari gambaran dan Lokasi penelitian, hasil analisis Univariat & Bivariat serta tentang pembahasan terhadap hubungan antar variabel yang terdapat di poli anak rumah sakit kartika pulomas jakarta timur.

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel bebas (dependen) yaitu umur ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh ibu dan status gizi balita. Status gizi balita juga dilakukan uji distribusi frekuensi menurut kategori yang telah ditentukan melalui z-score. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 36 ibu balita dan anak balita umur 3-5 tahun. Adapun karakteristik yang dilihat dari ibu balita adalah umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dan pola asuh.

a. Karakteristik Ibu Balita

Pada uji frekuensi analisis univariat menyatakan bahwa mayoritas ibu balita memiliki usia normal pada 20-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (51,4%) termasuk dalam kategori usia tidak beresiko. Mayoritas pengetahuan ibu

memiliki pengetahuan yang baik. Pada tingkat pendidikan mayoritas ibu memiliki paling banyak adalah ibu berpendidikan SMA (40,5%). Untuk pekerjaan ibu pada penelitian ini mayoritas ibu sebagai Ibu rumah tangga yang tidak bekerja sebanyak 21 responden (56,8%). Dan terakhir pola asuh seorang ibu pada penelitian ini menyatakan mayoritas ibu memiliki pola asuh yang positif.

Tabel 4.2.1 Karakteristik Ibu Balita

		Frekuensi (n = 37)	Persentase (%)
Usia Ibu	< 20 Tahun	0	0
	20-35 Tahun	19	51,4
	< 35 Tahun	38	48,6
Total		37	100
Kriteria Resiko Usia Ibu	Beresiko	19	51,4
	Tidak Beresiko	18	48,6
Total		37	100
Pengetahuan Ibu	Baik	30	81,1
	Kurang	7	18,9
Total		37	
Tingkat Pendidikan	Rendah	14	37,8
	Tinggi	23	62,2
Total		37	100
Jenjang Pendidikan	SMP	14	37,8
	SMA	15	40,5
	SMK	2	5,4
	D3	1	2,7
	S1	5	13,5

Total		37	100
Pekerjaan	IRT	21	56,8
	Karyawan Swasta	8	21,6
	PNS	1	2,7
	Wiraswasta	3	8,1
	Pedagang	4	10,8
Total		37	100
Pola Asuh Ibu	Positif	24	64,9
	Negatif	13	35,1
Total		37	100

b. Karakteristik Balita

Hasil uji frekuensi pada analisis univariat pada karakteristik balita menyatakan bahwa mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 balita (51,1%). Untuk usia balita menyatakan bahwa mayoritas balita berada pada usia 3 tahun sebanyak 17 balita (45,9%). Terakhir pada status gizi balita menyatakan mayoritas balita memiliki status gizi normal sebanyak 19 balita (51,4%) dari total 37 balita.

Tabel 4.2.2 Karakteristik Balita

		Frekuensi (n = 37)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	20	54,1
	Perempuan	17	45,9
Total		37	100
Usia Balita	3 Tahun	17	45,9
	4 Tahun	9	24,3
	5 Tahun	11	29,7
Total		37	100
Status Gizi Balita	Gizi Kurang	7	18,9
	Gizi Normal	19	51,4
	Gizi Lebih	10	27,0
	Beresiko Gizi Lebih	1	2,7
Total		37	100

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel terikat (dependen) yaitu motorik kasar balita. Variabel bebas (independen) adalah Karakteristik Ibu yang terdiri dari Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, dan Pola Asuh. Selain karakteristik ibu ada variabel bebas lagi yaitu status gizi balita. Penelitian dilakukan dengan menggunakan wawancara dan memberikan kuesioner yang berupa kuesioner Pengetahuan ibu dan Pola Asuh. Untuk mengetahui motorik kasar anak dengan menggunakan tabel screening DDST dengan didampingi untuk

hasil yang lebih signifikan lalu dikategorikan yang terkait dengan motorik kasar.

Tabel 4.2.3 Variabel Terikat Motorik Kasar Balita

Motorik Kasar Balita	Frekuensi (n = 37)	Persentase (%)
Normal	16	43,2
Suspek	21	56,8
Total	37	100

Tabel 4.2.3 tentang Variabel Terikat Motorik Kasar Balita menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 16 balita (43,2%) mengalami motorik kasar normal dan 21 balita (56,8%) mengalami motorik kasar suspek. Mayoritas balita pada penelitian ini memiliki motorik kasar yang terganggu atau disebut suspek dengan angka yang lebih banyak daripada balita dengan motorik kasar yang normal.

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (umur, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pola asuh ibu dan status gizi balita) dengan variabel dependen (motorik kasar balita). Analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen adalah uji *Chi Squared* pada Usia, Pekerjaan, Pola Asuh, dan Status Gizi balita terhadap motorik kasar balita dan uji *Fisher* pada Pengetahuan terhadap motorik kasar, dengan tingkat kemaknaan

sebanyak 95%. Hasil penelitian dikatakan bermakna (terdapat hubungan) apabila nilai $p < 0,05$.

a. Hubungan Usia Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

Setelah melakukan uji *Chi Square* pada SPSS mendapatkan hasil yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p sebesar 0,153 ($\alpha > 0,05$).

Tabel 4.3.1 Hasil Uji Hubungan Usia Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

		Motorik Kasar Balita				<i>p</i>
		Normal		Suspek		
		N	%	n	%	
Usia Ibu	Beresiko	6	30	14	70	0,153
	Tidak Bersiko	10	58,8	7	41,2	
	Total	16	43,2	21	56,8	

Pada tabel 4.3.1 tentang hasil analisis usia ibu terhadap motorik kasaranak menyatakan bahwa terdapat 6 balita dengan motorik kasar normal dan 14 balita mengalami motorik kasar suspek pada ibu dengan usia yang beresiko (70%). Sedangkan pada ibu dengan usia yang tidak beresiko memiliki 10 balita (58,8%) dengan motorik kasar normal dan sisanya 7 balita (41,2%) dengan motorik kasar suspek.

b. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

Setelah melakukan uji *Fisher* pada SPSS mendapatkan hasil yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p sebesar 0,011 ($\alpha < 0,005$).

Tabel 4.3.2 Hasil Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita

		Motorik Kasar Balita				<i>P</i>
		Normal		Suspek		
		N	%	n	%	
Pengetahuan Ibu	Baik	16	53,3	14	46,7	0,011
	Kurang	0	0	7	100,0	
	Total	16	43,2	21	56,8	

Tabel 4.3.2 menunjukkan bahwa pada ibu yang pengetahuan baik memiliki sebanyak 16 balita dengan motorik kasar normal (53,3%) dan 14 balita dengan motorik kasar suspek (46,7%). Sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang semuanya memiliki balita dengan motorik kasar suspek.

d. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

Setelah melakukan uji *Chi Square* pada SPSS mendapatkan hasil yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p sebesar 0,081 ($\alpha > 0,005$).

Tabel 4.3.3 Hasil Uji Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

		Motorik Kasar Balita				p
		Normal		Suspek		
		n	%	n	%	
Pendidikan	Tinggi	3	21,4	11	78,6	0,81
	Rendah	13	56,5	10	43,5	
	Total	16	43,2	21	56,8	

Pada tabel 4.3.3 Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* bahwa dapat disimpulkan bahwa Ibu dengan jenjang pendidikan rendah terdapat 3 ibu (21,4%) memiliki balita dengan motorik Kasar dengan penilaian Normal sisanya 11 ibu (78,6%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek. Sedangkan pada jenjang pendidikan tinggi terdapat 13 ibu (56,5%) memiliki balita motorik kasar dengan penilaian dengan hasil normal dan 10 ibu (43,5%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek.

d. **Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita**

Setelah melakukan uji *Chi Square* pada SPSS mendapatkan hasil yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p sebesar 0,290 ($\alpha > 0,005$).

Tabel 4.3.4 Hasil Uji Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

		Motorik Kasar Balita				<i>P</i>
		Normal		Suspek		
		N	%	n	%	
Pekerjaan	Bekerja	9	56,3	7	43,8	0,290
	Tidak Bekerja	7	33,3	14	76,7	
Total		16	43,2	21	56,8	

Tabel 4.3.4 menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa terdapat 9 ibu (56,3%) memiliki balita dengan motorik Kasar dengan penilaian Normal dan sisanya 7 ibu (43,8%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek. Sedangkan pada jenjang pendidikan tinggi terdapat 7 ibu (33,3%) memiliki balita motorik kasar dengan penilaian dengan hasil normal dan 14 ibu (76,7%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek.

e. Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

Setelah melakukan uji *Chi Square* pada SPSS mendapatkan hasil yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pekerjaan ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p sebesar 0,000 ($\alpha < 0,005$).

Tabel 4.3.5 Hasil Uji Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita

		Motorik Kasar Balita				<i>P</i>
		Normal		Suspek		
		n	%	n	%	
Pola Asuh	Positif	16	66,7	8	33,3	0,000
	Negatif	0	0,0	13	100	
Total		16	43,2	21	56,8	

Tabel 4.3.5 tentang uji *Chi Square* pada hubungan Pola asuh terhadap motorik kasar balita dapat disimpulkan bahwa responden dengan ibu yang berpola asuh positif terdapat 16 ibu (66,7%) memiliki balita dengan motorik Kasar dengan penilaian Normal sisanya 8 ibu (3,33%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek. Sedangkan pada ibu yang berpola asuh negatif semua memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek dengan 13 responden (100%).

f. Hubungan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita

Setelah melakukan uji *Chi Square* pada SPSS mendapatkan hasil yang menyatakan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara Pekerjaan ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p sebesar 0,004 ($\alpha < 0,005$).

Tabel 4.3.6 Hasil Uji Hubungan Status Gizi terhadap Motorik Kasar Balita

		Motorik Kasar Balita				<i>P</i>
		Normal		Suspek		
		n	%	n	%	
Status Gizi	Normal	13	68,4	6	31,6	0,000
	Bermasalah	3	16,7	15	83,3	
	Total	16	43,2	21	56,8	

Tabel 4.3.6 tentang hubungan pola asuh ibu terhadap kemampuan motorik kasar balita menunjukkan hasil bahwa terdapat balita dengan status gizi normal sebanyak 13 balita (68,4%) mengalami motorik kasar normal dan sisanya 6 balita (33,3%) memiliki motorik kasar suspek. Sedangkan untuk balita dengan gizi bermasalah terdapat 3 balita (16,7%) memiliki motorik kasar normal dan terakhir 15 balita memiliki motorik kasar suspek (83,3).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu

Ibu adalah orangtua paling penting dan terdekat untuk balita. Peran ibu di mulai dari mengandung, menyusui dan mengasuhnya. Seperti pada firman Allah pada surat al ahqof ayat 15 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۗ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ ۖ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۗ وَحَمَلُهُ ۖ وَفِصْلُهُ ۖ
 ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۗ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ ۖ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً ۗ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي ۖ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ
 الَّتِي ۖ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ
 إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya : dan kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihkannya selama tiga puluh bulan, sehingga dia (anak itu) telah menjadi dewasa dan umurnya mencapai empat puluh bulan dia berdoa, “Ya tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah engkau ridai; dan berilah hamba kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang muslim (Al-Ahqaaf ayat 15)

a. Usia Ibu

Peneliti mengambil responden dengan mengikut sertakan ibu balita juga sebagai responden. Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu balita yang berusia normal antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (51,4%). Usia ibu merupakan salah satu faktor yang terkait dengan perkembangan balita. Beberapa kasus seorang ibu yang berusia muda memiliki emosional yang masih labil dan juga belum siap dirinya menjadi ibu sehingga hal tersebut dapat berakibat pada perkembangan balitanya (Yurisetiowati, 2021 :

75). Sedangkan usia di atas 35 tahun ini adalah usia paling beresiko karna seorang ibu dapat berpeluang memiliki banyak komplikasi saat masa kehamilan di umur tua. Usia ibu paling ideal adalah umur 20-25 tahun, di usia ini ibu mentalnya sudah siap menjadi seorang ibu dan akan lebih sulit mengalami komplikasi saat kehamilan (Susanti, S., 2020 : 94).

c. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu pada penelitian ini mendapatkan hasil sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 responden (81,1%). Pengetahuan ibu balita di penelitian ini cukup tinggi tingkat pengetahuannya terhadap perkembangan dan gizi anak. di karenakan kebanyakan ibu berpendidikan yang tinggi semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan semakin tinggi (Istianah, 2019 :38)

Pengetahuan ibu yang baik juga dapat mencegah suatu masalah serius pada anak yang dapat mengakibatkan keterlambatan pada anak dalam proses di kehidupan sehari-hari untuk menerima informasi terhadap gizi dan perkembangan anak. jika tingkat pengetahuan ibu yang baik akan membuat anak hidup dengan pola hidup yang baik, pola makan terjaga dengan mendapatkan makanan yang ternutrisi sehingga membuat perkembangan anak tidak ada masalah yang serius hingga menyebabkan keterlambatan (Yuhdiansyah & Mira, 2019 :79).

d. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu pada penelian ini beragam jenjang yang dimiliki beberapa responden dan mendapatkan hasil mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 23 responden (62,2%). Berdasarkan pada hasil penelitian ini anak

yang diasuh oleh ibu yang memiliki pengetahuan baik di karenakan memiliki latar belakang tingkat pendidikan yang baik. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik cenderung dapat menjawab dengan baik atas kuesioner tentang pengetahuan akan perkembangan motorik kasar anak dan gizi. Sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan SMP beberapa memiliki pengetahuan yang kurang sehingga pola berfikir tentang mengasuh anak kurang tepat (Istianah, 2019 : 39).

e. Pekerjaan Ibu

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 21 responden (56,8%). Data ini menyatakan bahwa lebih banyak ibu yang menjadi ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pekerjaan seorang ibu akan berpengaruh pada waktu seorang ibu akan berkurang dalam mengasuh anak dalam membimbing laju perkembangannya. karena interaksi ibu dan anak sangatlah penting untuk membantu dan mengawasi anak dalam proses perkembangannya (Istianah, 2019 : 40).

e. Pola Asuh Ibu

Pola asuh ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa mayoritas ibu memiliki pola asuh positif

terdapat 24 responden (64,9%). Jika pola asuh ibu semakin baik maka akan berpengaruh pula dengan kebaikan pada perkembangan balita karna ibu akan senantiasa mengasuh dengan sabar dan telaten dalam menemani anaknya melatih perkembangannya termasuk untuk perkembangan motorik kasar balita. Berbanding terbalik jika ibu terlalu pasif akan mengakibatkan seorang balita lambat dalam perkembangan ataupun sikap ibu terlalu memaksa akan membuat anak takut untuk mencoba kembali hal apa yang dipelajarinya dalam proses perkembangan. Pola asuh juga bergantung pada bagaimana prinsip seorang ibu mengasuh balita mereka masing-masing karna setiap ibu memiliki prinsip yang berbeda-beda menurut mereka yang terbaik untuk balitanya (Masganti, 2017 : 64).

2. Karakteristik Balita

Pada penelitian ini berfokus pada balita usia 3-5 tahun yang menunjukkan dimana balita jenis kelamin laki laki menunjukkan mayoritas balita adalah jenis kelamin laki laki menunjukkan terdapat sebanyak 20 balita (54,1%) dengan mayoritas usia 3 tahun sebanyak 17 responden (45,9%) dan status gizi balita mayoritas balita memiliki status gizi normal sebanyak 19 balita (51,4%).

Status gizi merupakan keadaan yang ditunjukan sebagai sebab dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk dalam tubuh

dan yang diperlukan (maryunani,2010 : 258). Untuk menentukan status gizi dapat menggunakan BB/TB atau berat badan menurut Tinggi Badan, Indeks ini telah disesuaikan untuk perhitungan baku di Indonesia. Perhitungan ini dapat mengidentifikasi proporsi tubuh balita yaitu diantaranya, Gemuk, Normal dan Kurus (Supariasa,2013 : 65).

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan status gizinya balita dengan gizi lebih rata-rata memiliki proporsi tubuh yang gemuk, untuk status gizi kurang proporsi tubuh balita memiliki porsi tubuh yang ideal atau normal, sedangkan untuk balita gizi kurang proporsi tubuhnya cenderung kurus.

3. Karakteristik Motorik Kasar Balita

Selain menunjukkan karakteristik balita dan status gizi balita penelitian ini juga mengarah pada motorik kasar yang merupakan variabel terikat (dependen) dimana telah didapatkan hasil balita dengan dengan motorik kasar normal sebanyak 16 balita (43,2%) sedangkan balita yang memiliki motorik kasar suspek sebanyak 21 balita (56,8%). Mayoritas balita pada penelitian ini memiliki motorik kasar yang terganggu atau disebut suspek dengan angka yang lebih banyak daripada balita dengan motorik kasar yang normal.

Dalam mendapatkan hasil terkait motorik kasar balita dikarenakan penelitian dilakukan dirumah sakit maka peneliti dengan didampingi perawat mengumpulkan data dengan cara

bertanya kepada ibu pasien tentang gerakan yang ada pada tugas laporan DDST tetapi jika balita sanggup mempraktekkan gerakan kecil maka hal itu akan diperhatikan saat bagaimana balita menyelesaikan tugas yang diperintahkan (Suwariyah, 2013 : 5).

Proses perkembangan anak dapat dilakukan dengan cara melakukan permainan yang didukung oleh perkembangan motorik kasar dan halus. Pada usia prasekolah adalah masa anak untuk dilakukan perbaikan koordinasi pada mata dan tangan dengan koordinasi otot. Usia 3 tahun perkembangan motorik kasar pada anak berupa berjalan, berlari, mengendarai sepeda roda tiga, berdiri satu kaki, dan menaiki anak tangga dengan kaki yang saling bergantian. Anak usia 4 tahun memiliki kemampuan motorik kasar berupa melompat dengan satu kaki, menuruni anak tangga dengan kaki yang bergantian. Sedangkan pada anak usia 5 tahun, perkembangan motorik kasarnya adalah dapat melempar dan menangkap benda, dan melompat dengan kaki yang bergantian (Gallahue, Ozun, & Goodway, 2019).

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak ada beberapa faktor yaitu, keturunan, faktor neuroendrokin, nutrisi, hubungan interpersonal, tingkat sosio ekonomi, penyakit, bahaya lingkungan, stress pada anak-anak, dan media masa. Faktor terpenting dalam pertumbuhan adalah adanya nutrisi. Karena nutrisi yang adekuat akan membuat anak menjadi sehat dan dapat mencapai perkembangan yang optimal. Orangtua sangat penting

terhadap perhatian akan makanan anak yang sesuai terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain memberi nutrisi yang baik dan adekuat untuk anak, orangtua juga wajib membangun hubungan interpersonal antara anak yang baik. Karena hal tersebut berpengaruh pada perkembangan anak yang terdiri dari perkembangan emosi, intelektual, dan juga kepribadian. Ibu merupakan salah satu anggota orangtua bagi anak, ibu dapat menstimulasi kemampuan gerak halus maupun kasar anak dengan berbagai macam permainan menarik dan kreatif. Ibu adalah orang yang sangat penting dan positif untuk menstimulasi perkembangan anak. Namun hal ini dapat terganggu oleh beberapa hal, seperti usia ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan dan penghasilan ibu (Aeni, 2015: 109).

Pemeriksaan perkembangan motorik kasar balita dalam penelitian ini menggunakan screening DDST (*Denver Developmental Screening Test*). DDST merupakan salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan bayi/anak 0-6 tahun. Untuk perkembangan motorik kasar dalam DDST terdapat 32 item, namun untuk usia mulai dari 3 tahun hanya terdapat 11 item yang dapat dilaporkan. 11 item ini meliputi berjalan naik tangga, menendang bola ke depan, melompat, melempar bola lengan ke atas, loncat jauh, berdiri 1 kaki 1 detik, berdiri 1 kaki 2 detik, berdiri 1 kaki 3 detik, berdiri 1 kaki 4 detik, berdiri 1 kaki 5

detik, berjalan tumit ke jari tumit dan berdiri 1 kaki selama 6 detik (Suwarsiyah, 2013 : 137).

Untuk balita inisial MTP berumur 4 bulan 11 bulan dapat melakukan tugas dengan baik hanya terdapat tiga tugas berupa Loncat jauh, melompat dengan 1 kaki dan berdiri 1 kaki 6 detik balita tersebut mengalami *caution*. Balita inisial AA usia 3 tahun 9 bulan motorik kasarnya normal dikarenakan dapat melakukan semua tugas dengan baik. Balita inisial KAR usia 3 tahun 1 bulan mengalami 4 tugas keterlambatan atau *caution*. Balita inisial M.HF usia 4 tahun 6 bulan mengalami keterlambatan tugas dengan penilaian *caution* pada tugas lompat jauh dan berdiri 1 kaki 6 detik dan *delayed* pada melompat dengan 1 kaki. Balita inisial CD usia 4 tahun 10 bulan mengalami keterlambatan pada 3 tugas Loncat Jauh (*Delayed*), Melempar bola lengan ke atas (*Caution*) dan Berdiri 1 kaki 5 & 6 detik (*Caution*). Balita inisial HH mengalami 3 keterlambatan tugas pada Loncat Jauh (*Delayed*), melompat dengan 1 kaki dan berdiri 1 kaki selama 6 detik (*Caution*). Balita inisial NKU usia 3 tahun terdapat 3 keterlambatan pada tugas perkembangan pada melempar bola lengan ke atas, Loncat jauh dan melompat dengan 1 kaki (*Caution*).

4. Hubungan Usia Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur

Perhitungan korelasi antara Usia ibu terhadap Motorik Kasar Balita yaitu didapatkan dari hasil uji pada aplikasi spss versi 22 di windows. Uji analisis yang dipakai adalah Uji *Chi Square* untuk mengetahui korelasi nonparametrik dengan syarat nilai expected count bernilai kurang dari 5. Variabel terikat berupa motorik kasar sedangkan variabel bebas adalah Usia ibu.

Hasil Uji korelasi menurut statistik chi square menunjukkan bahwa p-value sebesar 0,0153 ($\alpha > 0,05$) lebih dari 0,05 sehingga H_0 diterima. Artinya secara statistik menyatakan tidak ada hubungan secara signifikan antara Usia Ibu terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita. Pada hasil penelitian ini Ibu berusia 20-35 tahun kategori usia tidak beresiko memiliki balita yang beragam dengan motorik kasar normal dan suspek begitupun dengan ibu usia 35 tahun keatas yang dengan usia beresiko. Penyebaran Balita dengan Motorik kasar normal pada ibu dengan usia beresiko hanya terdapat 6 responden (30%) yang memiliki balita motorik kasar normal dan 17 ibu (70%) memiliki balita dengan motorik kasar suspek. Selanjutnya ibu dengan kategori usia tidak beresiko memiliki balita dengan motorik kasar normal terdapat pada 10 ibu (58,8%) dan balita dengan motorik kasar suspek pada 7 ibu (41,2%). Sehingga didapatkan total 16 balita (43,2%) dengan motorik kasar normal dan 21 balita (56,8%) dengan motorik kasar suspek. Dari data hasil persentase tersebut

menyatakan bahwa usia ibu tidak berpengaruh pada motorik Kasar balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novi Indrayani dan Sitti Khadijah pada jurnal kebidanan indonesia tentang hubungan karakteristik ibu terhadap tumbuh kembang balita pada usia 12-60 bulan pada tahun 2020, yang menyebutkan bahwa usia dan perkembangan motorik anak usia 6-24 bulan yang terdiri dari 9 ibu (30%) dengan usia kurang lebih 20 tahun, 20 ibu (66,7%) dengan usia 21-35 tahun dan 1 ibu (3,3%) dengan usia di atas 35 tahun tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada motorik anak, penelitian mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap motorik kasar anak dengan nilai p (0,573) (Indrayani & Sitti, 2020).

Menurut Notoadmodjo (2010) seorang ibu yang berusia dewasa telah memiliki pengalaman yang cukup banyak dalam berpola pikir untuk mengasuh balita sehingga sulit di ubah pola pengasuhannya. Semakin cukup usia seorang ibu akan membuat tingkat kematangan dan kekuatan seorang ibu akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini dikuatkan dengan penelitian Agus Warseno dan Hidayatus Solihah pada Jurnal Keperawatan malang pada tahun 2019 menyatakan bahwa walau ibu dalam kategori usia tua, seorang ibu tersebut tetap memiliki pengalaman mengasuh anak pada masa sebelumnya. Pada penelitian ini juga menjelaska bahwa seorang ibu dalam rentang usia 18-40 tahun

lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosialnya yang mempengaruhi bagaimana ibu menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang mengasuh anak dengan baik (Agus Warseno & Hidayatus Solihah, 2019 : 60).

5. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur

Perhitungan hasil uji *Fisher* pada pengetahuan ibu terhadap motorik kasar balita, menunjukkan bahwa nilai probabilitas (Sig.) = 0,011, sehingga $0,011 < 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap motorik kasar balita. Hal ini dapat di lihat bahwa ibu dengan pengetahuan kurang semuanya memiliki balita dengan motorik kasar suspek, berbeda dengan ibu dengan pengetahuan baik yang rata-rata memiliki balita dengan motorik kasar normal.

Sejalan dengan penelitian pada Jurnal Analisis faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar batita di Puskesmas Meureudu oleh Savira Usrati pada Tahun 2022 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang berpengaruh pada perkembangan balitanya yang mengakibatkan balita mengalami perkembangan motorik yang tidak normal. Sedangkan ibu yang berpengatuan

baik lebih aktif mencari informasi tentang perkembangan motorik sehingga menciptakan seorang balita yang mengalami perkembangan motorik sesuai dengan pencapaiannya (Usrati, 2022).

Dalam penelitian ini ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki pemahaman bagaimana ibu melakukan usaha terbaik seperti perhatiannya terhadap perkembangan anak sehingga menciptakan balita dengan motorik kasar normal. hal ini dilihat dari hasil ibu dalam menjawab kuesioner yang diberikan tentang pengetahuan terhadap perkembangan motorik balita dan pengetahuan tentang gizi balita. Pengetahuan ibu juga terpengaruh oleh faktor usia ibu pada responden yang sebagian besar ibu berusia matang. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu meliputi faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan selain itu dipengaruhi oleh faktor pengalaman. Semakin dewasa umur seorang ibu maka akan lebih mampu menyelesaikan masalah yang kompleks. Sehingga pengetahuan ibu yang baik menyebabkan ibu tanggap dalam menyelesaikan permasalahan perkembangan balitanya (Wiwik Urami, Novia dwi A & Buntar G, 2011).

Menurut Abdul Muchid, Amin Samiasih & Mariyam pada Jurnal Keperawatan Fikkes (2013) pengetahuan ibu berpengaruh terhadap motorik kasar anak, hal ini diasumsikan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik memiliki anak yang perkembangan motoriknya normal. sedangkan ibu yang memiliki

pengetahuan kurang mengakibatkan kurangnya kemampuan ibu dalam merawat, mengasuh dan memantau perkembangan motorik kasar pada balitanya. Sehingga menjelaskan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik kasar balita hal ini berdampak langsung bagaimana seorang ibu mampu merawat dan mengasuh balita sesuai pengetahuan yang dimilikinya (Abdul Muchid, Amin Samiasih & Mariyam, 2013 : 7).

6. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur

Perhitungan korelasi pada Hubungan Pendidikan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* pada variabel pendidikan ibu mendapatkan nilai $p = 0.081$ ($\alpha > 0,05$), artinya ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kemampuan motorik kasar balita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ibu dengan jenjang pendidikan rendah terdapat 3 ibu (21,4%) memiliki balita dengan motorik Kasar dengan penilaian Normal sisanya 11 ibu (78,6%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek. Sedangkan pada jenjang pendidikan tinggi terdapat 13 ibu (56,5%) memiliki balita motorik kasar dengan penilaian dengan hasil normal dan 10 ibu (43,5%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek.

Uji ini berbanding terbalik dengan penelitian pada jurnal kesehatan Luwu Raya pada tahun 2020 mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu terhadap motorik kasar balita 3-5 tahun di puskesmas Lamasi menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan balita. Seorang ibu yang berpendidikan rendah kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi pertumbuhan dan perkembangan balita dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan seorang ibu berpengaruh pada informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu yang tidak baik dapat menghambat peningkatan status gizi pada balita. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan untuk memberikan gizi yang tepat untuk anak. Kurangnya pengetahuan akan berdampak pada pengambilan keputusan ibu terhadap hal yang akan dilakukan dalam meningkatkan status gizi (Ningrum, 2017 : 25).

Namun pada penelitian ini pendidikan tidak berpengaruh terhadap motorik kasar balita dan tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Penelitian ini lebih mengarah seperti pada jurnal kebidanan tentang karakteristik ibu terhadap tumbuh kembang balita oleh Novi Indrayani pada tahun 2020 yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap perkembangan anak, hal ini dikarenakan mungkin ada faktor lain yang mempengaruhi terhadap hasil perkembangan anak (Indrayani, Novi 2020 : 44)

Menurut penelitian Rhiza Caesari Kristata pada tahun 2012 tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap perkembangan motorik kasar balita, dikarenakan pendidikan ibu bisa jadi tidak berhubungan secara langsung terhadap perkembangan motorik. walaupun meningkatnya tingkat pendidikan ibu akan meningkatkan pula status sosial ekonomi, dimana kesempatan ibu untuk memperoleh informasi mengenai dengan perkembangan motorik kasar menjadi lebih besar, hal tersebut tidak selalu diikuti dengan perubahan tingkah laku ibu untuk menjalankan pola asuh yang baik, sehingga disimpulkan bahwa pendidikan ibu juga bukan merupakan faktor yang mempengaruhi pola asuh ibu (Kristata, Rhiza Caesari, 2012 : 69).

7. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur

Pada perhitungan korelasi antara Pekerjaan ibu terhadap motorik kasar balita pada tabel Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita menunjukkan hasil uji statistik *Chi Square* pada variabel pekerjaan ibu mendapatkan nilai $p = 0,1290$ ($\alpha > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kemampuan motorik kasar balita. Dapat disimpulkan bahwa Ibu dengan ibu yang bekerja terdapat 9 ibu (56,3%) memiliki balita dengan motorik Kasar dengan penilaian Normal sisanya 7 ibu

(43,8%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek. Sedangkan pada jenjang pendidikan tinggi terdapat 7 ibu (33,3%) memiliki balita motorik kasar dengan penilaian dengan hasil normal dan 21 ibu (66,7%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek.

Penelitian ini sejalan dengan jurnal kebidanan indonesia tentang karakteristik ibu terhadap tumbuh kembang balita oleh Novi Indrayani pada tahun 2020 yang menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap perkembangan anak dengan nilai $p = 0,182$ karena tidak memiliki perbedaan yang signifikan pengaruh ibu yang bekerja dengan ibu hanya sebagai ibu rumah tangga terhadap perkembangan anak.

Sebuah jenis pekerjaan ibu yang mengaruskan ibu bekerja atau tidak sehingga dapat menciptakan seberapa banyak waktu yang ibu habiskan dengan anaknya. Namun pada penelitian ini pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan sehingga mempengaruhi perkembangan motorik kasar balita. Pada penelitian Rhiza Caesari Kristata pada tahun 2012 sebuah pekerjaan ibu biasanya sering dihubungkan dengan pola asuh karena banyak waktu yang dihabiskan dengan anak. namun pada penelitiannya ibu yang bekerja tetap memiliki anak dengan motorik kasar yang baik di karenakan meskipun ibu bekerja, sebagian besar pengasuhan diserahkan pada anggota keluarga yang lain sehingga dapat menggantikan fungsi pola asuh. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa pekerjaan ibu tidak mengurangi perkembangan motorik kasar anak apabila fungsi pola asuh lain seperti stimulus masih dapat dilakukan oleh anggota keluarga lain selain Ibu (Kristata, Rhiza Caesari, 2012 : 70).

8. Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur

Perhitungan korelasi antara Pola asuh terhadap motorik kasar balita tabel hubungan Pola Asuh Terhadap Motorik Kasar Balita menunjukkan hasil dengan uji statistik *Chi Square* pada variabel pola asuh ibu mendapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$), artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kemampuan motorik kasar balita. Dapat disimpulkan bahwa responden dengan ibu yang berpola asuh positif terdapat 16 ibu (66,7%) memiliki balita dengan motorik Kasar dengan penilaian Normal sisanya 8 ibu (33,3%) memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek. Sedangkan pada ibu yang berpola asuh negatif semua memiliki balita dengan penilaian motorik kasar suspek dengan 13 responden (100%).

Hal ini sebanding dengan penelitian Refi Yulita pada tahun 2014 mengungkapkan bahwa pola asuh orangtua salah

satunya ibu menyatakan bahwa pola asuh terdapat positif dan negatif. Suatu perkembangan balita akan baik berhubungan dengan bagaimana interaksi ibu dengan balita tercipta dengan baik. Seorang ibu akan memperhatikan bagaimana tumbuh kembang anak juga berkaitan dengan faktor lingkungan contohnya adanya motivasi yang tinggi dari kader-kader posyandu. Bila lingkungan tidak mendukung dan membimbing seorang ibu memperhatikan perkembangan balitanya maka pola asuh seorang ibu akan berhubungan dengan perkembangan balita lebih tepatnya dalam perkembangan motorik kasar (Yulita, Refi, 2014)

Pola Asuh ibu terhadap anak sangatlah penting bagi proses perkembangan anak. seorang ibu berperan wajib dalam mengawasi, mengasuh ataupun membimbing balitanya masing masing. Setelah melakukan riset dirumah sakit kartika mayoritas ibu responden sangat berperan dalam mengasuh anaknya. Terlihat dari beberapa ibu yang langsung mengantarkan anaknya ketika berobat ke rumah sakit dan juga dari hasil menjawab kuesioner bahwa ibu dengan pola asuh positif semakin baik sifatnya dalam mengasuh anak. Pola asuh ibu sangatlah penting agar slalu menjaga pola makan anak tetap baik hingga memunculkan suatu status gizi dan pertumbuhan yang baik pada anak. Status gizi dipengaruhi oleh praktek pola asuh, pengasuhan anak terhadap perkembangan dan pertumbuhannya. Pola asuh anak yang kurang baik akan berdampak pada gizi yang kurang terpenuhi hingga

berdampak pada fisik anak. Faktor Pola asuh yang baik dipengaruhi oleh usia ibu dan pendidikan ibu bagaimana mengetahui pengetahuan tentang gizi (Yunita,2021 : 71).

Pada penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa pola asuh sangatlah penting untuk proses berkembangannya balita terutama proses perkembangan motorik kasar balita. Karena pola asuh merupakan sikap ibu yang berhubungan terhadap balita yang dapat dilihat dari bagaimana seorang ibu akan mengaruh, mendidik, dan memberikan pelajaran yang baik pada masing-masing anaknya. Sehingga dengan pola asuh yang baik menghasilkan sikap ibu yang baik untuk mengasuh anak memberikan anak pembelajaran utuk proses perkembangan dalam konteks motorik kasar (Subagia, I Nyoman, 2019 : 9).

9. Hubungan Status Gizi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Kartika Pulomas Hospital Jakarta Timur

Dari hasil penelitian tentang hubungan Status gizi terhadap motorik kasar balita pada penelitian ini bahwa ada hubungan status gizi terhadap kemampuan motorik kasar balita. Hal ini sebanding dengan penelitian Riza Nely Oktaviana pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa balita gizi kurang memiliki ketergangguan dalam proses perkembangan motoriknya

sedangkan balita dengan status gizi baik akan memiliki perkembangan motorik yang baik (Oktaviana, Riza Neli, 2017).

Sedangkan menurut penelitian pada Jurnal Gizi Indonesia tentang Status Gizi dan Perkembangan Anak usia 3-5 tahun dikabupaten Bogor tahun 2020 menunjukkan bahwa perkembangan balita tidak hanya di pengaruhi oleh status gizi. Ada beberapa faktor lain yang juga akan mempengaruhi suatu perkembangan balita seperti dukungan kesehatan, lingkungan, budaya masyarakat, pola hidup, serta stimulasi psikososial dari keluarga terutama ibu juga termasuk yang berperan penting karena untuk memastikan bahwa seorang balita dapat berkembang sesuai dengan pencapaian yang seharusnya (Sarah Melati, Ali Khomsan & Hadi Riyadi, 2020 : 146).

Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa kurus, gemuk atau tidaknya balita memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam proses perkembangan motorik kasarnya. Ada beberapa balita yang kurus masih goyah saat melakukan gerakan loncat dengan satu kaki di angka. Sedangkan pada balita dengan gizi normal sanggup menyelesaikan dengan baik beberapa laporan perkembangan motorik kasarnya. Menurut masganti (2019) gizi merupakan bagian penting dalam perkembangan, banyak anak yang kekurangan gizi mengalami keterlambatan dalam perkembangannya termasuk perkembangan motorik kasar. Tak hanya dalam perkembangan anak yang kurang gizi akan lebih

memiliki masalah dalam kesehatan dan juga mengalami beberapa masalah terhadap pertumbuhan jika memiliki status gizi yang kurang (Masganti, 2019 : 124).

BAB V

PENUTUP

Bab V atau Penutup terdiri dari penjelasan kesimpulan akhir dari hasil penelitian serta saran yang ditujukan penulis akan penelitian ini

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik di rumah sakit kartika pulomas jakarta timur mayoritas ibu dengan usia 20-35 tahun, berpendidikan baik, ibu tidak bekerja dengan status Ibu rumah tangga dan mayoritas memiliki pola asuh positif.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Usia Ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p 0,153.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu terhadap Motorik Kasar Balita dengan nilai p 0,011.
4. Ada hubungan antara Pendidikan gizi dan motorik kasar balita dengan nilai p 0,081.
5. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap motorik kasar balita dengan nilai p 0,290.
6. Ada hubungan anantara Pola asuh terhadap Motorik Kasar Balita dengan nilai p 0,000.

7. Ada Hubungan antara status gizi terhadap motorik kasar balita dengan nilai $p < 0,04$.

B. Saran

Saran yang dapat disampaikan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Ibu Balita

Ibu hendaknya selalu memperhatikan bagaimana proses perkembangan balitanya dari semenjak kelahiran hingga sampai umur 6 tahun dan hendaknya menjaga gizi balita tetap sehat agar balita sukses dalam proses berkembangnya.

2. Bagi peneliti selanjunya

Bahwa dapat meneliti dengan variabel lainnya yang lebih lengkap dan sebaiknya dapat melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap instrumen penelitian.

Daftar Pustaka

- Afandim Achmad., (2019). *Buku Ajar Pendidikan dan Perkembangan Motorik*. Sidoarjo : Uwais Inspirasi Indonesia oleh Anggota IKAPI
- Andrayani, M & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana Buana Media Group
- Arikunto S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Fauziah, N., Tunawidjaja, S., & Yunus, A., (2018). Hubungan Tingkat pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Perkembangan Bayi (0-12 Bulan) Di Kota Bandung. *Jurnal Prosiding Dokter* (Agustus, 2018) Vol 4, No 1. <http://dx.doi.org/10.29313/kedokteran.v0i0.12669>
- Fikawati, Sandra. (2017). *Gizi Anak daaen Remaja*. Depok : Rajawali Press
- Fitri, rahma Dalila. 2015. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kemampuan Menstimulasi Perkembangan Motorik Kasar Anak usia 0-12 Bulan Di Desa Bukit Meusara Kota Jantho Kabupaten Aceh Besar*.
- Gallahue, Ozmun, & Goodway. (2019). *Understanding Motor Development : Infants, Children, Adolescent, adults Eight Edition*. New York : Jones & Barlett Learning

- Lapau, Buchari. (2013). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Dahlan, S. (2014). *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba medika
- Dinas Kesehatan DKI JAKARTA. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020*
- Hasdianah, H.S. Siyoto & Y. Peristyowati. (2014). *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Harahap, Halimatun S. (2021). *Hubungan karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Padang Garugur Kabupaten Padang Lawas*. [Skripsi]. FKM UIN SUMUT : Medan
- Kartika Pulomas Hospital. (2022). *Rekam Medik Kartika Pulomas 2022*
- Kementerian Kesehatan RI.(2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*
- Kementerian Kesehatan RI.(2018). *Ringkasan Dasar Kesehatan Nasional*
- Khomsan, Ali. (2008). *50 Menu Sehat Untuk Tumbuh Kembang Anak Usia 6-24 Bulanama*. Jakarta : Kencana
- Khadijah & Amelia, N., (2020). *Perkembangan Fisik Anak Usia Dini Teori dan Praktik Edisi Pertama*

- Labada, A., ismanto, A. Y., & Kundre. R. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado, Jurnal Keperawatan 4, 1.*
- Lusiana, Evelin D & M. Mahmudi. (2020). *Teori Dan Praktek Analisis Data Univariat Dengan Past.* Malang : UB Press
- Makhmudah, S., Anggraini, Fina S., Amalia, A., (2020). *Perkembangan Motorik AUD.* Indonesia : Gupedia
- Meggitt, Carolyn., & Theodora, Agnes., (2013). *Memahami Perkembangan Anak Edisi Seri Belajar Mandiri.* Jakarta : Tim Indeks
- Muchtar, D. H. (2011). *Six Pillar of Parenting.* Jakarta : ECG
- Oktaviana, Riza Nely. (2017). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik anak Usia 3-5 Tahun di PAUD Desa Bibrik Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun.* Madiun : Stikes Bhakti Husada
- Rosidi, A, Syamsianah A. (2012). *Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar Dsn Ukuran Antropometri Anak Balita Di Posyandu “Balitaku Sayang” Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang, 15 Agustus 2012.*
- Salehi, S. K., Sheikh, M., & Talebrokni, F.S. (2017) *Comparison Exam Of Gallahue’s Hourglass Model And Clark And Metcalfe’s The Mountain Of Motor Development Metaphor. Journal Of*

Advances In Physical Education, 2017, 7, 217-23.
<https://doi.org/10.4236/ape.2017.73018>

Sevriani, Suyanti (2022). *Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*. [Skripsi]. Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan insan Cendekia Medika: Jombang

Sudirjo, E., & Alif, Muh. Nur., (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik : Konsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia*. Sumedang : UPI Sumedang Press

Rhomadona, S. (2020). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Pada Balita Usia 4-5 Tahun Di TK Siswa Harapan, Ciliwung – Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 9(1).
<https://doi.org//10.47560//keb.v9i1.235>

Supariasa, I.N.D, (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC

Sudirdjo, Encep. (2018). *Pertumbuhan dan perkembangan Motorik*. Sumedang : UPI Sumedang Press

Susanti, Santi (2020). *Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil Dengan Faktor Usia Terlalu Tua Di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya*. Tasikmalaya : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya

- Stephiana, Olga (2017). *Peran Ibu Bagi Perkembangan Anak : Pengaruh Ibu Bekerja Terhadap Perkembangan Kognitif*. [Skripsi]. FEB UI : Depok
- Tompunu, Nova Anace. (2015). *Superfood Untuk Tumbuh Kembang Optimal Bayi*. Jakarta : FMedia
- Surahman, B. (2019). Peran Ibu Terhadap Masa Depan Anak. *Jurnal Hawa : Studi Pengarus Utaman Gender dan Anak*, 1(2).
<https://doi.org/10.29300/hawapsga.v1i2.2600>
- Yuhansyah, Y., & Mira, M. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Anak Balita Di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda*. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 1(1). 76-83.
Retrieved from <https://akperysismd.e-journal.id/BNJ/article/view/11>
- Yunita et. All. (2021). *Pola Asuh Ibu Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita*. Universitas Tribuawana Tunggadewi : Malang
- Yurissetiowati. (2021). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Klaten : Penerbit Lakeisha oleh Anggota IKAPI No.181/JTE/2019

LAMPIRAN

Lampiran 1

No	Kegiatan	Bulan											
		Juli 2020	Agustus 2020	September 2020	2021	Desember 2022	Januari 2023	Februari 2023	Maret 2023	April 2023	Mei 2023	Juni 2023	Juli 2023
1	Pengajuan Judul												
2	Penyusunan Proposal Penelitian dan Bimbingan												
3	Seminar Proposal												
4	Revisi Proposal												
5	Perijinan Penelitian												
6	Analisis data												
7	Menyusun laporan/Skripsi												
8	Seminar hasil												

10	Revisi hasil skripsi													
11	Pengumpulan hasil skripsi													

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Perkenalkan nama saya Erna Evi Susanti dari mahasiswa Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang angkatan 2016. Saya sedang melakukan penelitian skripsi dengan judul “Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu Dan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun Di Poli Anak Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta Timur”. Saya meminta kesediaan saudara untuk saya jadikan responden dalam penelitian dan mengisi semua pertanyaan diri saudara. Hasil wawancara ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saudara bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini. Terima kasih atas perhatiannya.

Saya dengan sukarela tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda tangan :

FORM WAWANCARA

Hari/Tanggal :

Waktu Pengambilan Data :

I. Karakteristik Responden		
1	Nama Balita	:
2	Tanggal Lahir	:
3	Jenis Kelamin	: (1) Laki-laki (2) Perempuan
4	Umur	: Tahun
5	Alamat Rumah	:
6	Kabupaten/Kota	:
7	Kecamatan	:
8	Nama Ibu	:
9	Umur Ibu	: Tahun
10	Pendidikan Ibu	: [] SD [] SMP [] SMA/SMK [] S1/D3
11	Pekerjaan Ibu	:
II. Data Antropometri		
1	Berat Badan	: kg

2		
1 3	Tinggi Badan	: cm
1 4	<i>Z-score</i>	:

Lampiran 3

I. Kuesioner Pengetahuan Ibu

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai terhadap yang anda ketahui dimana B adalah Benar dan S adalah Salah.

No	PERNYATAAN	B	S
1	Perkembangan Balita akan baik jika balita dilatih bergerak		
2	Posyandu merupakan tempat yang tepat untuk memantau perkembangan balita		
3	Pemberian latihan gerakan pada balita dimulai sejak 0-6 bulan		
4	Perkembangan adalah kemampuan seorang balita yang bertambah pada struktur dan fungsi tubuh balita		
5	Latihan gerakan balita dilakukan secara rutin dalam kehidupan sehari-hari		
6	Jika balita tidak dilatih bergerak maka perkembangan balita akan terlambat		
7	Gerakan balita dapat dilakukan dalam bentuk bermain dan berjalan		
8	Bermain adalah suatu cara latihan yang dapat meningkatkan perkembangan balita dalam bergerak		
9	Gizi adalah faktor penting dalam proses perkembangan		
10	Asupan makan balita yang baik akan menciptakan balita yang sehat hingga dapat melakukan peningkatan perkembangan		
11	Sarapan tidak masalah diberikan walau sudah melewati pukul 9 pagi		
12	Pemberian makan anak adalah 5 kali sehari dimana 3 kali utama dan 2 kali selingan		
13	Kebutuhan Nutrisi untuk balita meliputi Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin dan Mineral		

14	Karbohidrat merupakan zat gizi penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan balita		
15	Nasi, Kentang, Mie, gandum merupakan contoh sumber karbohidraat		
16	Perlunya konsumsi seimbang antara protein hewani dan Nabati		
17	Ikan, daging sapi, daging ayam, telur, tempe dan tahu adalah sumber protein		
18	Lemak dapat didapatkan dari minyak goreng saja		
19	Tidak baik memberikan anak makanan fast food terlalu sering		
20	Vitamin sangat penting untuk balita, salah satunya vitamin C yang bisa didapatkan dari jambu biji		
21	Kebutuhan Mineral bisa didapatkan hanya dengan memberikan balita minum yang banyak		

KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN IBU

1. Benar
2. Benar
3. Benar
4. Benar
5. Benar
6. Benar
7. Benar
8. Benar
9. Benar
10. Benar
11. Salah
12. Benar
13. Benar
14. Salah
15. Benar
16. Benar
17. Benar
18. Salah
19. Benar
20. Benar
21. Salah

Lampiran 4

KUESIONER POLA ASUH IBU

Kuesioner ini terdiri dari 28 pernyataan tentang pola asuh

Petunjuk

Kuesioner ini terdiri dari 28 pernyataan untuk mengetahui jenis pola asuh yang diterapkan ibu terhadap balita. Selanjutnya responden harap membaca dengan seksama setiap pernyataan mengenai pola asuh, kemudian berilah tanda *checklist* (√) pada salah satu pernyataan yang dianggap paling sesuai dengan diri anda yang sebenarnya. Isi dengan teliti tidak boleh ada nomor yang terlewatkan. alternatif pilihan jawaban sebagai berikut :

SS : Jika Anda “Sangat Sesuai” dengan pernyataan tersebut dan sesuai dengan diri anda

S : Jika Anda “Sesuai” dengan pernyataan tersebut dan sesuai dengan diri anda

TS : Jika Anda “Tidak Setuju” dengan pernyataan tersebut dan sesuai dengan diri anda

STS : Jika Anda “Sangat Tidak Setuju” dengan pernyataan tersebut dan sesuai dengan diri anda

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Melihat dan memberlakukan balita sebagai “hak milik”				
2.	Melihat dan memberlakukan balita sebagai “titipan”				
3.	Berusaha untuk membentuk balita sesuai dengan keinginan orangtua				
4.	Mengasuh dan mengembangkan balita supaya menjadi diri sendiri				
5.	Menjadi teman yang tidak menyenangkan dan menekankan kalau orangtua tidak bisa menjadi teman yang baik bagi balita				
6.	Sangat menghormati dan mendukung balita				
7.	Mengalah terhadap keinginan balita atau orangtua				
8.	Selalu tegas dan tetap fokus pada usaha mencari faktor penyebab dan mencari solusi				
9.	Kontrol				
10.	Membimbing				
11.	Mencoba untuk sempurna				
12.	Mengajarkan dan mendidik bahwa kesalahan dan kegagalan adalah keadaan agar kita dapat mengambil pelajaran untuk menjadi lebih baik				
13.	Memberi hukuman				
14.	Melibatkan anak untuk mencari jalan yang terbaik				
15.	Sangat melindungi				
16.	Menawarkan pengawasan yang pada tempatnya				
17.	Menghidrasi perasaan terutama emosi negative				
18.	Mengizinkan balita untuk mengekspresikan perasaan dan emosi negatifnya				

19.	Membetulkan dan mencari jalan keluar untuk balita				
20.	Mengajarkan hal yang berguna untuk kehidupan				
21.	Slalu berfikir dari kacamata orangtua				
22.	Berusaha masuk kedunia balita				
23.	Slalu merasa khawatir dan takut				
24.	Menaruh kepercayaan dan keyakinan pada balita				
25.	Selalu merasa kesal jika balita berperilaku tidak sesuai dengan keinginan orangtua				
26.	Berusaha agar balita belajar dari perilaku atau kejadian yang tidak menyenangkan				
27.	Mempunyai persepsi bahwa kecerdasan intelektual adalah faktor utama yang akan membuat balita sukses kemudian hari				
28.	Memiliki persepsi bahwa kecerdasan intelektuak membuat balita menjadi mampu dan kecerdasan emosionallah yang membuat balita sukses dan mampu meraih segala potensi yang ada pada dirinya				

**KUNCI MENENTUKAN HASIL DARI KUESIONER
POLA IBU**

1. Untuk pernyataan dengan nomer ganjil adalah pernyataan yang mengarah pada Pola Asuh Negatif.
2. Pernyataan dengan nomer genap mengarah pada pernyataan tentang Pola Asuh Positif.

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Orangtua harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orangtua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menaikan sepatu, memasang benik / ruisliting di belakang.
5. Gerakkan benang perlahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan tubuh, mulut, dan meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



13. Garis mana yang lebih panjang ?
Putar kertas sampai terbalik (Lulus)
Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6



15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

12. Lulus bila ujung saling bertemu.
Gagal bila gerakan terus melingkar.



14. Lulus asal garis menyilang.

*Waktu memberikan tugas 12, 13, 14,
dan 15 jangan menyebut bentuknya.
Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.*

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kokok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (*gagal bila hanya bersuara*). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak, mana yang terbang? Meong? , Bicara? , Menggonggong?
21. Tanya kepada anak : Apa yang kamu lakukan bila dingin?, Capai?, Lapar?, Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir?, Apa gunanya kursi?, Apa gunanya pensil?. Jawabannya harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar (1,5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus 4 dari 4 (Jangan membantu anak dengan menunjuk menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa? Danau?, Meja?, Rumah?, Pisang?, Korden?, Pagar?, Atap?, Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (Seperti Pisang adalah buah-buahan, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah ?, Jika api itu panas, es ?, Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar ? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu + 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir + 22 cm (8 1/2").
30. Suruh anak berjalan ke depan  tumit berjarak + 2 1/2 cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Gambar 3.2. Halaman belakang format DDST (Denver II)

(Sumber : Frankenburg WK, Dodds JB, 1990, Denver II)

Lampiran 6

MASTER DATA

Data Balita

NO	NAMA ANAK	Jenis Kelamin	Usia	BB	TB	Zscore	Status Gizi	Motorik Kasar	Interprestasi Score
1	Ibrahim Chio andrean	Laki-Laki	5	20	105	-1,5	resiko lebih	Suspek	2 Delayed 2 Caution
2	Kesha salsabila putri	Perempuan	5	15	99	0,07	Normal	Normal	1 Caution
3	Rafiski Abizar	Laki-laki	5	11,4	90	-1,4	Normal	Suspek	3 Caution
4	Gilbert Franser Pasaribu	Laki-laki	4	13	98	-1,63	Normal	Suspek	3 Caution
5	Gema Nando	Laki-laki	4	18	96	3,8	Lebih	Suspek	2 Caution
6	Ziandra Alfarizi	Laki-laki	3	9	71	0,25	Normal	Suspek	3 Caution
7	Humaira Nisa	Perempuan	3	13	92	-0,1	Normal	Normal	1 Caution
8	Nauki	Laki-laki	3	12	92	-1,18	Normal	Normal	1 Caution
9	Rain Oktavia	Perempuan	5	16	108	-1,06	Normal	Suspek	1 Delayed

10	Aqila Salsabila	Perempuan	3	13	83	2,1	Lebih	Suspek	4 Caution
11	Farah	Perempuan	3	10,8	83	-0,11	Normal	Normal	0 Delayed/Caution
12	Keisha Adelia	Perempuan	5	18	120	-2,3	Kurang	Suspek	2 Delayed 1 Caution
13	Vivi Amanda	Perempuan	4	18	110	-0,25	Normal	Normal	1 Caution
14	Aisyah Salsabila	Perempuan	4	14	91	-0,16	Normal	Normal	1 Caution
15	Naraya Ramadani Putri	Perempuan	4	14	97	0,9	Normal	Normal	1 Caution
16	Ad Din Lathif	Laki-laki	3	12	89	-0,6	Normal	Suspek	3 Caution
17	Syaima Shafiyah	Perempuan	5	18	120	-2,2	Kurang	Suspek	4 Caution
18	Gibran Ataul Malik Atmaja	Laki-laki	5	16	114	-2,3	Kurang	Suspek	3 Caution
19	Mathias Huios Luander	Laki-laki	3	14	81	3,4	Lebih	Suspek	4 Caution 1 Delayed
20	Parvis Lemuel Suhombing	Laki-laki	3	13	82	2,02	Lebih	Normal	1 Caution
21	Sirna Harry Shafinuno	Laki-laki	3	14,5	80	4,3	Lebih	Suspek	3 Delayed 3 Caution
22	Rafi Ibrahim Atsal	Laki-laki	4	17	92	2,5	Lebih	Suspek	1 Delayed
23	Azayr Ahmad	Laki-laki	3	19	99	3,5	Lebih	Normal	0 Delayed
24	Brisia Qiana Saira	Perempuan	3	18,5	95	3,5	Lebih	Normal	1 Caution

25	Xanders Lionelle Calixto	Laki-laki	3	15	98	-0,1	Normal	Normal	1 Caution
26	Hawa Humaira	Perempuan	5	15,5	113	-2,3	Kurang	Suspek	1 Delayed 2 Caution
27	Misha Toufiqiya	Perempuan	4	16	112	-2	Kurang	Suspek	3 Caution
28	Calista Dinaya	Perempuan	3	14	85	2,3	Lebih	Suspek	1 Delayed 3 Caution
29	Kiara Qonita	Perempuan	4	17	101	1	Normal	Normal	1 Caution
30	Narendra Kemal Ubaid	Laki-laki	3	15	89	2,6	Lebih	Suspek	3 Caution
31	Kenrich Xavier Alcander	Laki-laki	5	23	119	0,4	Normal	Normal	0 Caution/delayed
32	Adhiba khumaira	Perempuan	4	15	99	0,06	Normal	Normal	1 Caution
33	M. Hasbillah	Laki-laki	5	15	113	-2,28	Kurang	Suspek	1 Delayed 2 Caution
34	Ramesha Malandhipa	Laki-laki	3	14,7	105	-1,6	Normal	Normal	1 Caution
35	Keenan Azfeer	Laki-laki	3	13	101	-2,1	Kurang	Suspek	4 Caution
36	Lujen Dwi Rahayu	Perempuan	5	19,5	114	-0,3	Normal	Suspek	1 Delayed 2 Caution
37	Kevin Stefanus	Laki-Laki	3	12	86	0,34	Normal	Normal	1 Caution

Lampiran 7

Data Karakteristik Ibu

NO	IBU dari ANAK	Usia Ibu	Score Pengetahuan	Hasil Pengetahuan	Jenjang Pendidikan	Tingkatan	Pekerjaan	Status	Pola Asuh
1	Ibrahim Chio andrean	46	85% BENAR	Baik	D3	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
2	Kesha salsabila putri	25	80% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	Karyawan Swasta	Bekerja	Positif
3	Rafiski Abizar	32	62% BENAR	Baik	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
4	Gilbert Franser Pasaribu	36	90% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
5	Gema Nando	28	75% BENAR	Baik	S1	Tinggi	Karyawan Swasta	Bekerja	Positif
6	Ziandra Alfarizi	31	90% BENAR	Baik	SMK	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
7	Humaira Nisa	28	85% BENAR	Baik	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
8	Nauki	27	95% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif

9	Rain Oktavia	22	85% BENAR	Baik	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
10	Aqila Salsabila	37	61% BENAR	Baik	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
11	Farah	25	61% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
12	Keisha Adelia	41	85% BENAR	Baik	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
13	Vivi Amanda	41	98% Benar	Baik	SMP	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
14	Aisyah Salsabila	27	85% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	Karyawan Swasta	Bekerja	Positif
15	Naraya Ramadani Putri	26	66% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	Karyawan Swasta	Bekerja	Positif
16	Syaima Shafiyah	41	80% BENAR	Baik	SMP	Rendah	Pedagang	Bekerja	Negatif
17	Syaima Shafiyah	43	42% BENAR	Kurang	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
18	Gibran Ataul Malik Atmaja	29	95% BENAR	Baik	S1	Tinggi	Karyawan Swasta	Bekerja	Negatif
19	Mathias Huios Luander	33	52% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
20	Parvis Lemuel	30	95% BENAR	Baik	S1	Tinggi	Karyawan	Bekerja	Positif

	Suhombing						Swasta		
21	Sirna Harry Shafinuno	42	57% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	Karyawan Swasta	Bekerja	Positif
22	Rafi Ibrahim Atsal	36	61% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
23	Azayr Ahmad	29	80% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	wiraswasta	Bekerja	Positif
24	Brisia Qiana Saira	37	95% BENAR	Baik	S1	Tinggi	PNS	Bekerja	Positif
25	Xanders Lionelle Calixto	30	95% BENAR	Baik	S1	Tinggi	Wiraswasta	Bekerja	Positif
26	Hawa Humaira	39	42% BENAR	Kurang	SMP	Rendah	Pedagang	Bekerja	Negatif
27	Misha Toufiqiya	34	42% BENAR	Kurang	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
28	Calista Dinaya	36	47% BENAR	Kurang	SMA	Tinggi	Pedagang	Bekerja	Negatif
29	Kiara Qonita	38	80% BENAR	Baik	SMP	Rendah	wiraswasta	Bekerja	Positif
30	Narendra Kemal Ubaid	40	47% BENAR	Kurang	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
31	Kenrich Xavier Alcander	37	85% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
32	Adhiba khumaira	24	95% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	Pegawai Swasta	Bekerja	Positif

33	M. Hasbillah	48	47% BENAR	Kurang	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
34	Ramesha Malandhipa	42	90% BENAR	Baik	SMA	Tinggi	IRT	TIDAK Bekerja	Positif
35	Keenan Azfeer	29	42% BENAR	Kurang	SMP	Rendah	IRT	TIDAK Bekerja	Negatif
36	Lujen Dwi Rahayu	40	52% BENAR	Baik	SMP	Rendah	Pedagang	Bekerja	Negatif
37	Kevin Stefanus	34	80% BENAR	Baik	SMP	Rendah	IRT	Tidak Bekerja	Positif

Lampiran 8

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

A. BALITA

1. Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	54,1	54,1	54,1
	Perempuan	17	45,9	45,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

2. Usia Balita

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Tahun	17	45,9	45,9	45,9
	4 Tahun	9	24,3	24,3	70,3
	5 Tahun	11	29,7	29,7	100,0
	Total	37	100	100	

3. Status Gizi Balita

Status Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	7	18,9	18,9	18,9
	Gizi Normal	19	51,4	51,4	70,3
	Gizi Lebih	10	27,0	27,0	97,3
	Beresiko Gizi Lebih	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

4. Motorik Kasar Balita

Motorik Kasar					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	16	43,2	43,2	43,2
	Suspek	21	56,8	56,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

B. KARAKTERISTIK IBU

1. Usia Ibu

Usia Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 Tahun	19	51,4	51,4	51,4
	> 35 Tahun	18	48,6	48,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Kriteria Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	20	54,1	54,1	54,1
	Tidak Beresiko	17	45,9	45,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

3. Pengetahuan

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	81,1	81,1	81,1
	Kurang	7	18,9	18,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

4. Pendidikan

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	14	37,8	37,8	37,8
	SMA	15	40,5	40,5	78,4
	SMK	2	5,4	5,4	83,8
	D3	1	2,7	2,7	86,5
	S1	5	13,5	13,5	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	14	37,8	37,8	37,8
	Tinggi	23	62,2	62,2	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

5. Pekerjaan

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	56,8	56,8	56,8
	Karyawan Swasta	8	21,6	21,6	78,4
	PNS	1	2,7	2,7	81,1
	Wiraswasta	3	8,1	8,1	89,2
	Pedagang	4	10,8	10,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Status Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	16	43,2	43,2	43,2
	Tidak Bekerja	21	56,8	56,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

6. Pola Asuh

Pola Asuh					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	24	64,9	64,9	64,9
	Negatif	13	35,1	35,1	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Lampiran 9

HASIL ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Usia Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Crosstabulation

			Motorik Kasar		Total
			Normal	Suspek	
Usia Ibu	Beresiko	Count	6	14	20
		% within Usia Ibu	30,0%	70,0%	100,0%
	Tidak Beresiko	Count	10	7	17
		% within Usia Ibu	58,8%	41,2%	100,0%
Total		Count	16	21	37
		% within Usia Ibu	43,2%	56,8%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,111 ^a	1	,078		
Continuity Correction ^b	2,047	1	,153		
Likelihood Ratio	3,146	1	,076		
Fisher's Exact Test				,104	,076

Linear-by-Linear Association	3,026	1	,082		
N of Valid Cases	37				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,35.					
b. Computed only for a 2x2 table					

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Crosstabulation

			Motorik Kasar		Total
			Normal	Suspek	
Pengetahuan Ibu	Baik	Count	16	14	30
		% within Usia Ibu	53,3%	46,7%	100,0%
	Kurang	Count	0	7	7
		% within Usia Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	16	21	37
		% within Usia Ibu	43,2%	56,8%	100%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,578 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	4,584	1	,032		
Likelihood Ratio	9,160	1	,002		
Fisher's Exact Test				,012	,011
Linear-by-Linear Association	6,400	1	,011		
N of Valid Cases	yt37				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,03.					
b. Computed only for a 2x2 table					

3. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Pendidikan * Motorik Kasar Crosstabulation

			Motorik Kasar		Total
			Normal	Suspek	
Pendidikan	Rendah	Count	3	11	14
		% within Pendidikan	21,4%	78,6%	100,0%
	Tinggi	Count	13	10	23
		% within Pendidikan	56,5%	43,5%	100,0%
Total		Count	15	21	37
		% within Pendidikan	41,7%	56,8%	100%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,367 ^a	1	,037		
Continuity Correction ^b	3,054	1	,081		
Likelihood Ratio	4,575	1	,032		
Fisher's Exact Test				,048	,039
Linear-by-Linear Association	4,249	1	,039		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,05.
b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Motorik Kasar Balita

Crosstabulation

			Motorik Kasar		Total
			Normal	Suspek	
Pekerjaan Bekerja	Count	9	7	16	
	% within Pekerjaan	56,3%	43,8%	100,0%	
Tidak Bekerja	Count	7	14	21	
	% within Pekerjaan	33,3%	66,7%	100,0%	
Total	Count	15	21	37	
	% within Pekerjaan	41,7%	56,8%	100%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,943 ^a	1	,163		
Continuity Correction ^b	1,122	1	,290		
Likelihood Ratio	1,951	1	,162		

Fisher's Exact Test				,196	,145
Linear-by-Linear Association	1,891	1	,169		
N of Valid Cases	37				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,92					
b. Computed only for a 2x2 table					

5. Hubungan Pola Asuh Terhadap Motorik Kasar

Pola Asuh Crosstabulation

			Motorik Kasar		Total
			Normal	Suspek	
Pola Asuh	Positif	Count	16	8	24
		% within Pola Asuh	66,7%	33,3%	100,0%
	Negatif	Count	0	13	13
		% within Pola Asuh	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	15	21	37
		% within Pola Asuh	41,7%	56,8%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,270 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	12,674	1	,000		
Likelihood Ratio	20,062	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,857	1	,000		
N of Valid Cases	37				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,62.					
b. Computed only for a 2x2 table					

6. Hubungan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita

Crosstabulation

			Motorik Kasar		Total
			Normal	Suspek	
Status Gizi Balita	Gizi Normal	Count	13	6	19
		% within Usia Ibu	68,4%	31,6%	100,0%
	Gizi Bermasalah	Count	3	15	18
		% within Usia Ibu	16,7%	83,3%	100,0%
Total		Count	16	21	37
		% within Usia Ibu	43,2%	56,8%	100%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,087 ^a	1	0,001		
Continuity Correction ^b	8,089	1	0,004		
Likelihood Ratio	10,696	1	0,001		
Fisher's Exact Test				0,003	0,002
Linear-by-Linear Association	9,815	1	0,002		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Nomor : 3439/Un.10.7/D1/KM.00.01/06/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Riset/Penelitian

Semarang, 23 Juni 2023

Kepada Yth :
Direktur Utama RS Kartika Pulo Mas
Di Tempat

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama : Erna Evi Susanti
NIM : 1607026015
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Usia, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Terhadap Motorik Kasar Balita Usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit Kartika Pulo Mas Jakarta
Timur Pembimbing : Farohatus Sholichah S.KM, M. Gizi Dan Dr. H. Darmu'in. M.Ag
Waktu Penelitian : 24 Juni - 26 Juni 2023
Lokasi Penelitian : RS Kartika Pulo Mas Jakarta Timur Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik &
Kelembagaan


Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si.

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang



Jakarta, 17 November 2021

Nomor : 049/EXT/DIR/RSKPM/XI/2021
Lamp. : -
Hal : Jawaban Surat Permohonan

**Kepada Yth.
Erna Evi Susanti
Di Tempat**

Assalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

Teriring shalawat dan salam, semoga kita semua dalam kondisi sehat wal afiat dan selalu dalam bimbingan Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, Tuhan Yang Maha Esa.

Berdasarkan Surat Saudari, pada tanggal 5 November 2021, tentang Permohonan Melakukan Riset dan Pengambilan Data Sekunder Status Gizi Balita di RS Kartika Pulo Mas, maka bersama ini kami sampaikan jawaban bahwa kami memberikan izin untuk melakukan riset tersebut.

Demikian surat jawaban ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami

RS KARTIKA PULO MAS



Drg. Wahyu Prabowo
Direktur Utama

Tembusan : Arsip

Lampiran 11

Dokumentas

1



2



3



4



5



6



7



8

