

FAKTOR LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN HALUS ANAK TK

DOI: <https://doi.org/10.22236/semnas.v1i1.106>

Khairani Citra Amelia, Ony Linda*, Izza Suraya

Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

*ony_linda@uhamka.ac.id

***Abstract** Early childhood development greatly influences the quality of future child until adulthood. This research aimed to identified direct and indirect factors that related to the development of coarse and fine motorized kindergarten children in Cikasungka, Tangerang. Type of research was quantitative analytic with cross sectional design and used primary data from the results of filling out the questionnaire and observation with the Denver II. Its analysis with univariate, bivariate, and multivariate of 124 children and their mothers. Sampling was done using a non-probability sampling technique which using a quota sample. The results of univariate analysis showed that most respondents had normal gross motor development (74.2%), suspected fine motor development (55.6%), equal between male and female (50%), have never been exposed to infectious diseases (72.6%), father's and mother's education is high (61.3% and 71%), mother's knowledge of nutrition was good (55.6%), mothers were unworking (74.2%), and family income was low (54.8%). Bivariate analysis with chi-square test showed gross motor development related to infectious diseases, father's education, mother's knowledge about nutrition, and family income status. And fine motor development related to father's education, mother's knowledge about nutrition, and family income status. Determinant variables in multivariate analysis of gross motor development were sex, infection disease, father's education, mother's knowledge about nutrition, family income status, and infectious disease with knowledge about nutrition. While the most dominant variable of it was infectious disease with mother's knowledge about nutrition. The other hand, determinant variables in fine motor development were father's and mother's education, mother's knowledge about nutrition, working mother, and family income status. While the most dominant variable was mother's knowledge about nutrition. Mother's knowledge most important aspect to increase children development.*

Key words: *Developmental, Rough Motor, Fine Motor.*

Abstrak Perkembangan anak di usia dini sangat mempengaruhi kualitas anak kedepannya hingga ia dewasa. Penelitian ini ingin mengetahui faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar dan halus anak TK di Kelurahan Cikasungka, Tangerang. Jenis penelitian ini *analitik* kuantitatif dengan disain *cross sectional*

menggunakan data primer dari hasil pengisian kuesioner. Sedangkan untuk menilai perkembangan motorik menggunakan lembar *Denver II*. Analisis yang digunakan adalah univariat, bivariat, dan multivariat terhadap 124 siswa TK dan ibunya. Pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling* menggunakan kuota sampel. Hasil analisis univariat diketahui responden paling banyak memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal (74,2%), perkembangan motorik halus kategori suspek (55,6%), laki-laki setara dengan perempuan (50%), penyakit infeksi tidak pernah terkena (72,6%), pendidikan bapak dan ibu termasuk tinggi (61,3% dan 71%), pengetahuan ibu tentang gizi termasuk baik (55,6%), ibu tidak bekerja (74,2%), dan pendapatan keluarga termasuk rendah (54,8%). Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan variabel yang berhubungan dengan motorik kasar adalah penyakit infeksi, pendidikan bapak, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga, sedangkan variabel yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus adalah pendidikan bapak, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga. Analisis multivariat yang menjadi variabel determinan pada perkembangan motorik kasar adalah jenis kelamin, penyakit infeksi, pendidikan bapak, pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga, dan penyakit infeksi dengan pengetahuan itu tentang gizi. Sedangkan variabel yang paling dominan adalah penyakit infeksi dengan pengetahuan ibu tentang gizi. Variabel determinan pada perkembangan motorik halus adalah pendidikan bapak, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, ibu bekerja, dan pendapatan keluarga. Sedangkan variabel yang paling dominan adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan ibu memegang peranan sangat penting dalam semua aspek perkembangan motorik anak.

Kata kunci: Perkembangan, Motorik Kasar, Motorik Halus

PENDAHULUAN

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut proses diferensial sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan. (Soetjningsih, 2015).

Perkembangan dapat diukur hingga usia 6 tahun. Anak yang sehat akan mempengaruhi pola pikir dan tindakan positif. Populasi anak usia 1--5 tahun di Indonesia mencapai sekitar 3,2 juta anak. Oleh sebab itu, kualitas tumbuh kembang anak di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus demi generasi penerus bangsa yang lebih baik. Masa taman kanak-kanak (TK) termasuk masa yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena pada masa itu anak akan banyak mengalami perubahan dari segi pergerakan, besar tubuh, dan kemampuan (Kemendikbud, 2017).

Angka kejadian keterlambatan perkembangan secara umum terjadi sekitar 10% pada anak-anak di seluruh dunia. Sedangkan angka kejadian keterlambatan perkembangan global diperkirakan 1--3% pada anak-anak berumur <5 tahun

(Widiaskara, 2017). Angka kejadian tumbuh kembang di Amerika Serikat berkisar 12--16%, Hongkong sebesar 23%, Thailand sebesar 24%, Argentina sebesar 22% dan di Indonesia mencapai 13--18 % (Anandhita, 2017).

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak umumnya adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Gangguan perkembangan di negara maju lebih sering disebabkan oleh faktor langsung, misalnya faktor bawaan orang tua yang disebabkan oleh kelainan kromosom. Sedangkan di negara berkembang, gangguan perkembangan selain disebabkan oleh faktor langsung juga disebabkan oleh faktor tidak langsung yang meliputi latar belakang keluarga seperti pendidikan orang tua, status ekonomi keluarga, pola pengasuhan. (Soetjiningsih, 2015).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada beberapa siswa TK yang berada di kelurahan Cikasungka, terdapat perkembangan anak yang tidak sesuai dengan standar usianya. Anak cenderung tidak semangat dan sulit mengikuti aktivitas disekitarnya. Sehingga peneliti ingin mengetahui faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan perkembangan anak TK.

METODE PENELITIAN

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak prasekolah yang terdaftar sebagai murid TK di wilayah Kelurahan Cikasungka, Kabupaten Tangerang. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuota sampling. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh murid usia 3--6 tahun yang terdaftar di TK wilayah Kecamatan Cikasungka pada tahun pelajaran 2018--2019 yang diantar ibunya dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusi adalah responden yang tidak masuk atau sakit pada waktu pengumpulan data. Besar sampel yang ditentukan adalah sebanyak 124 responden, yaitu berdasarkan hasil dari perhitungan besar sampel uji hipotesis 2 proporsi.

Jenis penelitian ini secara *analitik* kuantitatif dengan disain *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang didapat secara langsung oleh peneliti dari ibu yang diwawancarai serta perkembangan anaknya dengan observasi *Denver II*.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah perkembangan motorik kasar, perkembangan motorik halus, jenis kelamin, penyakit infeksi, pendidikan bapak, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, ibu bekerja, dan pendapatan keluarga. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data yang telah dikumpulkan lalu diolah menggunakan *software* statistik. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi 2x2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nilai statistik untuk beberapa variabel yang diukur seperti tertera di tabel 1 dimana rata-rata pendidikan bapak dan ibu sudah baik (SMA dan Tamat SMA), pengetahuan ibu tentang gizi adalah 13,62, dan pendapatan keluarga sudah melebihi upah minimum yang ditetapkan (Rp 3933064,52).

Tabel 1. Nilai-nilai Statistik Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak TK

Variabel	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Min	Maks	P-value Kolmogorov Smirnov
Pendidikan Bapak	3,63	4,00	4	0,869	1	5	0,000
Pendidikan Ibu	3,73	4,00	4	0,667	1	4	0,000
Pengetahuan ibu	13,62	14	17	3,192	7	17	0,006
Pendapatan Keluarga	3933064,52	3500000	3000000	1829332,89 1	50000 0	1000000 0	0,000

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal (74,2%), perkembangan motorik halus kategori suspek (55,6%), responden seimbang antara laki-laki dan perempuan (50%), tidak pernah menderita penyakit infeksi (72,6%), pendidikan bapak dan ibu kategori tinggi (61,3% dan 71%), pengetahuan ibu tentang gizi termasuk tinggi (55,6%), ibu tidak bekerja (74,2%), dan pendapatan keluarga termasuk rendah (54,8%) seperti tertera di tabel 2 berikut.

Tabel 2. Analisis Univariat Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak TK

Variabel Univariat	Jumlah	
	n	%
1. Perkembangan Motorik Kasar		
a. Normal	92	74,2
b. Suspek	32	25,8
2. Perkembangan Motorik Halus		
a. Normal	55	44,4
b. Suspek	69	55,6
3. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	62	50
b. Perempuan	62	50
4. Penyakit Infeksi		
a. Tidak Pernah	90	72,6
b. Pernah	34	27,4
5. Pendidikan Bapak		
a. Tinggi	76	61,3
b. Rendah	48	38,7
6. Pendidikan Ibu		
a. Tinggi	88	71
b. Rendah	36	29
7. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi		
a. Baik	69	55,6
b. Kurang Baik	55	44,4
8. Ibu Bekerja		
a. Tidak Bekerja	92	74,2
b. Bekerja	32	25,8
9. Pendapatan keluarga		
a. Tinggi	56	45,2
b. rendah	68	54,8

Tabel 3 menggambarkan hasil analisis bivariat diperoleh variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar adalah penyakit infeksi dengan nilai PR 1,667 (95% CI 1,176-2,362). Artinya responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi berpotensi 1,667 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik kasar normal, pendidikan bapak dengan nilai PR 1,305 (95% CI 1,023-1,666). Artinya responden yang memiliki bapak berpendidikan tinggi berpotensi 1,305 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik kasar normal, pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai PR 1,495 (95% CI 1,173-1,904). Artinya responden yang memiliki ibu berpengetahuan tinggi tentang gizi berpotensi 1,495 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik kasar normal, dan pendapatan keluarga dengan nilai PR 1,325 (95% CI 1,079-1,627). Artinya responden dengan pendapatan keluarga tinggi berpotensi 1,325 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik kasar normal.

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak TK

Variabel Independen	Perkembangan Motorik Kasar				Prevalensi Rasio (95% Confident Interval)	P- value
	Normal		Suspek			
	n	%	n	%		
1. Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	49	79	13	21	1,140	0,305
b. Perempuan	43	69,4	19	30,6	(0,924-1,405)	
2. Penyakit Infeksi						
a. Tidak Pernah	75	83,3	15	16,7	1,667	0,000
b. Pernah	17	50	17	50	(1,176-2,362)	
3. Pendidikan Bapak						
a. Tinggi	62	81,6	14	18,4	1,305	0,031
b. Rendah	30	62,5	18	37,5	(1,023-1,666)	
4. Pendidikan Ibu						
a. Tinggi	69	78,4	19	21,6	1,227	0,147
b. Rendah	23	63,9	13	36,1	(0,938-1,606)	
5. Pengetahuan Ibu						
a. Baik	60	67	9	13	1,495	0,001
b. Kurang Baik	32	58,2	23	41,8	(1,173-1,904)	
6. Ibu Bekerja						
a. Tidak Bekerja	70	76,1	22	23,9	1,107	0,560
b. Bekerja	22	68,8	10	31,2	(0,853-1,436)	
7. Pendapatan Keluarga						
a. Tinggi	48	85,7	8	14,3	1,325	0,014
b. Rendah	44	64,7	24	35,3	(1,079-1,627)	

Hasil bivariat yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus adalah pendidikan bapak dengan nilai PR 2,263 (95% CI 1,335-3,838). Artinya responden yang memiliki bapak berpendidikan tinggi berpotensi 2,263 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik halus normal, pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai PR 4,074 (95% CI 2,191-7,576). Artinya responden yang memiliki ibu berpendidikan tinggi tentang gizi berpotensi 4,074 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik halus normal, dan pendapatan keluarga dengan nilai PR 2,301 (95% CI 1,499-3,532). Artinya responden dengan pendapatan keluarga tinggi berpotensi 2,301 kali lebih besar memiliki perkembangan motorik halus normal (Tabel 4)

Tabel 4. Analisis Bivariat Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Halus Anak TK

Variabel Independen	Perkembangan Motorik Halus				Prevalensi Rasio (95% Confident Interval)	P-value
	Normal		Suspek			
	n	%	n	%		
1. Jenis kelamin						
a. Laki-laki	28	45,2	34	54,8	1,037	1,000
b. Perempuan	27	43,5	35	56,5	(0,699-1,538)	
2. Penyakit Infeksi						
a. Tidak Pernah	44	48,9	46	51,1	1,511	0,147
b. Pernah	11	32,4	23	67,6	(0,889-2,567)	
3. Pendidikan Bapak						
a. Tinggi	43	56,6	33	43,4	2,263	0,001
b. Rendah	12	25	36	75	(1,335-3,838)	
4. Pendidikan Ibu						
a. Tinggi	44	50	44	50	1,636	0,075
b. Rendah	11	30,6	25	69,4	(0,958-2,794)	
5. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi						
a. Baik	46	66,7	23	33,3	4,074	0,000
b. Kurang Baik	9	16,4	46	83,6	(2,191-7,576)	
6. Ibu Bekerja						
a. Tidak Bekerja	45	48,9	47	51,1	1,565	0,127
b. Bekerja	10	31,2	22	68,8	(0,899-2,726)	
7. Pendapatan Keluarga						
a. Tinggi	36	64,3	20	35,7	2,301	0,000
b. Rendah	19	27,9	49	72,1	(1,499-3,532)	

Hasil multivariat dalam pemodelan akhir dengan

Uji Regresi Logistik menunjukkan bahwa faktor determinan dari perkembangan motorik kasar anak adalah jenis kelamin penyakit (*P-value* 0,251), infeksi (*P-value* 0,149), pendidikan bapak (*P-value* 0,263), pengetahuan ibu tentang gizi (*P-value* 0,165), pendapatan keluarga (*P-value* 0,251) dan penyakit infeksi dengan pengetahuan itu tentang gizi (*P-value* 0,021).

Nilai *adjusted OR* atau paling dominan dilihat dari *exp(B)*. Variabel yang paling dominan adalah variabel interaksi penyakit infeksi dengan pengetahuan ibu tentang gizi dimana responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan ibu yang berpengetahuan tinggi tentang gizi berpotensi 14,104 kali lebih besar mengalami perkembangan motorik kasar normal dibandingkan dengan responden yang pernah menderita penyakit infeksi dengan ibu yang berpengetahuan rendah (Tabel 5).

Tabel 5. Model Akhir Multivariat Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak TK

Variable	P-value	Exp(B)
Jenis Kelamin	0,251	1,785
Penyakit Infeksi	0,149	0,063
Pendidikan Bapak	0,263	1,796
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	0,165	0,116

Pendapatan keluarga	0,251	1,888
Penyakit Infeksi dengan Pengetahuan Ibu	0,021	14,104

Hasil multivariat dalam pemodelan akhir dalam Uji Regresi Logistik menunjukkan bahwa faktor determinan dari perkembangan motorik halus anak adalah pendidikan bapak (*P-value* 0,010), pendidikan ibu (*P-value* 0,655), pengetahuan ibu tentang gizi (*P-value* 0,000), ibu bekerja (*P-value* 0,569), dan pendapatan keluarga (*P-value* 0,028). Nilai *adjusted OR* atau paling dominan dilihat dari *exp(B)*. Variabel yang paling dominan adalah variabel pengetahuan ibu tentang gizi dimana ibu yang berpengetahuan tinggi tentang gizi berpotensi 11,554 kali lebih besar memiliki anak dengan perkembangan motorik halus normal dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

Tabel 6. Model Akhir Multivariat Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Halus Anak TK

Variable	P-value	Exp(B)
Pendidikan Bapak	0,010	3,951
Pendidikan Ibu	0,655	0,689
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	0,000	11,554
Ibu Bekerja	0,569	1,594
Pendapatan Keluarga	0,028	2,865

Perkembangan motorik kasar dinilai dari lembar observasi perkembangan motorik yang diadopsi dari formulir *Denver II*.

1. Perkembangan motorik kasar

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 124 anak, mendapatkan sebanyak 74,2% anak memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal. Selain itu, didapatkan sebanyak 72,6% anak tidak pernah terkena penyakit infeksi, sehingga aktivitas anak untuk belajar dan bermain tidak terganggu dengan kesehatan yang tidak baik. Sebanyak 61,3% anak memiliki bapak berpendidikan tinggi dan sebanyak 71% anak memiliki ibu berpendidikan tinggi, yang mana hal ini menunjang sikap dan perilaku orang tua untuk berperan aktif dalam pengembangan motorik kasarnya. Sama halnya dengan pertumbuhan anak, didapat sebanyak 55,6% anak memiliki ibu berpengetahuan tinggi tentang gizi, sehingga ibu mengerti asupan gizi yang sesuai untuk menutrisi otak dan otot anaknya. Pekerjaan ibu juga berperan penting dalam perkembangan motorik kasar anak, didapat sebanyak 74,2% anak memiliki ibu yang tidak bekerja, ibu akan memiliki banyak waktu untuk belajar dan bermain dengan anaknya, sehingga dapat merangsang perkembangan motorik kasar pada anak.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik kasar anak (*P-value* 0,305). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaputri dan Rosha (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik anak. Walaupun tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pertumbuhan, anak yang memiliki pertumbuhan baik lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (75,8%) dibandingkan dengan anak yang berjenis kelamin perempuan (74,2%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan perkembangan motorik kasar (*P-value* 0,000). Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2018) yang menemukan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan perkembangan motorik kasar anak (*P-value* 0,030). Pada umumnya anak yang tidak pernah terkena penyakit akan memiliki perkembangan yang normal. Anak-anak yang tidak pernah terkena penyakit akan cenderung memiliki perkembangan yang baik. Metabolisme tubuhnya akan membantu dalam merangsang otot-otot dan syaraf-syarafnya dengan sempurna.

Pada variabel pendidikan bapak, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan motorik kasar anak (*P-value* 0,031). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi dkk. (2014) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pendidikan orangtua dengan perkembangan motorik anak (*P-value* 0,003). Berbeda dengan pendidikan ibu, tidak adanya hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar anak (*P-value* 0,147). Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainatun (2016) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan motorik kasar anak (*P-value* 0,059).

Variabel pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar anak (*P-value* 0,001). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Listiowati (2013) menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan perkembangan motorik anak (*P-value* 0,003).

Hasil analisis pada ibu bekerja menunjukkan nilai $p=0,560$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu bekerja dengan perkembangan motorik kasar anak. Walaupun tidak ada hubungan antara ibu bekerja dengan perkembangan motorik kasar, diketahui bahwa anak yang memiliki perkembangan motorik kasar normal lebih banyak memiliki ibu yang tidak bekerja (76,1%) dari pada ibu yang bekerja.

Pada pendapatan keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan perkembangan motorik kasar anak (*P-value* 0,014). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Listiowati (2013) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan perkembangan motorik anak (*P-value* 0,038).

2. Perkembangan motorik halus

Pada perkembangan motorik halus didapatkan sebanyak 55,6% anak dengan perkembangan motorik halus suspek. Hasil tersebut didukung dengan pendapatan keluarga. Didapat sebanyak 54,8% anak dengan pendapatan keluarga rendah. Hal ini menjadi perhatian, karena untuk melatih perkembangan motorik halus anak banyak diperlukan alat-alat yang memadai seperti mainan edukasi, alat tulis, dan lain sebagainya. Namun dengan keadaan ekonomi rendah, akan kesulitan untuk membeli peralatan tersebut. Sehingga anak juga kesulitan untuk mengasah kemampuan motorik halus.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik halus (*P-value* 1,000) pada anak. Walaupun tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik, anak yang memiliki perkembangan motorik normal lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan anak yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan perkembangan motorik halus anak (*P-value* 0,147). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amaliyah (2016) yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan pertumbuhan motorik halus anak (*P-value* 0,120). Walaupun tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan perkembangan motorik halus anak, anak yang memiliki perkembangan motorik halus normal lebih banyak tidak pernah menderita penyakit infeksi (48,9%) dari pada anak yang pernah menderita penyakit infeksi (32,4%).

Aspek pendidikan bapak, didapatkan bahwa ada hubungan perkembangan motorik halus anak (*P-value* 0,001). Berbeda dengan pendidikan ibu, didapatkan bahwa tidak ada hubungan dengan perkembangan motorik halus anak (*P-value* 0,075). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainatun (2016) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perkembangan motorik halus anak (*P-value* 1,000).

Variabel pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik halus anak (*P-value* 0,000). Penelitian yang serupa dilakukan oleh Odje dkk. (2014) menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan perkembangan anak (*P-value* 0,000). Pada uji Regresi Logistik Ganda dalam analisis multivariat, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi menjadi faktor yang paling

dominan terhadap perkembangan motorik halus anak. anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi tentang gizi akan berpotensi 11,554 kali lebih besar mengalami perkembangan motorik halus normal.

Hasil analisis pada ibu bekerja menunjukkan nilai $p=0,127$, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu bekerja dengan perkembangan motorik halus anak. Peneliti menduga dari hasil observasi bahwa ibu yang bekerja dikarenakan memiliki pendidikan yang menunjang. Namun faktor lain juga dikarenakan pendapatan keluarga yang rendah, sehingga ibu bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga. Hal ini menjadi perhatian yang serius, karena waktu yang dimiliki sang ibu akan terbagi dengan pekerjaannya untuk berinteraksi dengan anaknya. Sehingga sangat mungkin pola asuh terhadap anak kurang optimal dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Variabel pendapatan keluarga menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan perkembangan motorik halus anak ($P\text{-value } 0,000$). Keluarga dengan pendapatan tinggi umumnya akan lebih mampu untuk memenuhinya dengan baik dan juga dapat memfasilitasi kebutuhan anak yang dapat merangsang perkembangannya dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan rendah.

KESIMPULAN

Pengetahuan ibu terutama tentang gizi memegang peranan sangat penting dalam semua aspek perkembangan motorik anak selain

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, N., Sari, K., & Suryaputri, I.Y. (2016). Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembangan anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticempaka Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi, *Jurnal Ekologi Kesehatan* 2016; 15 (1): 43-55.
- Anandhita, A.C. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak *Toddler*, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2017; 2 1): 109-117.
- Handayani, R. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita, *Journal Endurance* 2017; 2 (2): 217-224. ISSN. 217-224.
- Hastono, S.P. (2016). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan, Rajawali Pers, Jakarta.
- Hastono, S.P., & Luknis S, (2011). Statistik Kesehatan, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ibrahim, I.A, & Faramita, R. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makasar Tahun 2014, *Jurnal Imu Kesehatan Masyarakat* 2015; 7 (1): 63-75.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi*. Available From:<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/07/buku-sk-antropometri-2010.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Ministry Of Health Republic Of Indonesia*. Jakarta. Available From:

<http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?view=print&cid=1141&id=119%-anak-yang-mengikuti-sdidtk-mengalami-kelainan-tumbuh-kembang> (Diakses 18 November 2018).

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Available From: http://publikasi.data.kemdikbud.go.id/uploadDir/isi_C6C3980D-F1F1-4BEB-8DFA-FD57559F1D86_.pdf (Diakses 18 November 2018).
- Moonik, H.L., & Wilar, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak, *Jurnal E-Clinik* 2015; 3 (1): 124-132.
- Notoatmodjo, S. (2012). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurhidayah, I., Mediani, H.S, & Hendrawati, S. (2018). Tingkat Perkembangan Balita Usia 1 Bulan - 6 Tahun di Kecamatan Cibiuk Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* 2018; 4 (4): 47-57.
- Odje, M.S., Erna, & Benu, M. (2014). Determinan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Journal of Pediatric Nursing* 2014; 1 (1): 19-24. ISSN. 2354-726X.
- Pratama, P.N.P., & Listiowati, E. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik Balita. *Jurnal Mutiara Medika* 2013; 13 (2): 77-83.
- Putri, T.T.U., Tanuwidjaya, S., & Azhali, B.A. (2018). Hubungan antara Kelahiran Prematur dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Prasekolah di Kecamatan Kedungora Garut. *Jurnal Pendidikan Dokter* 2018; 4 (2): 498-503. ISSN. 2460-657X.
- Putri, Y.R., Lazdia, W., & Oktariza, L. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun di Kota Bukittinggi. *REAL in Nursing Journal* 2018; 1 (2): 84-94.
- Rohimah, E., Kustiah, L., & Hernawati, N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan, dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita. *Jurnal Gizi Pangan* 2015; 10 (2): 93-100.
- Santi, A., Indriansari, A., & Girsang, B.M. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler* 1-3 tahun dengan Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 2014; 5 (1): 63-70. ISSN. 2086-6280.
- Sastroasmoro, S., & Sofyan I (2010). Pemilihan Subyek Penelitian dan Desain Penelitian dalam: Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Ed. 3, Sagung Seto, Jakarta.
- Setyawati, V.A.V. (2018). Kejadian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *Jurnal STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta* 2018: 834-838.
- Sumantri, A. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan, Fajar Interpratama Mandiri, Jakarta.

- Suryaputri, I.Y., Rosha, B.C., & Anggraeni, D. (2014). Determinan Kemampuan Motorik Anak Berusia 2-5 Tahun: Studi Kasus di Kelurahan Kebon Kelapa, Bogor. *Jurnal Penel Gizi Makan* 2014; 32 (1): 43-50.
- Suryaputri, I.Y., & Rosha, B.C. (2016). Hubungan Status Gizi, Gaya Pengasuhan Orang Tua dengan Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 2-5 Tahun: Studi Kasus di Kelurahan Kebon Kelapa Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 2016; 15 (1): 56-65.
- Soetjiningsih, IG.N., & Ranuh, G. (2015). *Tumbuh Kembang Anak Ed. 2*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Thabita, A., & Astarani, K. (2012). Peran Ibu dalam Pemenuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal SIKES* 2012; 5 (1): 82-98.
- Ulfah, M. (2015). Perbedaan Tumbuh Kembang Anak 1-3 tahun dari yang Dilahirkan BBLR dan Non BBLR di wilayah Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Medika Bina Imiah* 2015; 9 (2): 50-54.
- Unicef, (2012). *Ringkasan kajian gizi ibu dan anak*. Available From: <https://www.wfp.org/sites/default/files/1.%20Laporan%20Evaluasi%20Akhir%20Program%20Gizi%20Ibu%20dan%20Anak%20-%20WFP%20Indonesia.pdf> (Diakses 28 Juli 2019)
- Woodya, H.C.V., & Susanti, S.S. (2018). Perkembangan Anak Prasekolah Usia 3-5 Tahun dengan Ibu yang Bekerja dan Ibu yang Tidak Bekerja. *JIM FKep* 2018; 4 (1): 98-105.
- Wulandari, R., Ichsan, B., & Romadhon, Y.A. (2016). Perbedaan Perkembangan Sosial anak Usia 3-6 Tahun dengan Pendidikan Usia dini di Kecamatan Petorongan Jombang. *Jurnal Biomedika* 2016; 8 (1): 47-53.
- Yenny. (2017). Gambaran Perkembangan Motorik Anak Usia 5-6 Tahun yang Bermain Games Gadget. *Jurnal Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia* 2018; ISBN: 978-602-1145-49-4.
- Zainatun, I. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Anak Usia Prasekolah di TKIT Al-Hujjaj Kecamatan Gregol Kota Cilegon Banten, Skripsi: Universitas Muhammadiyah Prof. D.R. HAMKA, Jakarta.