

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG
BALITA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR USIA
1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

ANDI NUR HIDAYA
NIM. P00312016059

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURURSAN KEBIDANAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR USIA 1-2 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017

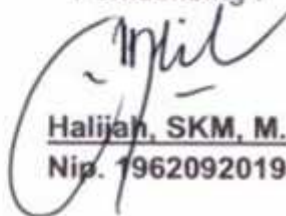
Diajukan Oleh :

ANDI NUR HIDAYA
P00312016059

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dalam Ujian Skripsi Dihadapan Dewan Penguji Politeknik Kesehatan Kendari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Prodi D-IV Jurusan Kebidanan.

Kendari, 9 Desember 2017

Pembimbing I


Halijah, SKM, M. Kes
Nip. 196209201987022002

Pembimbing II


Farming, SST. M.Keb
Nip. 198211212005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR USIA 1-2 TAHUN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017

Disusun dan Diajukan Oleh :

ANDI NUR HIDAYA
P00312016059


Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kendari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Prodi D-IV Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 12 Desember 2017.

Tim Penguji

1. Hj. Sitti Rachmi Misbah, SKP, M.Kes (.....)
2. Askrening, SKM, M.Kes (.....)
3. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, M.PH (.....)
4. Halijah, SKM, M.Kes (.....)
5. Farming, SST, M.Keb (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Sultina Sarita, SKM. M.Kes
Nip. 196806021992032003



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andi Nur Hidayah

Nim : P00312016059

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017” ini benar-benar hasil skripsi saya, bukan merupakan pengambilan dari skripsi atau pemikiran dari orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dalam pustaka. Apabila hal tersebut dapat terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan karya dari orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak lain sama sekali.

Kendari, Desember 2017

Yang membuat pernyataan

Andi Nur Hidayah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama : ANDI NUR HIDAYA
Nim : P00312016059
Tempat/Tanggal Lahir : Puosu, 16 Juli 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Haluoelo, Kel. Puosu, Kec. Tongauna Kab.
Konawe, Sulawesi Tenggara
E-mail : andinurhidaya09@gmail.com

II. JENJANG PENDIDIKAN

Tahun 1998 – 1999 : TK Pembina, Unaaha
Tahun 1999 – 2005 : SDN 1 Puosu, Konawe
Tahun 2005 – 2008 : MTSN 1 Unaaha, Konawe
Tahun 2008 – 2011 : SMAN 1 Unaaha, Konawe
Tahun 2011 – 2014 : Akbid Pelita Ibu Kendari, Kota Kendari
Pekerjaan : Bidan Honorer di Puskesmas Tongauna

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayanya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun di Wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017”

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melaksanakan suatu penelitian yang menjadi ketentuan dasar dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan pada Program DIV Kebidanan Politeknis Kesehatan Kendari. Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tentunya mempunyai banyak hambatan dan kesulitan hingga akhir penulisan. Namun semua itu tidak terlepas dari petunjuk, bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak sehingga hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat di atasi. Oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Orang tua dan saudara yang begitu peduli, senantiasa mendoakan dan memberi dukungan, baik dukungan moril maupun dukungan materi demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
2. **Ibu Askrening, SKM, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

3. **Ibu Sultina Sarita, SKM,M.Kes** selaku Ketua Jurusan Kebidanan
4. **Ibu Melania Asi, S.Si.T. M.Kes** selaku Kepala Program Studi DIV Kebidanan
5. Dewan Penguji **Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, SKP, M.Kes** selaku penguji I, **Ibu Askrening, SKM,M.Kes** selaku penguji II, dan **Ibu Dr. Nurmiati S.Si.T, M.PH**
6. **Ibu Halijah SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Ibu Farming SST, M.Keb** selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, arahan, dan motivasi sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan tepat waktu.
7. Segenap dosen dan Staf Program Studi DIV kebidanan dan DIII yang telah ikut berperan dalam kelancaran tersusunnya proposal ini
8. Kepada Kepala Puskesmas Tongauna **Dr. Endang** kecamatan Tongauna yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di instansi yang di pimpinnya
9. Seluruh teman-teman puskesmas yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses penelitian ini berlangsung
10. Seluruh responden yang telah bersedia untuk dijadikan responden selama proses penelitian berlangsung.
11. Seluruh teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas Ahli Jenjang B atas doa, dukungan dan kerja sama yang baik dalam membantu penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya, penulis tidak dapat memberikan balasan yang sesuai kecuali doa kepada Allah SWT agar kalian semua selalu dilimpahkan rahamt dan berkatnya kepada pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini baik dalam penggunaan bahasa, sistematika penulisan maupun isi yang terkandung dalam skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dikatakan sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun penulis harapkan untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya

Kendari, Desember 2017

Penulis

INTISARI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG ANAK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017

Andi Nur Hidayah¹, Halijah², Farming³

Morotik kasar merupakan upaya orang tua atau keluarga untuk mengajak anak bermain dalam suasana penuh gembira dan kasih sayang. Peranan orang tua sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena dapat segera mengenali kelainan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental dan sosial. Tumbuh kembang di katakan terlambat jika seorang anak tidak mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang di harapkan pada umur yang semestinya.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tongauna tahun 2017.

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian kolerasi prediktif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe. Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun yang berada di wilayah kerja puskesmas tongauna dengan menggunakan teknik *concecutive sampling*. Instrument penelitian adalah koesioner dan lembar penilaian perkembangan balita DDSTII.

Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan balita (P-Value = > 0,000).

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama sosialisasi tentang pertumbuhan anak usia 1-2 tahun dan bagi institusi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang tumbuh kembang anak terutama usia 1-2 tahun.

Kata Kunci : Pengetahuan ibu, Perkembangan motorik kasar
Kepustakaan : 32 sumber (2007-2014)

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
B. Landasan Teori	42
C. Kerangka Teori	45

D. Kerangka Konsep	45
E. Hipotesis Penelitian.....	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	47
B. Waktu dan Tempat Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel Penelitian	48
D. Identifikasi Variabel Penelitian	50
E. Definisi Operasional	51
F. Instrumen Penelitian	51
G. Alur Penelitian	52
H. Analisa Data	52
I. Etika Penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas.....	55
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	70
B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahap Perkembangan Balita Berdasarkan Usia	35
Tabel 4.1 Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tongauna ..	56
Tabel 4.2 Karakteristik Umur Responden Ibu	58
Tabel 4.3 Karakteristik Pekerjaan Responden	59
Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan Responden	59
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Balita	60
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu	61
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Anak	62
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kemampuan Motorik ..	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bagan Kerangka Teori	45
Gambar 2.2	Bagan Kerangka Konsep	45
Gambar 3.1	Rancangan Cross Sectional	47
Gambar 3.2	Definisi Operasional	51
Gambar 3.3	Alur Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Lembar Kuisisioner Pengetahuan Ibu
Lampiran 4	Formulir Penilaian Perkembangan Balita
Lampiran 5	Hasil Uji <i>Chi Square</i>
Lampiran 6	Mater Tabel
Lampiran 7	Surat - Surat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinir antara susunan saraf, otak dan *spinal cord*. Perkembangan motorik terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. Sedangkan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Wijaya, 2009).

Perkembangan motorik anak yang terlambat berarti perkembangan motorik yang belum terbangun sebagaimana mestinya, pada usia anak tersebut yang berakibat anak belum bisa melakukan tugas perkembangan yang sesuai dengan kelompok usianya. Terlambatnya perkembangan motorik pada anak, sebagian dapat dikendalikan dan sebagian lagi tidak. Keterlambatan ini sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan anak untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan, atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya (Hurlock, 2007).

Perkembangan anak dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kemiskinan, malnutrisi, kesehatan yang minim, pengaruh

lingkungan yang kurang memberi stimulasi, dan faktor sosial ekonomi keluarga yang mencakup pendidikan ibu, pekerjaan, dan pendapatan ibu. Seperti penjelasan Grantham dalam Susanty (2012), dijelaskan bahwa perkembangan anak diperlukan suatu pengetahuan yang tinggi mengenai keadaan normal, serta variasi-variasinya, agar mereka yang merawat anak mampu mengenali keadaan yang abnormal dari proses tumbuh kembang anak tersebut (Susanty, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur yang dapat diramalkan, sebagai proses pematangan. Perkembangan dinilai bersifat kualitatif karena terjadi penambahan kematangan fungsi dari masing-masing bagian tubuh. Tercapainya perkembangan yang baik dinilai dari optimalnya perkembangan baik fisik, mental dan sosial. Fase terpenting dalam perkembangan anak adalah ketika masa balita dan bayi di bawah lima tahun (Hidayat, 2010).

Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh tubuh secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu (Hidayat, 2010).

Untuk memungkinkan anak bertumbuh dan berkembang secara memuaskan, penting untuk memberikan perawatan yang tepat untuk anak. Dalam memberikan perawatan yang tepat maka para orang tua dituntut untuk memiliki pengetahuan yang tinggi dan

mampu memahami bagaimana semestinya tumbuh kembang anak yang normal. Dengan demikian orang tua akan mudah mengetahui keadaan yang abnormal dari pertumbuhan dan perkembangan anaknya sehingga orang tua akan segera mungkin mengkonsultasikan pada tenaga kesehatan untuk dapat dilakukan terapi yang tepat, karena jika keadaan yang abnormal tersebut dibiarkan atau terlambat di deteksi tidak menuntuk kemungkinan keadaan tersebut bisa menjadi permanen sehingga dapat mengganggu tumbuh kembang anak dimasa selanjutnya.

Prevalensi keterlambatan perkembangan umum tidak diketahui secara pasti. Total kelahiran di Negara Amerika Serikat dan Kanada per tahunnya sebanyak empat juta kelahiran, antara 40.000 dan 120.000 anak di masing-masing negara tersebut, mengalami keterlambatan perkembangan umum. Sebuah studi oleh Shevell dkk, mendapat hasil bahwa keterlambatan perkembangan umum mempengaruhi 1% - 3% anak-anak (Shevell, dkk., 2010). Skrining untuk keterlambatan perkembangan yang dilakukan oleh Mackrides & Ryherd ditemukan 12% – 16% anak-anak di Amerika Serikat setidaknya memiliki satu keterlambatan perkembangan (Mackrides & Ryherd, 2011).

Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi balita yang mengalami masalah kekurangan gizi memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi

17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan laporan program perbaikan gizi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015, tercatat 13% balita yang masih mengalami pertumbuhan yang abnormal dipicu oleh status gizi yang buruk, pengetahuan ibu yang kurang tentang pertumbuhan perkembangan serta asupan nutrisi balita dapat menghambat system motorik pada anak serta kurangnya partisipasi ibu ke posyandu. Dengan demikian masih terdapat gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan motorik balita (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2015).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bugangan Semarang terdapat hasil sebanyak 16,3% dari 43 anak diduga mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan 14% dari 43 anak diduga mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus (Susanty, 2012). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Gunawan dkk (2011), sebanyak 308 anak usia 1-2 tahun, anak yang mengalami perkembangan normal sebanyak 278 anak (90,22%) dan meragukan sebanyak 30 anak (9,78%)

Penelitian Christiari dkk (2013), di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan

motorik anak usia 24 bulan, dimana anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan yang rendah beresiko mengalami dugaan keterlambatan motorik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pratama dan Listiowati, mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita (Pratama & Listiowati, 2013).

Selain berat dan tinggi badan yang normal pada balita, perkembangan motorik kasar, motorik halus, perkembangan bicara, kognitif, serta perilaku sosial juga perlu mendapatkan perhatian yang sama besarnya. Dengan memantau perkembangan anak, orang tua sebenarnya bisa mendeteksi dini gangguan sensorik motorik anak. Namun, sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan sosial ekonomi yang relatif rendah. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termasuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sering kali para orang tua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang sama (Nursalam, 2005).

Oleh karena itu para orang tua atau yang merawat bayi memiliki pengetahuan yang tinggi tentang tumbuh kembang bayi. Karena dengan pengetahuan tersebut mereka akan mampu memberikan semua kebutuhan baik asah, asih, maupun asuh serta dapat mengenali berbagai keadaan abnormal yang terjadi sedini

mungkin, sehingga jika masalah tersebut memberikan dampak maka akan menjadi permanen serta tidak sampai mengganggu pertumbuhan dan perkembangan akan dikemudian hari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Januari sampai Oktober 2017 pada anak usia 1-2 tahun berjumlah 303 orang di wilayah Kerja Puskesmas Tongauna. Semua anak umur 1-2 tahun yang berkunjung di Posyandu memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat). Hasil wawancara awal dari 10 ibu yang memiliki anak usia 1-2 tahun tentang pertumbuhan dan perkembangan masih terdapat sebagian dari 10 ibu yang belum mengerti tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian “Hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan motorik kasar pada usia 1-2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017.
- b. Untuk mengidentifikasi perkembangan motorik kasar balita usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak.

- b. Pengembangan ilmu pengetahuan antara lain kualitas pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan bagi ibu agar selalu memperhatikan kualitas tumbuh kembang anaknya.
- b. Sebagai masukan bagi puskesmas untuk selalu memantau perkembangan balita serta memberi perhatian lebih jika terdapat keterlambatan.
- c. Sebagai masukan bagi pihak yang akan melanjutkan penelitian ini ataupun melakukan penelitian yang ada hubungannya dengan penelitian tentang tumbuh kembang balita dengan kemampuan motorik.

E. Keaslian Penelitian

Kusuma (2012), telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Dan Perkembangan Motorik Halus Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Penumping Surakarta”. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Penumping, Kecamatan Penumping, Kelurahan Laweyan, Kota Surakarta. Metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, instrument yang digunakan adalah lembar *Denver Development Screening Test II*. Sampel yang digunakan adalah semua ibu yang membawa anak

balitanya di puskesmas penumping dan waktu penelitiannya adalah tahun 2011.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penelitian ini memilih tentang Kemampuan motorik kasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *kolerasi prediktif* dengan pendekatan cross sectional, intstrumen yang digunakan adalah berupa lembar koustioner dan DDST II. Sampel yang digunakan adalah semua ibu dan anak usia 1-2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Tongauna. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, pemilihan sampel menggunakan *concecutive sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik didefinisikan oleh Hurlock (2007), sebagai perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi. Kemampuan ini merupakan untuk melakukan koordinasi kerja syaraf motorik dan dikoodinir oleh syaraf pusat. Kecakapan seseorang menunjukkan fungsi fisik semakin matang sehingga mampu berfikir. Perkembangan motorik merupakan modifikasi berkelanjutan yang melibatkan interaksi beberapa faktor :

- a. Kematangan neuromuskuler.
- b. Pertumbuhan fisik dan karakteristik perilaku anak.
- c. Tempo pertumbuhan fisik, kematangan biologis, dan perkembangan perilaku.
- d. Akibat dari pengalaman gerakan sebelumnya.
- e. Pengalaman gerakan baru (Hurlock, 2007).

Hurlock (2007) mengemukakan sebagian kondisi yang mempengaruhi laju perkembangan motorik antara lain :

- a. Sifat dasar genetik termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan mempengaruhi pengaruh yang menonjol terhadap laju perkembangan motorik.

- b. Semakin aktif janin, semakin cepat perkembangan motorik anak jika lingkungan pasca lahir mendukung.
- c. Kondisi pra lahir yang baik, khususnya gizi makanan sang ibu lebih mendorong perkembangan motorik yang cepat pada pasca lahir dibandingkan dengan kondisi pralahir yang tidak baik.
- d. Kelahiran yang sulit, khususnya apabila terdapat kerusakan pada otak akan memperlambat perkembangan motorik.
- e. Kesehatan gizi yang baik selama awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik.
- f. Anak yang IQnya tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dari pada yang IQnya normal atau dibawah normal.
- g. Adanya ransangan, dorongan, dan kemampuan untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik.
- h. Lahir premature biasanya akan memperlambat perkembangan motorik karena pada waktu lahir berada dibawah tingkat perkembangan bayi yang lahir tepat waktunya.

Perkembangan motorik meliputi dua hal yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar dan motorik halus diperlukan agar anak dapat berkembang secara optimal. Perbedaan motorik kasar sangat bergantung pada kematangan anak sedangkan pada motorik halus bisa dilatih (Marimbi 2010).

a. Perkembangan Motorik Kasar

Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Contohnya kemampuan duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya.

Motorik kasar merupakan area terbesar diperkembangan usia balita. Dengan diawali kemampuan berjalan, lantas lari, lompat dan lempar. Modal dasar untuk perkembangan ini ada 3 (yang berkaitan dengan sensori utama) yaitu, keseimbangan, rasa sendi, dan raba (tektil). Untuk melatihnya yang jelas lakukan sedini mungkin saat semua perkembangan sensorinya terpenuhi. Berkaitan dengan ini orang tua harus bijak melihat kesiapan anak, misal anak 12 bulan yang sudah bisa berjalan bisa distimulasi untuk perkembangan berikutnya yaitu lari, lompat, dan lempar. Sebaliknya bila fase berjalan belum dilalui anak dengan baik, tentu tahapan perkembangan berikutnya pun belum bisa diajarkan. Itulah penting untuk kita mengetahui tahap-tahap perkembangan per usia anak. Cara ini juga memungkinkan kita mendeteksi gangguan terhadap anak (Marimbi, 2010).

b. Perkembangan Motorik Halus

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Misalnya kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis dan sebagainya. Kedua kemampuan tersebut sangat penting agar anak bisa berkembang dengan optimal (Sudarti, 2010).

c. Pengaruh Perkembangan Motorik Terhadap Perkembangan Individu

Hurlock (2007), memaparkan pengaruh perkembangan motorik terhadap perkembangan individu sebagai berikut :

- 1) Melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Seperti anak merasa senang memiliki keterampilan memainkan boneka, melempar dan menangkap bola atau memainkan alat-alat mainan.
- 2) Melalui keterampilan motorik, anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya, di kondisi yang independent. Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan rasa percaya diri.

- 3) Melalui perkembangan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah. Pada usia prasekolah atau usia kelas awal-awal sekolah dasar, anak sudah dapat dilatih menulis, menggambar, melukis, dan baris-berbaris.
- 4) Melalui perkembangan motorik yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya bahkan dia akan terkucilkan atau menjadi anak yang *fringer* (terpinggirkan).
- 5) Perkembangan keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan *self-concept* atau kepribadian anak.

d. Gangguan Perkembangan Motorik Anak

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit *neuromuskular*. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat *spastisitas*, *athetosis*, *ataksia*, atau *hipotonia*. Kelainan sumsum tulang belakang seperti *spina bifida* juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik. Penyakit neuromuscular seperti *muscular distrofi* memperlihatkan keterlambatan dalam kemampuan berjalan. Namun, tidak selamanya gangguan perkembangan motorik selalu didasari adanya penyakit tersebut. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat

mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di *baby walker* dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Sudarti, 2010).

Berikut beberapa gangguan perkembangan motorik yang nampak pada anak usia dini menurut (Sudiarsih, 2009).

- 1) Berat badan yang tidak normal dalam perkembangan koordinasi motorik, yang tidak disebabkan oleh retardasi mental, gangguan neurologis yang didapat maupun konginental (*Development Coordination Disorder*).
- 2) Gangguan ini bisa bersamaan dengan kesulitan bicara.
- 3) Saat bayi anak tidak bisa merangkak, kalau merangkak seperti merayap.
- 4) Bila duduk posisi kaki seperti huruf "W".
- 5) Anak tampak aneh dalam berjalan, sering jatuh, tersandung dan menabrak.
- 6) Lambat belajar berlari, melompat dan naik turun tangga.
- 7) Kesulitan mengikat sepatu.
- 8) Kesulitan memasang dan melepaskan kancing, melempar dan menangkap bola.
- 9) Anak tampak lamban dalam gerak halus & kasar.
- 10) Benda yang dipegang sering jatuh.

- 11) Tidak pandai menggambar, tulisannya sangat jelek.
- 12) Sulit mengerjakan permainan *jigsaw*, menggunakan permainan yang konstruksional.
- 13) Sering disebut juga : *the clumsy child syndrome*.
- 14) Sering dijumpai kesulitan bersekolah.
- 15) Pada beberapa kasus bersamaan dengan gangguan perkembangan emosional dan perilaku.

2. Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010). Aspek tumbuh kembang merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial. Namun sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang sangat rendah. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termaksud pertumbuhan dan perkembangan anak. Sering juga orang tua beranggapan bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang sama (Nursalam, 2005).

Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan epidemiologi. Umur merupakan salah satu hal yang penting dalam mempengaruhi seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, hal ini diperoleh dari pengalaman dan akan berpengaruh terhadap apa yang akan dilakukan oleh seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam penelitian perlu dipertimbangkan umur dan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dan dapat memberikan stimulasi yang baik terhadap perkembangan motorik anaknya agar asupan gizi anak dapat terpenuhi dengan baik (Notoatmodjo, 2010).

3. Tinjauan Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Hidayat, 2010). Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Supriasi, 2010).

Penilaian tumbuh kembang perlu dilakukan untuk menentukan apakah tumbuh kembang seorang anak berjalan normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistik. Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa, yang mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Proses

tersebut merupakan interaksi yang terus menerus serta rumit antara faktor genetik dan faktor lingkungan bio-psiko-sosial (Marimbi, 2010). Pedoman pertumbuhan yang harus dipantau antara lain :

1) Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Merupakan hasil keseluruhan peningkatan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya (Marimbi, 2010).

Status gizi anak dapat juga digunakan sebagai standar pertumbuhan dengan menggunakan rumus *world health organization national of health statistics (WHO-NCHS)*

yaitu :

$$\frac{\text{BB Aktual}}{\text{BB Ideal}} \times 100\%$$

Berat badan ideal dapat diperoleh melalui rumus Berhman yaitu :

$$\text{Usia 1-6 tahun} = 8 + 2.n \text{ (umur)}$$

(Aziz alimul, 2010)

Berat badan lahir normalnya 2000 gr – 2400 gr, 2x BB lahir umur 5-6 bulan, 3x BB lahir umur 1 tahun, 4x BB lahir umur 2 tahun, 5x BB lahir umur 3 tahun, 6x BB lahir

umur 4-5 tahun. Serta indikator yang baik untuk penentuan status gizi anak, yaitu dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pada KMS dapat diketahui apakah keadaan status gizi anak tergolong normal, kurang atau buruk (Hidayat, 2010).

2) Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting kedua sebagai indikator untuk menilai pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas. Pada bayi yang baru lahir, panjang badan rata-rata adalah sebesar ± 50 cm. pada tahun pertama, pertumbuhannya adalah 1,25 cm perbulan ($1,5 \times$ panjang badan lahir). Pertambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun yaitu hanya sekitar 5 cm pertahun. Baru pada masa pubertas ada peningkatan pertumbuhan TB yang cukup pesat, yaitu 5-25 cm pertahun pada wanita, sedangkan laki-laki peningkatannya sekitar 10-30 cm pertahun (Hidayat, 2010).

3) Lingkar Kepala (LK)

Secara normal pertambahan ukuran pada setiap tahap relative konstan dan tidak dipengaruhi oleh faktor ras, bangsa dan letak geografis. Saat lahir, ukuran lingkar kepala

normalnya adalah 33-35 cm. kemudian akan bertambah sebesar $\pm 0,5$ cm perbulan pada bulan pertama atau menjadi ± 44 cm. pada 6 bulan pertama, pertumbuhan kepala paling cepat dibandingkan dengan tahap berikutnya, kemudian tahun-tahun pertama lingkaran kepala bertambah tidak lebih dari 5 cm pertahun setelah itu sampai usia 18 tahun lingkaran kepala hanya bertambah ± 10 cm. pengukuran ini dimaksud untuk menaksir pertumbuhan otak sehingga bila ada hambatan / gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak biasanya terhambat (Hidayat, 2010).

4) Lingkaran Lengan (LILA)

Saat lahir lingkaran lengan atas sekitar 11 cm dan pada tahun pertama lingkaran lengan atas menjadi 16 cm, selanjutnya ukuran tersebut tidak banyak berubah sampai usia 3 tahun. Ukuran ini mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dan berguna untuk menilai keadaan gizi dan pertumbuhan anak prasekolah (Hidayat, 2010).

5) Lipatan Kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah triceps dan subskapular merupakan refleksi pertumbuhan jaringan lemak dibawah kulit yang mencerminkan kecukupan energi. Apabila

anak mengalami defisiensi kalori maka lipatan kulit menipis, lipatan tersebut akan menebal bila anak kelebihan energy.

b. Perkembangan

Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh, kematangan dan belajar (Hidayat, 2010). Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan atau fungsi semua system organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi organ tubuh (Dewi, 2010).

4. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Efendi & Makhfudli, 2009).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termaksud mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tersebut tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Bila seseorang telah paham tentang objek atau materi maka orang tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini juga dapat diartikan sebagai aplikasi

atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis artinya suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthetic*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis artinya kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula yang ada. Misalnya : dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumus yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, sesuai dengan kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan

menggunakan kriteria yang sudah ada. Misalnya dengan membandingkan anak yang cukup gizi dan yang kurang gizi.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah.

b) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Cara Akal Sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang.

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum yang ke khusus.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistimatis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Wawan & Dewi, 2011):

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk berperan serta

dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga, bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip oleh Nursallam (2009) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang dan kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100% dari soal pengetahuan
- 2) Kurang : Hasil presentase <75% soal pengetahuan
(Supriasi, 2010).

5. Tinjauan Umum Tentang Balita

a. Pengertian Balita

Balita merupakan singkatan bawah lima tahun (KBBI, 2016). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan (Kemenkes RI., 2015).

Masa balita merupakan usia penting dengan perkembangan secara pesat. Perkembangan usia balita menjadi penentu keberhasilan perkembangan anak di periode selanjutnya. Usia balita merupakan periode kritis. Periode kritis merupakan kondisi dimana lingkungan memiliki dampak paling besar terhadap perkembangan individu.

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.

Secara normal pertumbuhan dan perkembangan antara anak yang satu dengan yang lain pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor. Menurut Marimbi (2010) Terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap perkembangan anak, yaitu:

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas, kuantitas pertumbuhan, intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya perkembangan dengan optimal. Lingkungan yang mempengaruhi balita, antara lain :

(1) Status Gizi Balita

Gizi memegang peranan penting dalam penentuan perkembangan. Beberapa zat gizi yang diperlukan

dalam masa perkembangan, diantaranya adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

(2) Riwayat Balita Berat Lahir

Bayi berat lahir rendah dan pertumbuhan perkembangan janin terhambat, mengalami kurang gizi saat lahir dan mudah terkena penyakit infeksi. bayi lahir dengan berat badan lebih atau obesitas juga rentan terhadap risiko perkembangan.

(3) Riwayat Sakit

Kerentanan balita terhadap penyakit perlu diperhatikan. Demikian anak akan terhidar dari penyakit yang kemungkinan menghambat perkembangannya.

b) Faktor Psikososial dan Keluarga, antara lain:

(1) Stimulus

Stimulus merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulus.

(2) Kualitas interaksi anak-orang tua

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama

anak, tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi.

(3) Jumlah saudara pada keluarga

Jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, terlebih jika jarak kelahiran anak terlalu dekat. Sehingga berpotensi untuk mempengaruhi perkembangan dari balita.

(4) Pendidikan dan pekerjaan orang tua

Pendidikan dan pekerjaan orang tua juga mempengaruhi dalam proses perkembangan balita. Pendidikan yang baik memungkinkan orang tua memperoleh informasi tentang cara mengasuh dan mendidik dengan baik serta bagaimana cara menjaga kesehatan anak. Sedangkan pekerjaan yang baik tentunya pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang dari anak karena orang tua akan menyediakan semua kebutuhan dasar anak.

c. Aspek Perkembangan Balita

Beberapa aspek perkembangan anak yang perlu dipantau menurut Wong dalam Hidayat (2010) ,membagi beberapa aspek, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan dan posisi tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2) Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi melakukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis dan sebagainya.
- 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- 4) Personal-sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak seperti makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain, dan mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Tahap Perkembangan Balita

Tahap perkembangan balita menurut Soetjiningsih dalam (Tanto, dkk., 2014), membagi tahapan perkembangan berdasarkan umur.

UMUR	TAHAP PERKEMBANGAN			
	MOTORIK KASAR	MOTORIK HALUS	PERSONAL SOSIAL	BICARA DAN BAHSA
9-12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengangkat badannya ke posisi berdiri 2. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi 3. Dapat berjalan dengan dituntun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan 2. Menggenggam erat pensil 3. Memasukkan benda ke dalam mulut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berespon bila namanya dipanggil 2. Senang diajak bermain ciluk-ba 3. Bermain bola sederhana 4. Memahami perintah sederhana 	
12-18 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 2. Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali 3. Berjalan mundur lima langkah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menumpuk dua buah kubus 2. Memasukkan kubus ke dalam kotak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bermain sendiri disekitar orang yang dikenal 2. Menunjukkan apa yang diinginkan dengan merengek/ menangis 3. Memeluk orang tua dan memperlihatkan rasa cemburu/bersaing 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memproduksi kata-kata tunggal 2. Menunjuk bagian tubuh atau memahami kata-kata tunggal
18-24 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik 2. Berjalan tanpa terhuyung-huyung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertepuk tangan, melambai-lambai 2. Memungut empat buah kubus 3. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum dari cangkir dengan kedua tangan 2. Belajar makan sendiri 3. Melepas sepatu dan kaos kaki 4. Melepas baju tanpa kancing 5. Dapat mengeluh bila basah/kotor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami kalimat sederhana 2. Perbendaharaan kata meningkat pesat 3. Mengucapkan kalimat yang terdiri dari 2 kata/lebih

			<ul style="list-style-type: none"> 6. Muncul kontrol BAK dan BAB 7. Mulai berbagi mainan dan bekerja bersama dengan anak-anak lain 8. Mencium orang tua 	
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jalan menaiki tangga sendiri 2. Dapat bermain dan menendang bola kecil 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mencoret-coret pensil pada kertas 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan kemarahan bila terhalang 2. Mampu makan dengan sendok dan gapu 3. Mampu minum dari cangkir dengan baik 4. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah 5. Sering bercerita pengalaman baru 6. Mendengarkan cerita dengan gambar 7. Mampu bermain pura-pura 8. Mulai membentuk hubungan social dengan anak-anak lain 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengertiannya bagus terhadap percakapan yang sudah familiar Percakapan melalui Tanya jawab

Tabel 2.1. Tahap Perkembangan berdasarkan Usia

e. Penilaian Perkembangan Balita

Penilaian perkembangan balita dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain observasi, wawancara, dan skrining dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining (KPSP), tes skrining, test IQ dan test psikologi. Salah satu alat skrining yang ringkas dan menyeluruh adalah menggunakan *The Denver Developmental Screening Test II* Atau DDST II (Hidayat, 2010).

DDST II atau Denver II adalah salah satu metode skrining untuk mengetahui perkembangan bayi/ anak usia 0-6 tahun. Denver II bukan merupakan test IQ atau tes diagnostik melainkan sebagai metode untuk mengidentifikasi bayi anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut terkait perkembangan. Sektor atau aspek yang dapat dinilai dari Denver II diantaranya adalah perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal-sosial, dan bahasa dan bicara. Sekitar 15-20 menit waktu yang digunakan tiap melakukan pemeriksaan. prosedur pemeriksaan DDST bisa dilakukan secara periodik pada semua balita yang berusia 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun. Salah satu hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan perkembangan balita adalah mengetahui berat badan yang erat hubungannya dengan perkembangan (Marimbi, 2010).

Tiap aspek perkembangan yang dinilai memiliki masing-masing item tugas perkembangan. Pemeriksa hanya menggunakan 3 item tugas perkembangan pada masing-masing sektor, yaitu bagian item terdekat disisi sebelah kiri garis usia dan oada semua item yang dilalui garis usia. Pemeriksaan secara keseluruhan menggunakan 12 item tugas perkembangan. Sebelum pemeriksaan dimulai, pemeriksa mengajukan pertanyaan tertentu pada orang tua / wali yang menjadi penentu dilanjutkannya pemeriksaan DDST lengkap (Suwariyah, 2013).

1) Petunjuk Pelaksanaan DDST II

Pelaksanaan skrining dengan DDST terlebih dahulu menanyakan usia, dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Perhitungan usia yang kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas (Nugroho, 2009).

Misalnya Andi lahir pada tanggal 26 Mei 2014 dari usia gestasi yang cukup dan tes dilakukan tanggal 10 September 2016, maka perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{array}{r}
 2017 - 2 - 10 \text{ (saat tes dilakukan)} \\
 \underline{2015 - 9 - 26 \text{ (tanggal lahir Andi)}} \quad - \\
 1 - 3 - 14 = 1 \text{ tahun } 4 \text{ bulan } 14 \text{ hari}
 \end{array}$$

karena 14 hari lebih kecil dari 15 hari, maka dibulatkan ke bawah, sehingga umur Andi adalah 1 tahun 4 bulan.

Kemudian garis usia ditarik vertikal pada formulir DDST II yang memotong kotak-kotak tugas perkembangan pada ke-4 sektor. Tugas-tugas yang terletak di sebelah kiri garis itu, pada umumnya telah dapat dikerjakan oleh anak-anak seusia Andi (1 tahun 4 bulan). Apabila Andi gagal mengerjakan beberapa tugas-tugas tersebut (F), maka berarti suatu keterlambatan pada tugas tersebut. Bila tugas-tugas yang gagal dikerjakan berada pada kotak yang terpotong oleh garis vertikal usia, maka ini bukan suatu keterlambatan karena pada kontrol lebih lanjut masih mungkin terdapat perkembangan lagi. Begitu pula pada kotak-kotak di sebelah kanan garis usia. Ujung kotak sebelah kiri terdapat kode-kode L dan nomor. Kalau terdapat kode L maka tugas perkembangan cukup ditanyakan pada orang tuanya, sedangkan bila terdapat kode nomor maka tugas perkembangan tes sesuai petunjuk formulir denver II (Suwariyah, 2013).

2) Penilaian Tugas Perkembangan

Beberapa tahap penilaian DDST untuk menentukan interpretasi hasil akhir. Interpretasi tersebut terdiri dari 3 tahap, antara lain :

a) Skor penilaian DDST

Setiap item kita perlu mencantumkan skor di area kotak yang berwarna putih (dekat tanda 50%).

- (1) P : *Pass* / Lulus, jika anak dapat melakukan item tugas perkembangan dengan baik.
- (2) F : *Fail* / Gagal, jika anak tidak dapat melakukan item tugas perkembangan dengan baik.
- (3) No : *No opportunity* / tidak ada kesempatan, jika anak terhambat saat melakukan uji item tugas perkembangan.
- (4) R : *Refusal* / Menolak, jika anak menolak untuk melakukan item tes tugas perkembangan.

b) Interpretasi penilaian individual

- (1) A : *Advance* / lebih, jika anak mampu melakukan tugas perkembangan *pass* uji coba item tugas perkembangan sebelah kanan garis usia.
- (2) N : Normal, jika anak *fail* atau *refusal* melakukan item tugas perkembangan di sebelah kanan garis usia, ini dianggap wajar karena dan memiliki kesempatan untuk melakukan pada tes yang akan datang.
- (3) C : *Caution* / Peringatan, jika anak *fail* atau *Refusal* pada uji coba tugas perkembangan, dimana garis

usia menyebrangi blok berwarna atau terletak pada atau antara persentil.

- (4) D : *Delayed* / Penundaan, jika anak mengalami *fail* atau kegagalan melaksanakan tugas perkembangan. Jenis ini memungkinkan anak mendapat interpretasi hasil *Suspek*. Penundaan juga bisa dikarenakan anak *refuse* atau menolak melaksanakan tugas perkembangan. Jenis ini memungkinkan mendapat interpretasi hasil akhir *Untestable* atau tidak dapat diuji.

3) Hasil interpretasi DDST II

Keseluruhan tes dikategorikan menjadi 3 yaitu, Normal, Suspek, dan Untestable / tidak dapat diuji (Suwariyah, 2013). Penjelasan mengenai ketiga kategori adalah sebagai berikut:

- a) Normal, Interpretasi normal diberikan jika tidak ada skor *delayed* / terlambat (0 D) dan/ atau maksimal 1 *caution* / peringatan (1 C).
- b) Suspek Interpretasi suspek diberikan jika terdapat 2 atau lebih *caution* dan terdapat 1 atau lebih *delayed* yang disebabkan oleh *fail* atau kegagalan bukan karena *refuse* atau penolakan.
- c) Untestable/ tidak dapat diuji Interpretasi untestable/ tidak dapat diuji diberikan jika terdapat 1 skor *delayed* atau

terdapat 2 atau lebih *caution* yang disebabkan oleh *refusal* atau penolakan bukan *fail* atau kegagalan.

6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Anak

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk hidup. Pada manusia, terutama pada masa balita, proses tumbuh kembang terjadi sangat cepat. Pertumbuhan anak yang berkaitan dengan segi jasmani ini didukung oleh pemberian makanan yang bergizi, sebab gizi yang tidak seimbang maupun gizi buruk serta derajat kesehatan yang rendah akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangan.

Dalam kaitannya dengan perkembangan motorik pada anak maka perkembangan motorik disebut sebagai perkembangan dan semua unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh dimana semua gerakan yang mungkin dapat dilakukan oleh seluruh tubuh. Perkembangan motorik ini erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik otak. Perkembangan motorik berkembang sejalan dengan kematangan syaraf dan otot.

Untuk tumbuh kembang yang baik diperlukan pengetahuan yang baik terhadap ibu. Karena pendidikan ibu yang rendah mempunyai resiko untuk terjadinya keterlambatan kemampuan anak disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi

perkembangan pada anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, sehingga bila ibu memperoleh informasi akan sangat membantu dalam menjaga dan memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, kemudian pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi sikap terhadap anak.

B. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Efendi & Makhfudli, 2009).

Makin tua umur seseorang maka proses-proses pengembangan mental bertambah baik akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun (Nadesul, 2008). Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta

dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. (Nursalam, 2010). Informasi akan member pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika dia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misal TV, radi atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Nadesul, 2008).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan *metabolic* (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Supariasi, 2010). Sedangkan Perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh, kematangan dan belajar (Hidayat, 2010). Selain itu perkembangan juga berarti bertambahnya kemampuan atau fungsi semua system organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi organ tubuh (Dewi, 2010).

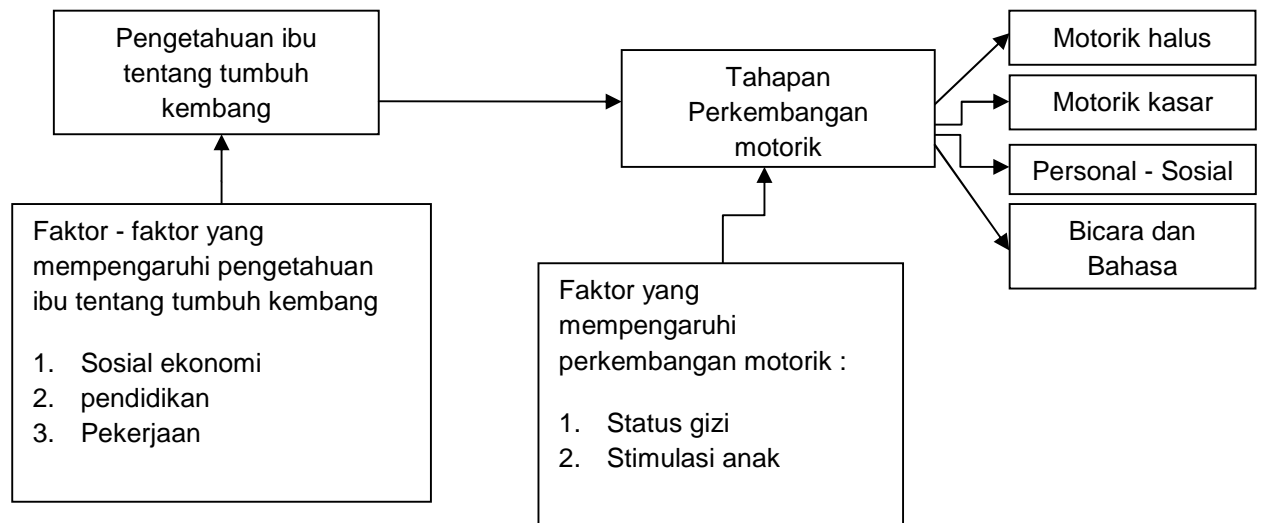
Perkembangan motorik merupakan perkembangan mengendalikan gerakan tubuh melalui kegiatan yang terkoodinir antara susunan saraf, otot, otak, dan *spinal cord*. Perkembangan motorik terbagi menjadi dua yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus. Motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian atau seluruh

anggota tubuh, sedangkan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu yang diperoleh oleh kesempatan belajar dan berlatih seperti mencoret-coret , dan menulis Hurlock (2007). Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya Hidayat (2010).

Personal-sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak seperti makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain, dan mampu bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Hidayat (2010) Faktot-faktor yang mempengaruhi Gizi ibu hamil tidak baik sebelum terjadinya kehamilan maupun pada saat hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR / lahir mati, menyebabkan cacat bawaan hambatan pertumbuhan otak karena nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin terutama selama trimester terakhir kehamilan (Marimbi, 2010).

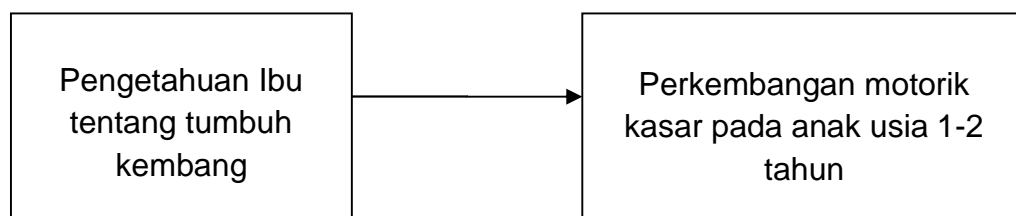
C. Kerangka Teori



Sumber : Wawan & Dewi 2011, Marimbi 2010, Hidayat 2010

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Independent : Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang

Variabel Dependen : Perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun

E. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

1. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun.

2. Hipotesis alternative (H_a)

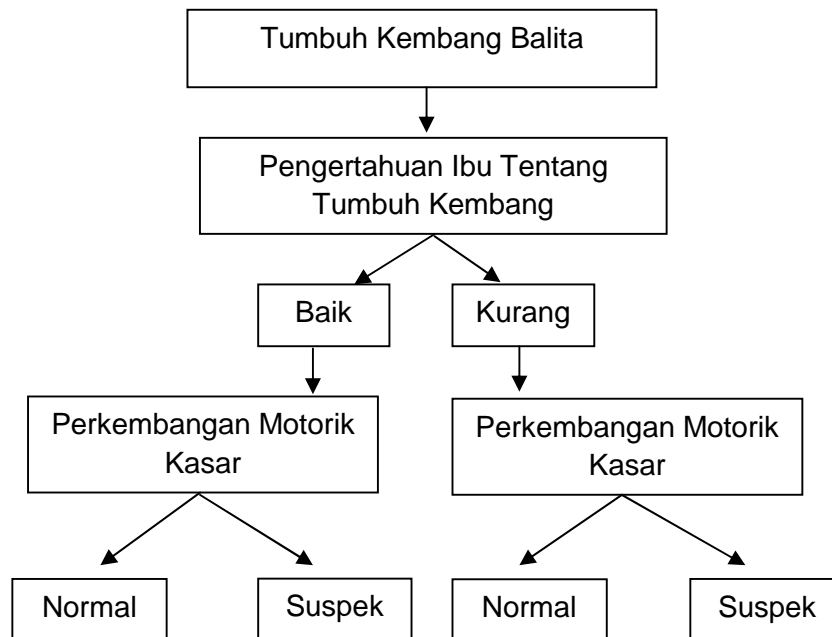
Ada hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *kolerasi prediktif* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu desain yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel. Alasan penggunaan desain ini karena pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk menganalisis hubungan antara Pengetahuan Ibu (variabel *independent*) dengan Kemampuan motorik kasar pada anak usia 1-2 tahun (variabel *dependent*) melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan untuk mengetahui kejadian berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari individu saat itu juga (Hidayat, 2012).



Gambar 3.1 Rancangan Cross Sectional

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September- November 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Suyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan anak umur 1-2 tahun periode Januari – Oktober 2017 berjumlah 303 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

2. Sampel

Menurut Nursalam (2014) sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna.

Sampel penelitian ini ditentukan dengan cara *non probability sampling*, pemilihan sampel menggunakan *concecutive sampling* yaitu memilih individu yang ditemui dan

memenuhi criteria sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

3. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Balita berusia 1 – 2 tahun.
- 2) Balita tidak cacat fisik.
- 3) Balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) lengkap.
- 4) Orang tua balita yang bersedia menjadi pendamping responden dan menandatangani lembar persetujuan responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Balita dengan penyakit kronis / menular atau sedang sakit.
- 2) Tidak hadir atau tidak berada di tempat pada saat penelitian.

4. Estimasi Besarnya Sampel

Besarnya jumlah sampel dari anak dan ibu yang dipilih untuk mewakili populasi berdasarkan rumus analitik korelatif ordinal – nominal adalah sebagai berikut: (Dahlan, 2016).

$$n = 52,5 = 53. \quad n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right] + 3 \quad n = \left[\frac{(1,64 + 1,28)^2}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right] + 3$$

Dengan demikian, jumlah subjek penelitian yang diperlukan adalah 51 responden.

Keterangan :

n : Jumlah Subjek Penelitian

Z : Nilai standar alpha =1,64

Z : Nilai standar beta=1,28

r : Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna, = 0,4 (Dahlan, 2016).

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini variable dibedakan menjadi:

1. Variabel Bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu.

2. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel terikat

dalam penelitian ini adalah kemampuan motorik kasar pada anak usia 1-2 tahun.

E. Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Kriteia Objektif	Skala	Alat Ukur
1.	Pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang	Informasi yang diketahui oleh ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.	a. Pengetahuan baik jika hasil presentase 76% - 100% jawaban responden benar b. Pengetahuan kurang jika hasil presentase <75% jawaban responden benar	Ordinal	Kousioner
2.	Kemampuan motorik kasar	Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan balita untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh biasanya menggunakan lebih banyak tenaga. Seperti duduk, berjalan, melompat, dan gerakan umum otot besar. Aspek perkembangan motorik kasar terdiri dari 32 item tugas perkembangan.	a. Normal: Tidak ada keterlambatan dan maksimal terdapat 1 diduga b. Suspek/dicurigai: Jika terdapat 2 atau lebih caution/peringatan dan terdapat 1 atau lebih delayed/keterlambatan	Nominal	Kousioner

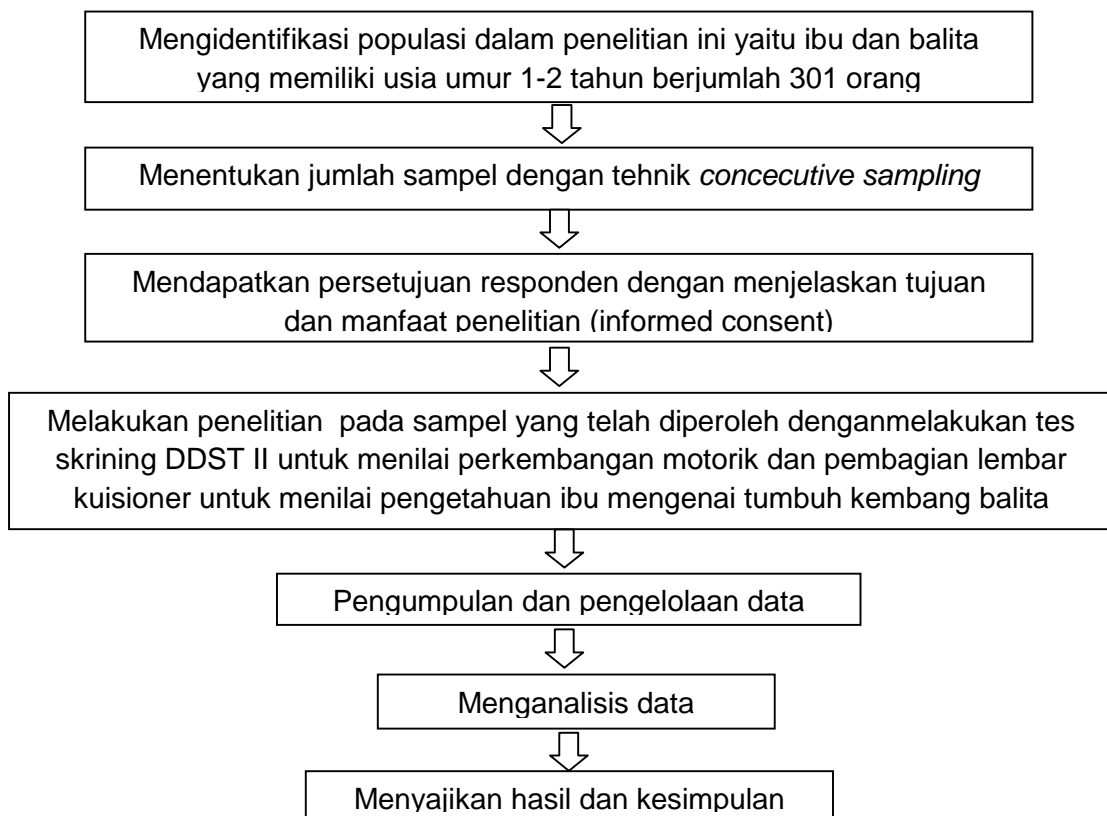
Gambar 3.2 Definisi Operasional

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dilakukan untuk menilai perkembangan motorik kasar balita yaitu dengan menggunakan lembar *Denver Development*

Screening Test II. Adapun material yang digunakan antara lain : kursi, tangga, bola dan stopwatch. Instrumen tersebut telah baku diberlakukan untuk mengukur perkembangan anak maka dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Suwariyah, 2013). Sedangkan alat yang digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak adalah dengan soal pengetahuan yang terdiri dari 15 butir soal.

G. Alur Penelitian



Gambar 3.3 Alur Penelitian

H. Analisa Data

Analisa data yang digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang

anak dengan kemampuan motorik kasar pada usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas tongauna kabupaten konawe tahun 2017.

1. Analisa Univariat

Adalah proses menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis Bivariat

Analisis data dalam penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* yaitu untuk menganalisa dua variabel yang saling berkaitan, antara pengetahuan ibu dengan Perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-2 tahun (Notoatmodjo, 2012).

I. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subyek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat.

Menurut Hidayat (2010), masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Apabila responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas

1. Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Tongauna terletak di wilayah Kecamatan Tongauna. Wilayah kerja meliputi 20 kelurahan / desa dengan batas :

- a. Utara : berbatasan dengan kecamatan Anggaberri
- b. Barat : berbatasan dengan kecamatan Abuki
- c. Selatan : berbatasan dengan kecamatan Uepai
- d. Timur : berbatasan dengan kecamatan Unaaha

No	Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah			Jumlah Penduduk	Jumlah Rt	Rat- Rata Jiwa/Rt	Kepadatan Penduduk Per Km ²
			Lingkungan	RT	RW				
1	Mekarsari	5,46	5	8	4	1370	299	458	250,92
2	Sendang Mulyasari	4,74	5	10	5	1999	490	408	421,73
3	Puosu	10,98	5	10	5	1217	269	452	110,84
4	Ambepulu	4,28	3	8	3	534	117	456	124,77
5	Mataiwoi	5,35	3	8	4	677	134	505	126,54
6	Tongauna	62,12	4	8	4	1005	214	470	16,18
7	Andeposandu	3,75	4	6	3	450	95	474	120,00
8	Asao	32,00	3	6	3	1165	227	513	36,41
9	Lalonggowuna	37,48	3	6	3	795	674	674	21,21
10	Momea	15,53	3	6	3	783	157	499	50,42

11	Waworoda Jaya	2,65	3	6	3	872	209	417	329,06
12	Anggohu	3,27	3	6	3	917	232	395	280,43
13	Andalambe	1,30	3	6	3	375	82	457	288,46
14	Ambopi	4,02	3	6	3	706	166	425	175,62
15	Nambeaboru	2,44	3	6	3	630	147	429	258,20
16	Barowila	12,98	3	6	3	234	56	418	18,03
17	Olua'ao	2,95	3	3	3	665	143	465	225,42
18	Sanuanggungamo	3,01	3	6	3	534	135	396	177,41
19	Puundombi	6,96	3	6	3	556	123	452	79,89
20	Olo'onua	2,50	3	6	3	511	135	379	204,40
Jumlah		223,77				15.996	3548		71,86

Tabel 4.1 Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna

2. Jumlah Kelurahan / Desa

Luas wilayah menurut desa beraneka ragam, kelurahan Tongauna dengan wilayah terluas yaitu 62, 12 km² dan wilayah terkecil yaitu desa Andalambe 1,30 km². Jumlah penduduk terbanyak kelurahan mekar sari yaitu 1999 jiwa, dan jumlah penduduk terkecil desa barowila yaitu 234 jiwa.

3. Sarana dan Prasarana

a. Sarana

Untuk menunjang pelaksanaan kesehatan, di kecamatan Tongauna di lengkapi dengan sarana pelayanan kesehatan

yaitu Puskesmas dan Posyandu. Puskesmas terdapat di Kelurahan Tongauna.

Sarana yang tersedia di Puskesmas Tongauna yang dapat di manfaatkan adalah :

- 1) Poli Umum : 1 buah
- 2) Poli KIA : 1 buah
- 3) Ruang Imunisasi : 1 buah
- 4) Apotik : 1 buah
- 5) Laboratorium : 1 buah
- 6) Ruang UGD : 1 buah
- 7) Ruang Kartu : 1 buah
- 8) Ruang Gzi : 1 buah
- 9) Ruang Gigi : 1 buah
- 10) Ruang Tata Usaha : 1 buah
- 11) Ruang Kepala Puskesmas : 1 buah

Jumlah posyandu di puskesmas tongauna sebanyak 20 posyandu.

b. Prasarana

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas tongauna sebanyak 43 orang yang terdiri dari :

- 1) Dokter : 2 orang
- 2) Bidan : 10 orang
- 3) Perawat : 13 orang

- 4) Tenaga gizi : 3 orang
- 5) Tenaga Administrasi : 3 orang
- 6) Serjana Farmasi : 1 orang
- 7) Tenaga gizi : 3 orang
- 8) Tenaga Administrasi : 3 orang
- 9) Serjana Farmasi : 1 orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas tongauna sejak tanggal 7 September – 25 November 2017 dengan sampel sebanyak 53 responden. Proses pengumpulan data berlangsung dari 7 September – 25 November 2017. Hasil penelitian ini selengkapnya di uraikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Umur	Frekuensi	%
<20	9	17
20-35	39	73,6
>35	5	9,4
Total	53	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 53 responden, frekuensi tertinggi pada kelompok umur 25-35 tahun yaitu

sebanyak 39 orang (73,6%) dan frekuensi terendah pada kelompok umur >35 tahun yaitu sebanyak 5 orang (9,4%).

b. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	38	71,7
Swasta	11	20,8
PNS	4	7,5
Total	53	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2017

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 53 responden, frekuensi tertinggi pekerjaan ibu adalah sebagai IRT yaitu sebanyak 38 orang (71,7%) dan frekuensi terendah adalah sebagai PNS yaitu sebanyak 4 orang (7,5%).

c. Pendidikan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	9	17
SMP	17	32
SMA	15	28,4
D3/S1	12	22,6
Total	53	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 53 responden, frekuensi tertinggi pendidikan ibu adalah SMP yaitu sebanyak

17 orang (32%), dan frekuensi terendah adalah SD yaitu sebanyak 9 orang (17%).

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Karakteristik Balita Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Karakteristik	N	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	51
Perempuan	26	49
BBL		
Rendah	5	9,4
Normal	43	81,1
Lebih	5	9.4
Usia Gestasi		
Prematur	4	7,7
Cukup	47	88,6
Lebih	2	3,7
Riwayat Sakit		
Demam	10	8,8
Diare	4	7,7
Tidak	39	73,5
Posisi Anak		
Pertama	24	45,2
Kedua	14	26,4
Ketiga	11	20,7
Keempat	2	3,7
Kelima	2	3,7
Total	90	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 balita (50.9%), sebagian responden mayoritas lahir dengan berat badan lahir normal

(2500-4000 gram), yaitu sebanyak 43 balita (81.1%), sebagian besar responden lahir dengan usia gestasi cukup bulan sebanyak 47 balita (88,7%), dan sebagian besar lebih dari separuh responden tidak memiliki riwayat sakit sebesar 39 balita (73,6%) serta sebagian besar responden merupakan anak Pertama sebanyak 24 balita (45,3%).

b. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	14	26,4
Kurang	39	73,6
Total	53	100

Sumber : Data Primer Tahun 2017

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 53 responden frekuensi pengetahuan ibu tertinggi adalah kurang yaitu sebanyak 39 orang (73,6%), sedangkan frekuensi terendah adalah pengetahuan baik sebanyak 14 orang (26,4%).

c. Aspek Perkembangan Motorik Kasar Anak

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

Perkembangan Anak	Frekuensi	%
Normal	30	56,6
Suspek	23	43,4
Total	53	100

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Dengan Kemampuan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

Pengetahuan Ibu	Perkembangan Balita				Total		χ^2 (P-Value)
	Normal		Suspek		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	14	100	0	0	14	100%	14.586 (0.000)
Kurang	16	41,0	23	59,0	39	100%	
Total	30	56.6%	23	43,4%	53	100%	

Sumber : Data Primer, 2017 $P = 0,000$ $= (0.05)$

Tabel 4.8 Menunjukkan hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dari 53 responden distribusi frekuensi Pengetahuan ibu yang baik sebanyak 14 responden dengan perkembangan balita yang normal sebesar (100%) dan frekuensi pengetahuan ibu kurang sebesar 23 responden dengan perkembangan balita yang suspek sebesar 59%. Hasil uji statistik

dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-Value* adalah 0,000 lebih kecil dari (0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik balita, sehingga dapat dinilai bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ibu dengan kemampuan motorik kasar anak usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

C. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang motorik kasar sebagian besar termasuk dalam kategori kurang yaitu 39 responden (73,6%). Dalam penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang sebagian besar (73,6%) tergolong kurang, sedangkan perkembangan kasar usia 1-2 tahun kategori normal yaitu sebesar 30 responden (56,6%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Tongauna rata-rata berpendidikan SMP. sehingga tingkat pengetahuan ibu dinilai cukup dalam merangsang perkembangan motorik kasar. Jadi pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengakuan dan informasi. Kemampuan seseorang untuk memperoleh pengetahuan terjadi melalui proses interaksi dari hasil penelitian. Dari hasil penelitian diperoleh analisis signifikan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mariyam (2013), hasil penelitian menunjukkan nilai *p-Value* sebesar $0,002 < 0,05$ berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar usia 3-4 tahun di posyandu Budi Lestari Desa Tlogorejo Guntur Demak. Sehingga dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga semakin baik begitu pula sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka pengetahuannya juga kurang. Pengetahuan juga terbentuk dari pengalaman informasi - informasi yang didapat di pendidikan non formal seperti membaca buku, koran, majalah, serta televisi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tetty Rina Aritonang (2012), yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi motorik kasar dengan perkembangan motorik kasar anak pra sekolah di TK Nusa Indah Bekasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindya Dwi Pertiwi (2015), dari hasil penelitian diperoleh *p-value* sebesar 0,005 sehingga nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang stimulasi perkembangan dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Mekarsari Nayu Timur Banjarsari.

Hal ini sesuai dengan yang di kemukakan teori Notoatmodjo (2012) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, dikarenakan pendidikan sendiri berperan dalam proses

pengembangan mental, sikap dan tingkah laku dalam belajar menerima segala informasi. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, semakin meningkat pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan.

Hal ini sesuai dengan yang di temukan teori Narendra (2010) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang bayi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan bayi yang baik terutama cara pemberian perkembangan motorik, bagaimana menjaga kesehatan bayinya, pendidikannya, dan sebagainya. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul tindakan perkembangan yang baik.

Hasil penelitian pada perkembangan motorik kasar anak dengan pemeriksaan DDST didapatkan hasil dari 53 bayi yang dilakukan pemeriksaan DDST hasilnya sebagian besar bayi dengan hasilnya sebagian besar bayi dengan hasil pemeriksaan suspek yaitu sebanyak 23 anak (43,4). Menurut Marimbi (2010) perkembangan motorik kasar ini kemudian dapat diukur dengan DDST dengan skala normal, meragukan, tidak dapat dites dan abnormal. Hasil dapat diragukan bila pada sektor telah didapatkan dua keterlambatan atau

lebih, dan apabila pada satu sektor di dapatkan satu keterlambatan dengan sektor yang sama, maka tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia, dan dapat dikatakan tidak dapat dites, bila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes abnormal atau meragukan. Sehingga perkembangan motorik kasar anak sebagian besar suspek dikarenakan ada keterlambatan. Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada bayi adalah pendidikan dan pekerjaan ibu (Narendra 2010). Ibu yang memiliki pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima informasi cara merawat dan memberikan tindakan stimulasi yang baik pada bayinya, sebaliknya jika pendidikan ibu kurang maka akan menyebabkan ibu sulit untuk menerima informasi tersebut. Begitu juga dengan pekerjaan ibu, ibu yang sibuk bekerja tidak punya banyak waktu untuk memperhatikan kebutuhan bayinya termaksud dalam pemberian tindakan perkembangan. Sebaliknya ibu yang bekerja akan punya banyak waktu dalam memperhatikan kebutuhan bayinya dan memberikan tindakan perkembangan yang optimal sehingga perkembangan bayi normal sesuai dengan usia.

Hasil uji statistik *chis square* diperoleh nilai *p-value* adalah 0,000 lebih kecil dari (0,05), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik anak usia 1-2 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kecamatan Tongauna tahun 2017. Sesuai

dengan teori yang dikemukakan oleh Marimbi (2010), bahwa pengetahuan ibu yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan anaknya dimana ibu tidak mengetahui apa upaya yang tepat dilakukan agar anak dapat tumbuh sehat pada usia 1-2 tahun dan sebagian.

Menurut Hurlock 2007, hal yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak adalah perilaku ibu dalam memberikan stimulasi pada anak. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam perkembangan anak. Anak yang memperoleh stimulasi secara terarah maka akan lebih cepat berkembang, sedangkan anak yang tidak memperoleh stimulasi yang terarah maka perkembangannya akan lambat. Perkembangan motorik yang terlambat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor external. Faktor internal yaitu genetik dan pengaruh hormon, sedangkan faktor eksternal yaitu pengetahuan ibu, gizi, toksin, infeksi, kelainan imunologi, psikologi ibu, budaya lingkungan, status sosial ekonomi, lingkungan fisik, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan olahraga. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar anak sebagian besar normal. Hal ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak, salah satunya adalah stimulasi. Jadi, stimulasi merupakan hal yang sangat berperan dalam perkembangan motorik kasar anak karena anak yang memperoleh

stimulasi secara terarah, maka perkembangan motorik kasar anak tersebut akan sesuai dengan usianya (Marimbi, 2010).

Berdasarkan teori Stimulasi adalah rangsangan bermain yang dilakukan pada bayi sejak baru lahir dilakukan dengan penuh kegembiraan, kasih sayang, setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan, perabaan, pembauan, pengecap) merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi, serta merangsang perasaan yang menyenangkan pikiran anak.

Selain itu, dari segi asupan gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan balita, energi diperlukan tubuh untuk mendukung semua mekanisme biologis dan kimiawi dalam tubuh. Kadar hormon pertumbuhan berkurang pada anak yang mengalami kekurangan energi. Bila kekurangan energi tersebut dikoreksi pada usia muda, maka sebagian besar anak akan mencapai pertumbuhan (tinggi dan berat badan) yang normal. Protein berperan dalam membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, oleh sebab itu protein sangat berperan dalam pertumbuhan balita.

Berdasarkan paparan di atas analisa yang dilakukan oleh peneliti yaitu tingginya tingkat pengetahuan sebagian besar responden mengenai stimulasi perkembangan juga bisa dikarenakan adanya informasi yang didapatkan ibu melalui tayangan televisi dimana dengan perkembangan sekarang ini hampir seluruh lapisan

masyarakat bisa memperoleh informasi kesehatan dari televisi dengan mudah. Disamping dari televisi ibu juga bisa mendapatkan informasi dari media lain yang bisa diperoleh dengan mudah di masyarakat seperti majalah dan tabloid. Selain informasi yang diperoleh secara pribadi tersebut, informasi juga bisa didapatkan pada saat ibu melakukan kegiatan posyandu. Hal tersebut yang mungkin bisa mempengaruhi sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan dalam kategori tinggi. Dan dengan pengetahuan yang benar yang telah dimiliki oleh responden mengenai stimulasi perkembangan pada anak maka mempengaruhi munculnya perilaku yaitu pemberian stimulasi pada anak sehingga sebagian besar anak dari ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Tongauna memiliki perkembangan motorik kasar yang baik, namun demikian pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi juga masih ditemukan ada 12 beberapa anak yang mengalami perkembangan motorik kasar yang kurang baik, hal ini mungkin dipengaruhi faktor – faktor lain yang tidak dibahas secara mendalam dalam penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak dengan kemampuan motorik kasar usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang dengan katagori baik sebanyak 14 orang (26,4%) dan frekuensi pengetahuan ibu dengan kategori kurang sebanyak 39 orang (73,5%).
2. Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar anak normal pada anak usia 1-2 tahun sebanyak 30 orang (56,6%) dan frekuensi perkembangan motorik kasar anak suspek sebanyak 23 (43,4%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan perkembangan motorik kasar usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tongauna dengan hasil uji statistic diperoleh *P-value* 0,000.

B. SARAN

1. Institusi Pendidikan Poltekes Kendari

Hendaknya institusi dapat memperluas kajian tentang pentingnya upaya-upaya peningkatan perkembangan motorik

kasar pada anak terutama sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat seperti pengadaan penyuluhan pada orang tua pentingnya memberikan perkembangan pada anak.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman berharga bagi peneliti, khususnya dalam meningkatkan wawasan dalam bidang penelitian, serta digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perkembangan balita.

3. Bagi Masyarakat

Perlunya meningkatkan bimbingan bagi keluarga yang mempunyai masalah pengetahuan kurang mengenai perkembangan motorik kasar pada anak, dan untuk selalu memantau perkembangan anak misalnya orang tua dalam kesehariannya lebih melatih anaknya dalam melakukan aktivitas sesuai dengan usianya agar terhindar dari perkembangan yang terlambat dan mencapai perkembangan yang lebih baik dan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Christiari, A. Y., Syamlan, R., & Kusuma, I. F. (2013). *Hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 1(1):20-3.
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, N. L. (2010). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri*, 13(2):142-6.
- Hurlock. (2007). *Peran orang tua terhadap pertumbuhan anak*.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah (2 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2010). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Retrieved 9 7, 2016, from kbbi.web.id.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Retrieved April 16, 2017, from www.depkes.go.id/resources/.../profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf
- Mackrides, P. S., & Ryherd, S. J. (2011). Screening for developmental delay. *Amerikan Family Physician*, 84(5):544-9.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh kembang, ststus gizi dan imunisasi dasar pada balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Mubarak, d. (2007). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nadesul, H. (2008). *Membesarkan bayi menjadi anak pintar*. Jakarta: Kompas.
- Narendra, M., Titi, S., (2010). *Buku ajar I tumbuh kembang anak*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, H. S. (2009). *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan (2 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pallant, J. (2007). *Survival Manual : A Step by Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows third edition*. England: British Library.
- Pratama, P. P., & Listiowati, E. (2013). Hubungan pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita. *Mutiara Medika*, 13(2):77–83.
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Shevell, M., Ashwal, S., Donley, D., Flint, J., Gingold, M., Hirtz, D., et al. (2010). Practice parameter: Evaluation of the child with global developmental delay. *American Academy of*, 60:367-80.
- Sudarti, E. K. (2010). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi dan anak balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudiarsih, F. (2009). *Buku pintar dunia balita*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Supariasi, N. (2010). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanty, N. M. (2012). *Hubungan derajat suting, asupan zat gizi dan sosial ekonomi rumah tangga dengan perkembangan motorik anak usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bungangan Semarang*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/3843>.
- Suwariyah, P. (2013). *Test Perkembangan Bayi/Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suyanto. (2011). *Metodelogi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., & Pardipta, E. A. (2014). *Kapita Selekt Kedokteran*. Jakarta: Media Asculapius.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1

PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian: Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe.

Saudari diminta berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kemampuan motorik kasar anak. Peneliti akan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya / peneliti adalah Andi Nur Hidayat, saya mahasiswa Program Studi DIV Kebidanan Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kendari. Saya dapat dihubungi di nomor telepon 0853 94054907. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Politeknik Kesehatan Kendari. Pembimbing saya adalah Halijah, SKM.M.Kes dan Farming, SST,M.Keb.

Penelitian ini melibatkan Ibu dan balita yang memenuhi kriteria inklusi. Apabila anda memutuskan tidak berpartisipasi, saudari bebas mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.

Saya akan menjaga kerahasiaan balita dan keterlibatan saudari dalam penelitian ini. Nama balita tidak akan dicatat dimanapun. Semua

kuesioner hanya akan diberikan nomor kode yang tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi identitas balita. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satupun identifikasi yang berkaitan dengan saudara dan balita. Siapapun yang bertanya tentang keterlibatan andadan hasil tes perkembangan balita dalam penelitian ini, saudara berhak untuk tidak menjawab. Keterlibatan Saudari dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui tidak menyebabkan risiko.

Keterlibatan dalam penelitian ini memberikan keuntungan langsung pada Saudari yaitu dapat mengetahui perkembangan balita dan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kemampuan motorik anak.

Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini Saudari masih memiliki pertanyaan, Saudari dapat menghubungi saya di nomor telepon 0853 9405 4907 Peneliti berharap melalui penjelasan singkat ini, saudara berkenan untuk menjadi responden penelitian. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Peneliti

(AndiNurHidaya)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang tersebut di bawah ini

Nomor Responden:

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari yang berjudul :

“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun”

Tongauna, / / 2017

Peneliti,

Peserta Penelitian,

(Andi Nur Hidayah)

()

Lampiran 3

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA TAHUN 2017

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
 - a. Tamat Sekolah
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP
 - d. Tamat SMA
 - e. Tamat Akademi/Universitas
5. Agama :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan :
8. Jumlah Anak :
9. Status Perkawinan :

B. STATUS ANAK

1. Jenis Kelamin : () Laki-laki

: () Perempuan

2. Usia Anak : () 1 Tahun

: () 2 Tahun

I. Kuesioner Pengetahuan Ibu

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

No	PERNYATAAN	B	S
1	Perkembangan anak akan baik jika anak dilatih bergerak		
2	Posyandu adalah tempat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.		
3	Upaya dasar untuk memantau pertumbuhan anak diposyandu agar pertumbuhan anak berjalan normal.		
4	Pemberian latihan gerakan pada anak dimulai sejak usia 0-6 tahun		
5	Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau seluruhnya sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.		
6	Latihan gerakan diberikan secara rutin kepada anak dalam kehidupan sehari-hari		
7	Jika anak tidak dilatih bergerak maka perkembangan gerakan anak akan lambat.		
8	Berat badan dan tinggi badan terus bertambah sesuai dengan usia		

	pertumbuhan merupakan cirri dari pertumbuhan.		
9	Gerakan anak dapat dilakukan dalam bentuk bermain dan berjalan		
10	Jika anak tidak dilatih bergerak maka perkembangan gerakan anak akan lambat		
11	Tujuan pengukuran berat badan pada anak adalah untuk mengetahui pertumbuhan anak.		
12	Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua system organ tubuh.		
13	Bermain merupakan salah satu bentuk latihan gerakan yang dapat meningkatkan kemampuan anak dalam bergerak		
14	Tumbuh kembang anak dapat dinilai dengan Kartu Menuju Sehat (KMS)		
15	Pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan baik jika anak sering dilatih.		

FORMULIR PENILAIAN PERKEMBANGAN BALITA

“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun Di wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017

A. DATA RESPONDEN

Nama Balita :
Nama Orang Tua/Wali :
Jenis Kelamin Balita : Laki-laki Perempuan
Tanggal Lahir Balita :
Berat Badan Lahir :
Berat Badan Sekarang :
Usia Balita :
Usia Kehamilan Ibu :
LILA :
Riwayat Sakit : Ya/Tidak
(nama penyakit).....(lama)
Anak ke : dari bersaudara

B. FORMULIR DDST IIPetunjuk Pengisian

Anda diminta untuk melakukan item tugas perkembangan kepada balita yang telah tercantum pada formulir Denver sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang telah disediakan.

P: Pass/ Lulus

F: Fail/ Gagal

No: No opportunity/ tidak ada kesempatan

R : Refusal/ Menolak

PENILAIAN PERKEMBANGAN ANAK

PETUNJUK PELAKSAAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya tanpa menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan memaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu dibelakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm diatas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentukannya 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 dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila 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 keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, Gagal bila gerakan terus melingkar. Putar kertas sampai terbalik (lulus bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
13. Garis mana yang lebih panjang?
14. Lulus asal garis menyilang.
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

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 satu bagian.
17. Taruh satu kubus dicangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Taruh masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (gagal bila hanya suara). 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?meringkik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau 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 ? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan beberapa kubus yang ada diatas kertas dengan benar. (1,5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus diatas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang 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, 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 diatas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm ($5 \frac{1}{2}$ ").
30. Suruh anak berjalan kedepan $\circ \circ \circ \circ \rightarrow$ tamit berjarak $\pm 2 \frac{1}{2}$ cm dari ibu jari kaki Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patah.

Tanggal dan perilaku selama observasi (bagaimana perasaan anak waktu dites, hubungan dengan sipemeriksa, seberapa besar perhatiannya, perilaku verbal, rasa percaya diri dan sebagainya).

DENVER II

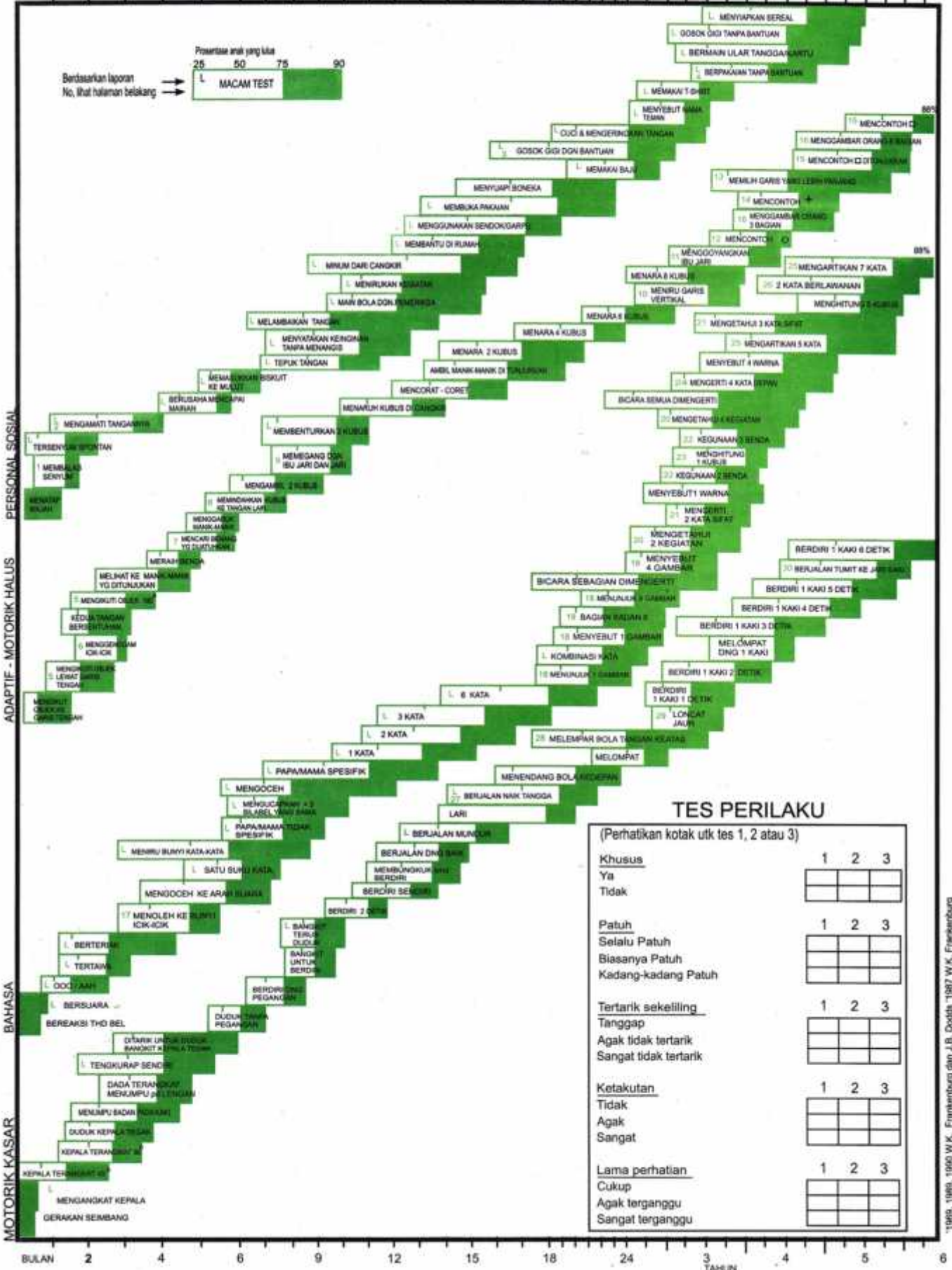
PEMERIKSA :
TANGGAL :

NAMA :
TANGGAL LAHIR :
NO :

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 TAHUN 3 4 5 6

Berdasarkan laporan
No, lihat halaman belakang

Presentase anak yang bisa
25 50 75 90
L MACAM TEST



TES PERILAKU

(Perhatikan kotak utk tes 1, 2 atau 3)

<u>Khusus</u>	1	2	3
Ya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Patuh</u>	1	2	3
Selalu Patuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biasanya Patuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadang-kadang Patuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Tertarik sekeliling</u>	1	2	3
Tanggap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agak tidak tertarik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangat tidak tertarik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ketakutan</u>	1	2	3
Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Lama perhatian</u>	1	2	3
Cukup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agak terganggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangat terganggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© 1969, 1969, 1960 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodd. © 1987 W.K. Frankenburg

Lampiran 5

Karakteristik Responden Batita Berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Usia Gestasi, Riwayat Sakit, Urutan Anak, Motorik Kasar, Perkembangan Balita

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Berat Bdan Lahir	Usia Gestasi	Riwayat Sakit	Urutan Anak	Motorik Kasar	Perkembangan Balita
N	Valid	53	53	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	50.9	50.9	50.9
	Perempuan	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah (<2500)	5	9.4	9.4	9.4
	Normal (2500-4000)	43	81.1	81.1	90.6
	Lebih (>4000)	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Usia Gestasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Premature	4	7.5	7.5	7.5
	Normal	47	88.7	88.7	96.2
	Lebih	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Riwayat Sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Demam	10	18.9	18.9	18.9
Diare	4	7.5	7.5	26.4
Tidak	39	73.6	73.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Urutan Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pertama	24	45.3	45.3	45.3
Kedua	14	26.4	26.4	71.7
Ketiga	11	20.8	20.8	92.5
Keempat	2	3.8	3.8	96.2
Kelima	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Motorik Kasar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Advance	3	5.7	5.7	5.7
Normal	27	50.9	50.9	56.6
Coution	3	5.7	5.7	62.3
Delayed	20	37.7	37.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Perkembangan Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	30	56.6	56.6	56.6
Suspec	23	43.4	43.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Karakteristik Responden Ibu berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan klasifikasi nilai pengetahuan Ibu

Frequencies

Statistics

		Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Nilai Pengetahuan
N	Valid	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	9	17.0	17.0	17.0
	20-35 Tahun	39	73.6	73.6	90.6
	> 35 Tahun	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	17.0	17.0	17.0
	SMP	17	32.1	32.1	49.1
	SMA	15	28.3	28.3	77.4
	D3/S1	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	71.7	71.7	71.7
	Swasta	11	20.8	20.8	92.5
	PNS	4	7.5	7.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Nilai Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	14	26.4	26.4	26.4
Kurang	39	73.6	73.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Hubungan pengetahi ibu dengan perkembangan motoric kasar batita

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Pengetahuan * Perkembangan Balita	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Nilai Pengetahuan * Perkembangan Balita Crosstabulation

			Perkembangan Balita		Total
			Normal	Suspec	
Nilai Pengetahuan	Baik	Count	14	0	14
		% within Nilai Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
	Kurang	Count	16	23	39
		% within Nilai Pengetahuan	41.0%	59.0%	100.0%
Total		Count	30	23	53
		% within Nilai Pengetahuan	56.6%	43.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.586^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.284	1	.000		
Likelihood Ratio	19.744	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.311	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.08.

b. Computed only for a 2x2 table

no	nama	umur	pendidikan	pekerjaan	pengetahuan															Score
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Ny.Rumiati	35 thn	SMP	SWASTA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	73
2	Ny. Mujayanah	27 thn	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87
3	Ny. Mustika	26 thn	SMA	IRT	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	33
4	Ny. Zulvida	27 thn	SMP	IRT	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	67
5	Ny. Kusni	20 thn	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87
6	Ny. Hasni	27 thn	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87
7	Ny. Krista	27 thn	SI	IRT	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	73
8	Ny. Lulu	29 thn	SMP	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	67
9	Ny. Misnah	41 thn	SD	IRT	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	47
10	Ny. Ertina	27 thn	SMA	IRT	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	67
11	Ny. Rani	18 thn	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
12	Ny. Mujati	26 thn	SMA	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	53
13	Ny. Titin	26 thn	SMA	IRT	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	33
14	Ny. Rosni	35 thn	SD	IRT	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	67
15	Ny. Musniati	30 thn	SMP	IRT	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	40
16	Ny. Hasnah	30 thn	SMP	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	60
17	Ny. Bayu	23 thn	SD	IRT	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	53
18	Ny. Desrin	25 thn	SMP	SWASTA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	80
19	Ny. Riska	36 thn	SI	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	87
20	Ny. fatimah	18 thn	SMP	IRT	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	33
21	Ny. Ria	18 thn	SMP	IRT	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	53
22	Ny. Tika	36 thn	SD	IRT	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	40
23	Ny. Mia	27 thn	SMA	IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	20
24	Ny. Asni	24 thn	SMA	SWASTA	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	47
25	Ny. Maryam	39 thn	SD	IRT	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	47
26	Ny. jeni	19 thn	SMP	IRT	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	53
27	Ny. Juliati	28 thn	SMA	IRT	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	60
28	Ny. Orin	18 thn	SMP	IRT	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	40
29	Ny. Sulfina	24 thn	SMA	SWASTA	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	80
30	Ny. Nike	36 thn	D3	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93
31	Ny. nurlida	22 thn	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	67
32	Ny. Sri	20 thn	SMA	IRT	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	53

33	Ny. Hasriani	30 thn	SMP	IRT	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	53
34	Ny. Dulmi	25 thn	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	60
35	Ny. Nirwati	19 thn	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	73
36	Ny. Sri	24 thn	SMA	IRT	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	40
37	Ny. Susi	34 thn	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93
38	Ny. Masyita	30 thn	S1	SWASTA	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	80
39	Ny. Lusi	18 thn	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	60
40	Ny. Hasriani	28 thn	S1	SWASTA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	73
41	Ny. Salniah	24 thn	SMA	IRT	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	53
42	Ny. Febriyanti	34 thn	SMA	IRT	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	60
43	Ny. Sri utami	24 thn	S1	SWASTA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	80
44	Ny. Safira	32 thn	SMA	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	67
45	Ny. Nadira	30 thn	D3	SWASTA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	80
46	Ny. Isna	30 thn	S1	PNS	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	87
47	Ny. Marisa	25 thn	S1	SWASTA	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	73
48	Ny. Nuraeni	24 thn	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	60
49	Ny. Citra	20 thn	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	67
50	Ny. Nadine	19 thn	SD	IRT	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	53
51	Ny. Raisa	18 thn	SMP	IRT	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	67
52	Ny. nagraita	24 thn	S1	SWASTA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93
53	Ny. Dwi riski	27 thn	S1	SWASTA	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	80

Master Tabel Penelitian
 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Kemampuan Motorik Kasar
 Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

No	Karakteristik Responden										Aspek Perkembangan	Aspek Perkembangan	Interpensi Hasil
	Jenis Kelamin	JK	Usia Balita	BBL (gram)	BBL	Usia Gestasi	Ges	Riwayat Sakit	RS	Urutan Anak	Motorik Kasar	Motorik Kasar	Perkembangan Balita
1	Perempuan	2	1 tahun	3000	2	Normal	2	Tidak	3	4	Normal	2	Normal
2	Laki-laki	1	1 tahun 7 bulan	4000	2	Normal	2	Tidak	3	2	Normal	2	Normal
3	Laki-laki	1	1 tahun 5 bulan	3400	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
4	Laki-laki	1	1 tahun 8 bulan	3200	2	Normal	2	Tidak	3	1	Normal	2	Normal
5	Perempuan	2	1 tahun 7 bulan	3000	2	Normal	2	Demam	1	1	Normal	2	Normal
6	Laki-laki	1	1 tahun 2 bulan	3500	2	Normal	2	Tidak	3	2	Normal	2	Normal
7	Laki-laki	1	1 tahun 7 bulan	3300	2	Normal	2	Diare	2	1	Normal	2	Normal
8	Perempuan	2	1 tahun 11 bulan	4500	3	Lebih	3	Tidak	3	2	Delayet	4	Suspek
9	Laki-laki	1	1 tahun 7 bulan	3200	2	Normal	2	Tidak	3	5	Delayet	4	Suspek
10	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	3500	2	Normal	2	Tidak	3	1	Normal	2	Normal
11	Laki-laki	1	1 tahun 8 bulan	2500	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
12	Laki-laki	1	1 tahun	3100	2	Normal	2	Tidak	3	2	Normal	2	Normal
13	Perempuan	2	1 tahun 5 bulan	3200	2	Normal	2	Demam	1	1	Delayet	4	Suspek
14	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	2700	2	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal
15	Laki-laki	1	1 tahun 4 bulan	3400	2	Normal	2	Tidak	3	2	Delayet	4	Suspek
16	Perempuan	2	1 tahun 5 bulan	3300	2	Normal	2	Diare	2	3	Normal	2	Normal
17	Perempuan	2	1 tahun 2 bulan	2600	2	Normal	2	Tidak	3	2	Advance	1	Normal
18	Perempuan	2	1 tahun 2 bulan	3500	2	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal
19	Perempuan	2	1 tahun 8 bulan	3000	2	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal
20	Laki-laki	1	1 tahun 5 bulan	3600	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
21	Perempuan	2	1 tahun 2 bulan	3400	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
22	Laki-laki	1	1 tahun 4 bulan	3100	2	Normal	2	Tidak	3	5	Delayet	4	Suspek
23	Laki-laki	1	1 tahun 6 bulan	2400	1	prematuur	1	Tidak	3	2	Delayet	4	Suspek
24	Perempuan	2	1 tahun 9 bulan	3200	2	Normal	2	Tidak	3	1	Normal	2	Normal
25	Perempuan	2	1 tahun 9 bulan	3000	2	Normal	2	Tidak	3	3	Delayet	4	Suspek
26	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	3200	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek

27	Laki-laki	1	1 tahun 7 bulan	3300	2	Normal	2	Demam	1	3	Normal	2	Normal
28	Perempuan	2	1 tahun	2400	1	prematur	1	Tidak	3	1	Caution	3	Suspek
29	Perempuan	2	1 tahun 2 bulan	2300	1	prematur	1	Demam	1	1	Normal	2	Normal
30	Perempuan	2	1 tahun 9 bulan	2400	1	prematur	1	Tidak	3	4	Normal	2	Normal
31	Perempuan	2	1 tahun 3 bulan	2800	2	Normal	2	Tidak	3	2	Normal	2	Normal
32	Laki-laki	1	1 tahun 4 bulan	2500	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
33	Perempuan	2	1 tahun 5 bulan	2800	2	Normal	2	Demam	1	3	Delayet	4	Suspek
34	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	4200	3	Lebih	3	Diare	2	2	Caution	3	Suspek
35	Laki-laki	1	1 tahun	3000	2	Normal	2	Demam	1	1	Advence	1	Normal
36	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	2400	1	Normal	2	Tidak	3	1	Normal	2	Normal
37	Laki-laki	1	1 tahun 2 bulan	3000	2	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal
38	Perempuan	2	1 tahun 7 bulan	3200	2	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal
39	Perempuan	2	1 tahun 5 bulan	3000	2	Normal	2	Diare	2	1	Delayet	4	Suspek
40	Perempuan	2	1 tahun 7 bulan	3300	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
41	Perempuan	2	1 tahun 8 bulan	2800	2	Normal	2	Demam	1	1	Delayet	4	Suspek
42	Perempuan	2	1 tahun 6 bulan	3500	2	Normal	2	Demam	1	1	Caution	3	Suspek
43	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	3300	2	Normal	2	Tidak	3	1	Normal	2	Normal
44	Laki-laki	1	1 tahun 9 bulan	3000	2	Normal	2	Tidak	3	2	Advence	1	Normal
45	Perempuan	2	1 tahun 8 bulan	4100	3	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal
46	Perempuan	2	1 tahun 5 bulan	3900	2	Normal	2	Tidak	3	2	Normal	2	Normal
47	Perempuan	2	1 tahun 4 bulan	3100	2	Normal	2	Demam	1	1	Delayet	4	Suspek
48	Laki-laki	1	1 tahun 5 bulan	4100	3	Normal	2	Demam	1	2	Normal	2	Normal
49	Laki-laki	1	1 tahun 7 bulan	4100	3	Normal	2	Tidak	3	2	Delayet	4	Suspek
50	Perempuan	2	1 tahun 4 bulan	2800	2	Normal	2	Tidak	3	1	Delayet	4	Suspek
51	Laki-laki	1	1 tahun 8 bulan	3000	2	Normal	2	Tidak	3	2	Normal	2	Normal
52	Laki-laki	1	1 tahun 3 bulan	3200	2	Normal	2	Tidak	3	1	Normal	2	Normal
53	Perempuan	2	1 tahun 3 bulan	2500	2	Normal	2	Tidak	3	3	Normal	2	Normal















KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 972 /2017
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Tongauna
di-
Kendari

Dengan hormat,

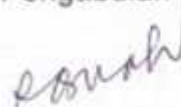
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Andi Nur Hidayah
NIM : P00312016059
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Anak Balita dengan Kemampuan Motorik Dasar pada Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Tongauna Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

12 April 2017
A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


R o s n a h, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 4 Juli 2017

Nomor : 070/2751/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Konawe
di - UNAAHA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1686/2017 tanggal 22 Juni 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ANDI NURHIDAYA
NIM : P00312016059
Prog. Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kab. Konawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TUMBUH KEMBANG BALITA DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR USIA 1-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KAB. KONAWE TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 4 Juli 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19660720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaaha;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Unaaha;
5. Kepala PKM Tongauna di Tempat;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA
PUSKESMAS TONGAUNA**

Jl. Tanukilla No. 146 Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe

SURAT TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

No: 1241. / PKM-TGN/ XI / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : **YOSEP HERMAWAN, S.KM**
NIP : 19790921 200604 1 008
Jabatan : Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Tongauna

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa;

Nama : **ANDI NUR HIDAYA**
Nim : P00312016059
Pekerjaan : Mahasiswi POLTEKES KENDARI

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tongauna dari Tanggal ...1 SEPTEMBER... sampai dengan25 NOVEMBER..... 2017, sebagai bahan penyusunan Skripsi dengan Judul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita dengan Perkembangan Motorik Kasar Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017**" yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D.IV Kebidanan POLTEKES KENDARI.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan keadaan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Tongauna, ~~14~~ November 2017
Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Tongauna.


YOSEP HERMAWAN, S.KM
NIP. 19790921 200604 1 008