

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RT 10 Desa Sambibulu, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Lokasi penelitian merupakan wilayah permukiman masyarakat yang memiliki anak usia 1–3 tahun sebagai sasaran penelitian. Berdasarkan studi pendahuluan, pemantauan tumbuh kembang anak di wilayah tersebut belum secara optimal dilakukan secara rutin, khususnya pada aspek perkembangan motorik kasar. Kondisi tersebut menyebabkan belum tersedianya gambaran mengenai status perkembangan motorik kasar anak usia 1–3 tahun di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan perkembangan motorik kasar anak usia 1–3 tahun melalui skrining perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), sehingga hasil penelitian dapat memberikan informasi awal sebagai dasar pelaksanaan deteksi dini dan stimulasi perkembangan anak di lingkungan masyarakat.

4.2 Data Umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden gambaran perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun

No.	Karakteristik Responden/Subjek	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	<i>Jenis Kelamin Anak</i>		
	Laki-laki	32	53,3
	Perempuan	28	46,7
2	<i>Kelompok Usia Anak</i>		
	1 tahun (12 bulan)	18	30,0
	2 tahun (24 bulan)	22	36,7
	3 tahun (36 bulan)	20	33,3
3	<i>Status Gizi Balita</i>		
	Gizi baik (normal)	42	70,0
	Gizi kurang (<i>underweight</i>)	13	21,7
	Gizi lebih/obesitas	5	8,3
4	<i>Pendapatan Orang Tua</i>		
	Rendah (< UMR)	26	43,3
	Cukup ($\geq$ UMR)	34	56,7
Total		60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, dari total 60 balita yang menjadi responden penelitian, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 32 balita (53,3%), sedangkan perempuan sebanyak 28 balita (46,7%). Berdasarkan kelompok usia, responden terbanyak adalah balita usia 2 tahun sebanyak 22 balita (36,7%), diikuti usia 3 tahun sebanyak 20 balita (33,3%) dan usia 1 tahun sebanyak 18 balita

(30,0%). Berdasarkan status gizi, sebagian besar balita memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 42 balita (70,0%), sedangkan gizi kurang sebanyak 13 balita (21,7%) dan gizi lebih/obesitas sebanyak 5 balita (8,3%). Berdasarkan pendapatan orang tua, sebagian besar berada pada kategori cukup ($\geq$ UMR) sebanyak 34 keluarga (56,7%), sedangkan pendapatan rendah sebanyak 26 keluarga (43,3%). Sementara itu, berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan KPSP, sebagian besar balita berada dalam kategori sesuai sebanyak 38 balita (63,3%), kategori meragukan sebanyak 15 balita (25,0%), dan kategori penyimpangan sebanyak 7 balita (11,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita dalam penelitian memiliki karakteristik perkembangan yang sesuai dengan tahapan usianya, meskipun masih terdapat sebagian balita yang menunjukkan hasil perkembangan meragukan dan penyimpangan sehingga memerlukan perhatian dan stimulasi perkembangan yang lebih optimal.

4.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1–3 Tahun di RT 10 dan RT 11 Desa Sambibulu, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo

No.	Perkembangan Motorik Kasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sesuai	38	63,3
2	Meragukan	15	25,0
3	Penyimpangan	7	11,7
Total		60	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 60 anak usia 1–3 tahun yang diteliti di RT 10 dan RT 11 Desa Sambibulu, sebagian besar memiliki perkembangan motorik

kasar dalam kategori sesuai, yaitu sebanyak 38 anak (63,3%). Selanjutnya, sebanyak 15 anak (25,0%) berada dalam kategori meragukan, sedangkan 7 anak (11,7%) berada dalam kategori penyimpangan. Dengan demikian, secara umum perkembangan motorik kasar anak usia 1–3 tahun di RT 10 dan RT 11 Desa Sambibulu sebagian besar berada dalam kategori sesuai, namun masih terdapat 36,7% anak yang memerlukan pemantauan dan stimulasi perkembangan lebih lanjut.

4.4. Pembahasan

4.4.1 Gambaran Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun Di Rt 10 Dan Rt 11 Desa Sambibulu Taman Sidoarjo

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 anak usia 1–3 tahun di RT 10 dan RT 11 Desa Sambibulu, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo, diperoleh hasil bahwa sebanyak 38 anak (63,3%) memiliki perkembangan motorik kasar dalam kategori sesuai, 15 anak (25,0%) dalam kategori meragukan, dan 7 anak (11,7%) dalam kategori penyimpangan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum perkembangan motorik kasar anak berada dalam kondisi relatif baik karena kategori sesuai merupakan proporsi terbesar. Perkembangan motorik kasar pada periode toddler merupakan proses maturasi neuromuskular yang ditandai dengan peningkatan kemampuan koordinasi, keseimbangan, kekuatan otot, dan kontrol postural, yang secara bertahap memungkinkan anak melakukan aktivitas seperti berjalan, berlari, menaiki tangga, menendang, melempar, dan melompat. Pencapaian kemampuan tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh kematangan biologis, tetapi juga oleh pengalaman gerak dan kesempatan anak memperoleh stimulasi dari lingkungan. Tingginya proporsi kategori sesuai

menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mencapai kemampuan motorik kasar yang diharapkan berdasarkan tahapan usianya, meskipun penelitian ini tidak secara langsung mengukur frekuensi maupun kualitas stimulasi yang diberikan kepada setiap anak.

Sebanyak 15 anak (25,0%) berada dalam kategori meragukan dan 7 anak (11,7%) berada dalam kategori penyimpangan. Kategori meragukan menunjukkan adanya kemampuan perkembangan yang belum tercapai secara optimal pada saat skrining, tetapi belum dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis gangguan perkembangan sehingga diperlukan stimulasi dan pemantauan lebih lanjut. Sementara itu, kategori penyimpangan menunjukkan adanya kemungkinan keterlambatan perkembangan yang memerlukan perhatian dan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Apabila kategori meragukan dan penyimpangan digabungkan, terdapat 22 anak (36,7%) yang belum berada dalam kategori sesuai. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas anak berkembang sesuai tahap usianya, masih terdapat proporsi yang cukup besar yang membutuhkan pemantauan perkembangan. Variasi tersebut dapat berkaitan dengan perbedaan maturasi biologis, pengalaman motorik, kesempatan melakukan aktivitas fisik, pola pengasuhan, lingkungan bermain, serta kondisi individual anak. Oleh karena itu, hasil skrining perlu diikuti dengan pemberian stimulasi yang sesuai kemampuan anak dan pemantauan secara berkala, khususnya pada anak yang belum mencapai kemampuan perkembangan yang diharapkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meidina, Sulistyorini, dan Juliningrum (2021) mengenai perkembangan motorik kasar balita usia 1–3 tahun serta penelitian Apriani et al. (2023) mengenai keterampilan perkembangan

motorik kasar anak toddler usia 1–3 tahun yang menekankan pentingnya pemantauan dan stimulasi perkembangan pada periode toddler. Berdasarkan perspektif peneliti, proporsi 63,3% anak dalam kategori sesuai menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar mayoritas anak di RT 10 dan RT 11 Desa Sambibulu telah mencapai tahapan yang diharapkan, tetapi ditemukannya 36,7% anak dalam kategori meragukan dan penyimpangan menunjukkan perlunya penguatan upaya promotif dan preventif. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui edukasi kepada orang tua mengenai stimulasi motorik kasar sesuai usia, pemberian kesempatan anak untuk melakukan aktivitas fisik secara aman dan teratur, pemantauan perkembangan secara periodik menggunakan KPSP, serta tindak lanjut atau rujukan bagi anak yang menunjukkan hasil penyimpangan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menggambarkan distribusi perkembangan motorik kasar dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat, karena perkembangan anak merupakan fenomena multidimensional yang mempengaruhi interaksi berbagai faktor yaitu faktor biologis, faktor lingkungan, pengasuhan, kesehatan, nutrisi, dan stimulasi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 anak usia 1–3 tahun di RT 10 dan RT 11 Desa Sambibulu, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo, diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki perkembangan motorik kasar dalam kategori sesuai, yaitu 38 anak (63,3%). Hasil tersebut disertai dengan kondisi status gizi yang sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu 42 anak (70,0%), sedangkan 13 anak (21,7%) mengalami gizi kurang dan 5 anak (8,3%) mengalami gizi lebih atau obesitas. Dari aspek sosial ekonomi, sebanyak 34 keluarga (56,7%) memiliki pendapatan $\geq$ UMR dan 26 keluarga (43,3%) memiliki pendapatan $<$ UMR.

Secara deskriptif, kondisi tersebut menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan status gizi baik berada pada lingkungan keluarga yang relatif mampu memenuhi kebutuhan dasar, sehingga dapat mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi yang adekuat berperan dalam menyediakan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang, perkembangan otot, serta fungsi sistem saraf yang berkaitan dengan kemampuan motorik kasar. Pendapatan keluarga juga dapat mendukung pemenuhan kebutuhan makanan bergizi, pelayanan kesehatan, serta penyediaan lingkungan yang memungkinkan anak memperoleh stimulasi perkembangan. Meskipun demikian, hasil penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menyatakan adanya hubungan sebab-akibat antara status gizi maupun pendapatan orang tua dengan perkembangan motorik kasar karena penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan analisis univariat.

Masih ditemukannya 22 anak (36,7%) dalam kategori perkembangan motorik kasar meragukan dan penyimpangan menunjukkan bahwa perkembangan anak tidak hanya ditentukan oleh status gizi dan kondisi ekonomi keluarga. Perkembangan motorik kasar merupakan proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, stimulasi, pola asuh, pengetahuan orang tua, kondisi kesehatan, lingkungan, serta kesempatan anak melakukan aktivitas fisik. Anak dengan status gizi baik tetap dapat mengalami perkembangan yang belum sesuai apabila stimulasi yang diberikan kurang optimal atau kesempatan melakukan aktivitas fisik terbatas. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi tidak selalu menyebabkan perkembangan motorik kasar anak terganggu apabila orang tua mampu memberikan stimulasi yang tepat melalui aktivitas sederhana seperti

berjalan, berlari, bermain bola, menendang, melompat, dan aktivitas fisik lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin melalui Posyandu serta peningkatan edukasi kepada orang tua mengenai pemenuhan gizi dan pemberian stimulasi sesuai tahap usia anak. Dengan demikian, hasil penelitian ini secara deskriptif memperlihatkan bahwa sebagian besar anak memiliki perkembangan motorik kasar yang sesuai, status gizi baik, dan keluarga dengan pendapatan cukup, tetapi temuan tersebut belum dapat membuktikan adanya hubungan antara ketiga variabel tersebut. Penelitian selanjutnya dengan desain analitik diperlukan untuk menguji hubungan status gizi dan pendapatan orang tua terhadap perkembangan motorik kasar anak secara lebih objektif.

