

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, F. R., & Utari, D. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Asia Dan Afrika. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 56-61.
- Apriani, D. G., Putri, D. M., & Olganindi, N. K. (2021). Hubungan Keterampilan Ibu Dalam Menstimulasi Motorik Kasar Anak Umur 36 - 48 Bulan. *Jurnal Medika Usada*, 4(2), 45-49.
- Cahyaningrum, E. S., Sudaryanti, & Purwanto, N. A. (2017). Pengembangan Nilai-Nilai Karakter Anak Usia Dini Melalui Pembiasaan Dan Keteladanan. *Jurnal Pendidikan Anak*, 6(2), 203-213.
- Destiyani, J., Prasetyowati, D., & Purwadi. (2019). Analisis Perkembangan Motorik Anak Pada Usia 3-4 Tahun. *Seminar Nasional PAUD 2019*, 48–53. Retrieved From <http://conference.upgris.ac.id/index.php/snpuad2019/article/view/440>
- Dinkel, D., & Snyder, K. (2020). Exploring Gender Differences In Infant Motor Development Related To Parent's Promotion Of Play. *Infant Behavior And Development*, 59.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2018, Juli 19). *Tumbuh Kembang Optimal Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)*. Retrieved From Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI: <https://kesga.kemkes.go.id>
- Hapsah, & Rinjani, M. (2021). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 10(5), 1-12.
- Hasriyani, Hadisaputro, S., Budhi, K., Setiawati, M., & Setyawan, H. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi Di Beberapa Puskesmas Kota Makassar). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 90-100.
- Hasrul, H., Hamzah, H., & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 792–797. Doi:<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.403>
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. (2019). *Pendamping Gizi Pada Balita*. Deepublish.

- Indah, F. N., & Utami, I. (2020, Januari). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 19-35.
- Indrasari, N. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 114–123. Doi:<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jkep/article/view/152>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Kencana.
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 113-119.
- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Anak Di Indonesia*. Diambil Kembali Dari <http://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khayati, N. Y., & Sundari. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. *Indonesian Journal Midwifery (IJM)*, 2(2), 58-63.
- Komaini, A. (2018). Kemampuan Motorik Anak Usia Dini. In *Kemampuan Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kruel, C. S., & Souza, A. P. (2018). The Baby Development And Its Complex Relations With The Social Determinants Of Health. *Psico-USF*, 23(1), 83-94.
- Latifah, U. (2017). Aspek Perkembangan Pada Anak Sekolah Dasar: Masalah Dan Perkembangannya. *Academica: Journal Of Multidisciplinary Studies*, 1(2), 185-196.
- Lestari, E. S. (2021). Hubungan Asi Eksklusif Dan BBLR Dalam Pertumbuhan Bayi Usia 1-2 Tahun. *Syntax Idea*, 3(1), 80–97.
- Maher, G. T., Husodo, B. T., & Kusumawati, A. (2021, Maret). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Balita Dengan Gangguan Speech Delay (Studi Kasus Di Ypac Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236-244.
- Mahmud, B. (2019). Urgensi Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kependidikan*, 12(1), 76-87.
- Maisaroh, S., & Nabella, R. V. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 25–32.
- Medise, B. E. (2013). *Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum Pada Anak*.

- Muflihatin, I., Purnasari, G., & Swari, S. (2019). Analisis Perkembangan Motorik Kasar Ditinjau Dari Status Gizi Berdasarkan WHO Di TK Bayangkara Polres Jember. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 13–17. Doi:<https://doi.org/10.25047/j-kes.v6i1.41>
- Muflihatin, I., Purnasari, G., & Swari, S. J. (2018, April). Analisis Perkembangan Motorik Kasar Balita Ditinjau Dari Status Gizi Berdasarkan WHO Di TK Bayangkara Polres Jember. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).
- Nahak, M. P., Wijiati, S. H., Topu, A., Seran, M., Pinis, A. E., Mone, A., . . . R., B. (2019). STUDI DESKRIPTIF: Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Paud Beato Tommasomaria Fusco Kota Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2).
- Nopitasari, D., & Husada, A. K. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Situ Udik.
- Padila, Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler Antara DDST Dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244–256. Doi:<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Pratiwi, L. (2020, Maret). Hubungan Berat Badan Ibu Hamil, Berat Badan Janin, Usia Saat Hamil, Status Gravida Dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Delima Harapan*, 7(1), 19-23.
- Rahmat, B., Aspar, H., Mase, M., & Risna, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 72-79.
- Rosyidah, S., & Mahmudiono, T. (2018). Hubungan Riwayat Bblr Dengan Perkembangan Anak Prasekolah (Usia 4-5 Tahun) Di Tk Dharma Wanita Iii Karangbesuki Malang. *Amerta Nutrition*, 2(1), 66–73. Doi:<https://doi.org/10.2473/amnt.v2i1.2018.66-73>
- Sabur, F., & Afriani. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Anak Berdasarkan Kpsp Di Puskesmas Mangasa Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2051–2056.
- Safitri, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Bahasa Balita Di UPTD Kesehatan Baserah Tahun 2016. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 148-155. Doi:[10.31004/obsesi.v1i2.35](https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i2.35)
- Sari, R. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Ibu Tentang Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Lamasi. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 17–25.

- Sekarkinanti, L., & Danefi, S. M. (2018). Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dengan Riwayat Bblr Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 1(9), 52–62.
- Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38-46.
- Setiowati, D. A. (2020). *Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Usia 6-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Kabupaten Gunung Kidul*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Solihati, Rusmita, I., & Sari, R. P. (2022). (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Dadap Indah Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 1(8), 123–128.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Motorik: Konsep Perkembangan Dan Pertumbuhan Fisik Dan Gerak Manusia*. UPI Sumedang Press.
- Sudirman, A. A., & Hidayat, E. (2021). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita (1-5 Tahun) Di Paud Menara Ilmu Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2). Retrieved From <https://core.ac.uk/download/pdf/154926972.pdf>
- Suhadi, & Istanti. (2020, Mei). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keterlambatan Bicara Dan Bahasa Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 227-234.
- Sundani, I. P. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6).
- Sundartik. (2021). Meningkatkan Keterampilan Motorik Kasar Pada Anak Usia Pra Sekolah Melalui Kegiatan Menari Kreasi. *Jurnal Inovasi Pembelajaran Karakter*, 6(1), 132-146.
- Supratti, & Iqra, S. (2020, Agustus). Development Of Motor Ability In Children With Low Birth Weight History In Mamuju District. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(2), 85-92.
- Uce, L. (2017). THE GOLDEN AGE : MASA EFEKTIF MERANCANG KUALITAS ANAK. *Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 77-92.
- Yanti, E., & Fridalni, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Tinjauan Sosial, Etika Dan Hukum Surrogate Mother Di Indonesia*, 7(2), 108–113. Retrieved From

[Http://Www.Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/View/761](http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/761)

- Yulianda, A. (2019, Maret). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Berbicara Pada Anak Balita. *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 3(2), 41-48.
- Yunita, D., Luthfi, A., & Erlinawati, E. (2020). Hubungan Pemberian Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Balita Di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 61-68.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

 <b>PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN</b> <b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</b> Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : <a href="http://simap-new.sulselprov.go.id">http://simap-new.sulselprov.go.id</a> Email : <a href="mailto:ptsp@sulselprov.go.id">ptsp@sulselprov.go.id</a> Makassar 90231		
Nomor	: 5699/S.01/PTSP/2022	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	
		di- <b>Tempat</b>
Berdasarkan surat Deka Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 3578/UN4.18.1/PT.01.04/2022 tanggal 15 Juni 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
N a m a	: NUR ARTATI	
Nomor Pokok	: C041171318	
Program Studi	: Fisioterapi	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar	
<b>PROVINSI SULAWESI SELATAN</b>		
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :		
<b>" HUBUNGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 2 SAMPAI 5 TAHUN DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH "</b>		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. <b>20 Juli s/d 20 AGUSTUS 2022</b>		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami <b>menyetujui</b> kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 20 Juli 2022		
A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
 <b>Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.</b> Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA Nip : 19630424 198903 1 010		
Tembusan Yth		
1. Deka Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;		
2. <i>Pertinggal.</i>		

## Lampiran 2. Surat Telah Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS/RSP I JUMPANDANG BARU**

Jalan Ir. H. Juanda No. 01 KodePos : 90211  
Tlp.(0411) 448359 Fax.(0411) 421154. Email : [pkmjumbar@yahoo.com](mailto:pkmjumbar@yahoo.com)



### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 019/PKM-JB/I/2023

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan ini, menerangkan bahwa :

Nama : **NUR ARTATI**  
NIM / Jurusan : C041171318 / S1 FISIOTERAPI  
Instansi / Fakultas : KEPERAWATAN UNHAS MAKASSAR

Benar telah melakukan "PENELITIAN" Pada Tanggal 20 Juli 2022 s/d 20 Agustus 2022 di Puskesmas Jumpandang Baru, dengan judul :

**"Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 26 Januari 2023



**Dr. Fauziah Bakhtiar**

NIP. 19731231 200501 2 023

### Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,  
E-mail : [fkunhas@gmail.com](mailto:fkunhas@gmail.com), website: <https://fkunhas.ac.id/>

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 8050/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 19 Juli 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	12722091185	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Nur Artati</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah</b>		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	12 Juli 2022
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	12 Juli 2022
Tempat Penelitian	<b>Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ujung Pandang Baru</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>19 Juli 2022 Sampai 19 Juli 2023</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan





## Lampiran 4. Form Karakteristik Responden & Denver

### FORM KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### Karakteristik Ibu dan Anak

Petunjuk pengisian kuisioner:

1. Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.
2. Setiap pertanyaan membutuhkan satu jawaban.

#### A. KARAKTERISTIK ANAK

1. Nomor responden (diisi peneliti) : 013
2. Tanggal lahir anak (wajib) : 10/04/2017
3. Usia anak : 5 th.
4. Jenis kelamin  
 laki-laki  perempuan

#### B. KARAKTERISTIK IBU

1. Usia ibu (saat ini)  
 15 – 19  30 – 34  
 20 – 24  35 – 39  
 25 – 29  > 40
2. Usia ibu ketika hamil  
 15 – 19  30 – 34  
 20 – 24  35 – 39  
 25 – 29  >40
3. Pendidikan ibu  
 SD/Sederajat  SMA/Sederajat SMK  
 SMP/Sederajat  Perguruan tinggi
4. Pekerjaan ibu  
 Bekerja  Tidak Bekerja
5. Jenis pekerjaan ibu (diisi hanya jika ibu bekerja)  
 PNS/TNI/Polri  Tani  
 Karyawan/Buruh  dll...  
 Wiraswasta

### C. KUESIONER PENELITIAN

1. Berapa berat badan lahir anak ibu?  
 < 1000 gr  
 1000 – 1499 gr  
 1500 – 2499 gr  
 2500 – 3999 gr  
 ≥ 4000 gr
2. Apakah anak ibu lahir cukup bulan atau tidak?  
 Prematur (< 37 minggu)  
 Normal (37 – 42 minggu)  
 Lebih bulan (> 42 minggu)
3. Berapa urutan kelahiran anak ibu (yang diteliti)?  
 1  
 2  
 3  
 ≥ 4
4. (jika bukan anak pertama) Berapa jarak kelahiran ibu sebelumnya dengan kehamilan yang selanjutnya?  
 < 2 tahun  
 > 2 tahun (6)
5. Apakah selama hamil anak ibu (yang diteliti), ibu pernah mengalami anemia/preeklamsia/hipertensi?  
 Anemia  
 Preeklamsia  
 Hipertensi  
 Tidak Pernah
6. Apakah anak ibu lahir kembar (gemelli)?  
 Ya  
 Tidak
7. Bagaimanakah status gizi anak ibu?  
 Gizi kurang  
 Gizi baik  
 Gizi lebih
8. Apakah ibu sering memberi stimulasi kepada anak?  
 Ya  
 Tidak  
 Jarang
9. Ketika anak berusia kurang dari 6 bulan, apakah ibu menyusui sendiri (ASI eksklusif)?  
 Full ASI eksklusif  
 Kombinasi susu formula dan ASI  
 Full Susu formula  
 Full Susu formul

# Denver II

PEMERIKSA :

TANGGAL : 10/4/20

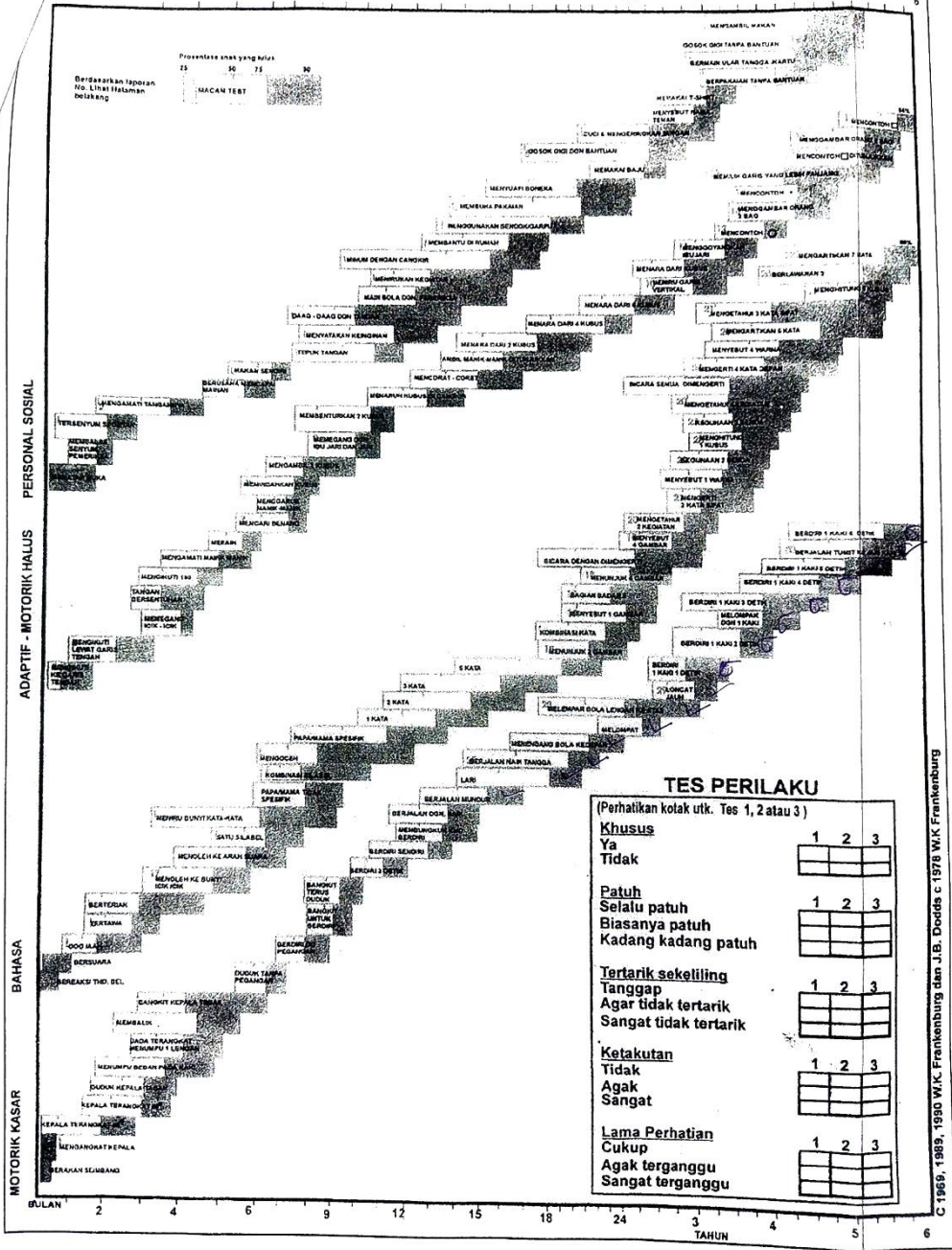
NAMA : D13

TANGGAL LAHIR : 28/9/2017

NO.CM :

TAHUN : 3 4 5

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



## TES PERILAKU

(Perhatikan kotak utk. Tes 1, 2 atau 3)

<b>Khusus</b>	1	2	3
Ya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patuh</b>	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"/>
<b>Tertarik sekeliling</b>	1	2	3
Tanggap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agar tidak tertarik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangat tidak tertarik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ketakutan</b>	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"/>
<b>Lama Perhatian</b>	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"/>

C. 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds c. 1978 W.K. Frankenburg

## Lampiran 5. Hasil uji SPSS

### Usia\_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Tahun	14	28,0	28,0	28,0
	3 Tahun	11	22,0	22,0	50,0
	4 Tahun	14	28,0	28,0	78,0
	5 Tahun	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	54,0	54,0	54,0
	Perempuan	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Usia\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	9	18,0	18,0	18,0
	20-35 tahun	33	66,0	66,0	84,0
	>35 tahun	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Usia\_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prematur (<37 minggu)	19	38,0	38,0	38,0
	Normal (37-42 minggu)	30	60,0	60,0	98,0
	Lebih Bulan (>42 minggu)	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Jumlah\_Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	34,0	34,0	34,0
	2	15	30,0	30,0	64,0
	3	11	22,0	22,0	86,0
	>4	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Jarak\_Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 tahun	10	20,0	20,0	20,0
	>2 tahun	22	44,0	44,0	64,0
	-	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Penyakit\_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	13	26,0	26,0	26,0
	Preeklamsia	2	4,0	4,0	30,0
	Hipertensi	1	2,0	2,0	32,0
	Lainnya	1	2,0	2,0	34,0
	Tidak Ada	33	66,0	66,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Status\_Pekerjaan\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	30,0	30,0	30,0
	Tidak Bekerja	35	70,0	70,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Gemelli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	6,0	6,0	6,0
	Tidak	47	94,0	94,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Status\_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	5	10,0	10,0	10,0
	Gizi Baik	34	68,0	68,0	78,0
	Belum Pernah Mengukur	11	22,0	22,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Pemberian\_ASI\_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Full ASI Eksklusif	23	46,0	46,0	46,0
	Kombinasi ASI dan Susu Formula	19	38,0	38,0	84,0
	Full Susu Formula	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Pendidikan\_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Sederajat	3	6,0	6,0	6,0
	SMP/Sederajat	7	14,0	14,0	20,0
	SMA/Sederajat	33	66,0	66,0	86,0
	Perguruan Tinggi	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia_Anak	,190	50	,000	,854	50	,000
Interpretasi_motorik_kasar	,331	50	,000	,729	50	,000

### Correlations

		Usia_Anak		Interpretasi_motorik_kasar
Spearman's rho	Usia_Anak	Correlation Coefficient	1,000	,340*
		Sig. (2-tailed)	.	,016
		N	50	50
	Interpretasi_motorik_kasar	Correlation Coefficient	,340*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,016	.
		N	50	50

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 7. Draft Artikel Penelitian

### HUBUNGAN KEMAMPUAN MOTORIK KASAR ANAK USIA 2 SAMPAI 5 TAHUN DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH

*The Relationship of Gross Motor Skills of Children Aged 2 to 5 Years with a History of Low Birth Weight*

Nur Artati.<sup>1</sup>, Ita Rini<sup>2</sup>, Nurhikmawaty Hasbia<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

#### Abstrak

Berat badan lahir adalah berat badan lahir bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam setelah lahir, sedangkan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi ketika bayi yang lahir dengan berat badan lahir dibawah 2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan motorik kasar anak usia 2 sampai 5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah di wilayah UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 50 anak dengan riwayat berat badan lahir rendah yang tercatat di UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru. Kemampuan motorik kasar diukur dengan menggunakan *Denver Development Screening Test II* (DDST II), sedangkan data dari UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru digunakan sebagai indikator berat badan lahir rendah. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26 (52%) anak dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki perkembangan motorik kasar yang *suspect*. Penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara kemampuan motorik kasar anak usia 2 sampai 5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah, dengan tingkat korelasinya ( $p < 0,05$  dan nilai  $r = 0,016$ ).

**Kata kunci:** perkembangan motorik kasar, berat badan lahir rendah (BBLR).

#### Abstract

*Birth weight is the weight of a baby weighed within 1 hour of birth, while low birth weight (LBW) is a condition where babies are born with a birth weight below 2500 grams. Babies born with low birth weight are more at-risk for developmental delays than babies born with normal weight. The purpose of this study was to determine the relationship of gross motor skills of children aged 2 to 5 years with a history of low birth weight in the Ujung Pandang Baru Health Center area. This study is an analytic descriptive study using a cross sectional research design. This study was conducted on 50 children with a history of low birth weight recorded at Ujung Pandang Baru Health Center. Gross motor skills were measured using the Denver Development Screening Test II (DDST II), while data from the Ujung Pandang Baru Health Center was used as an indicator of low birth weight. The*



*results showed that 26 (52%) children with a history of low birth weight had a suspect gross motor development. This study showed a correlation between gross motor skills of children aged 2 to 5 years with a history of low birth weight, with a correlation level ( $p < 0.05$  and  $r = 0.016$ ).*

**Keywords:** *Gross motor development, low birth weight (LBW)*

## **Pendahuluan**

Usia 2 sampai 5 tahun atau balita adalah usia dimana perkembangan baik kemampuan motorik, kognitif, intelektual, personal sosial maupun bahasa berlangsung sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan selanjutnya. Sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun bila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi kelangsungan hidup anak saat dewasa (Uce, 2017). Perkembangan anak balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian khusus karena jumlah anak balita di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019 proporsi penduduk anak di Indonesia sebesar 70,6 juta jiwa, sekitar 33,1 juta jiwa diantaranya merupakan anak balita (Kemenkes RI, 2019). Data kejadian keterlambatan perkembangan umum tidak diketahui secara pasti, tapi diperkirakan sekitar 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan, dan sekitar 13% kelompok usia anak di bawah 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nahak, et al., (2019) faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan perkembangan anak yaitu paritas, usia ibu saat hamil dan melahirkan, pendapatan keluarga, pola pemberian ASI yang tidak adekuat, dan berat badan saat lahir. Secara umum, aspek-aspek perkembangan anak terdiri dari motorik kasar, motorik halus, kognitif, bahasa/berbicara, sosial/emosional, dan kemandirian individu.

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam setelah lahir. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi dimana bayi yang lahir dengan berat badan lahir dibawah 2500 gram. Ada dua penyebab lahirnya bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan lahir yang semestinya dan usia kehamilan yang cukup tapi memiliki berat badan lahir rendah. Berat badan lahir rendah berkaitan dengan peningkatan risiko mortalitas, morbiditas, serta terhambatnya pertumbuhan maupun perkembangan motorik dan kognitif. (Kemenkes RI, 2019)

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Rosyidah & Mahmudiono, 2018). Hal yang sama juga juga dinyatakan oleh Oudgenoeg (2017) yang dikutip oleh Khayati & Sundari (2019) bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan kognitif dan motorik. Menurut

penelitian Sekarkinanti & Danefi (2018), bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan, terutama perkembangan motorik kasar. Tingkat motorik kasar pada anak di Indonesia tergolong rendah, dikarenakan kurangnya asupan gizi, pola pengasuhan, dan lingkungan yang kurang kondusif (Sundartik, 2021).

Laporan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, didapatkan data angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan khususnya gangguan perkembangan motorik pada balita yaitu sebesar 27,5 % atau sekitar 3 juta anak yang mengalami gangguan. Apriani et al (2021), dari 213 anak usia bawah lima tahun (balita) terdapat 87 orang anak yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan sebanyak 35 (40%) anak yang mengalami keterlambatan motorik kasar. Hal ini juga didukung oleh Surtiningsih & Yanti (2019) yang menunjukkan dari 32 anak yang menjadi sampel sebanyak 53,1% ditemukan ada keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru, dari 3 orang anak yang memiliki riwayat BBLR didapatkan 2 orang anak memiliki perkembangan motorik kasar *suspect*. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2 Sampai 5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah”.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pandang baru, Kecamatan Tallo, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan dan tempat kediaman masing- masing responden. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak dengan riwayat BBLR usia 2-5 tahun yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Pandang Baru, Kota Makassar sebanyak 50 anak. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data sekunder dan data primer melalui form penelitian. Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan *software SPSS windows 25* untuk melihat distribusi karakteristik responden, faktor maternal, usia dan jenis kelamin, faktor janin, dan gangguan motorik kasar. Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 20 Juli 2022 (3578/UN4.18.1/PT.01.04/2022).

## Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD/Sederajat	3	6,0
SMP/Sederajat	7	14,0
SMA/Sederajat	33	66,0
Perguruan Tinggi	7	14,0
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Bekerja	15	30,0
Tidak Bekerja	35	70,0
<b>Status Gizi Anak</b>		
Kurang	5	10,0
Baik	34	68,0
Belum Pernah Mengukur	11	22,0
<b>ASI Eksklusif</b>		
Full ASI Eksklusif	23	46,0
Kombinasi ASI dan Susu Formula	19	38,0
Full Susu Formula	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1. menunjukkan bahwa menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi anak, pemberian stimulasi, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Jumlah ibu dengan pendidikan terakhir SMA/Sederajat lebih dari setengah dari total sampel yaitu sebanyak 33(66%), perguruan tinggi sebanyak 7(14%), SMP/Sederajat sebanyak 7(14%), dan SD/Sederajat sebanyak 3(6%). Status pekerjaan ibu didominasi oleh ibu sebagai ibu rumah tangga (IRT) atau yang tidak bekerja sebanyak 35(70%) dan yang bekerja sebanyak 15(30%). Jumlah anak yang memiliki status gizi yang baik sebanyak 34(68%), gizi kurang sebanyak 5(10%), dan yang belum pernah mengukur status gizinya sebanyak 11(22%). Dan riwayat pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dengan full ASI Eksklusif yaitu sebanyak 23(46%), kombinasi ASI Eksklusif dan susu formula sebanyak 19(38%), dan full susu formula sebanyak 8(16%).

Tabel 2. Distribusi anak berdasarkan usia dan jenis kelamin

Usia Anak	Frekuensi (N)	Persentase (%)
2	14	28,0
3	11	22,0
4	14	28,0
5	11	22,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	27	54,0
Perempuan	23	46,0

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah usia responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Tallo hampir seimbang, yaitu usia 2 tahun sebanyak 14(28%) responden, usia 3 tahun sebanyak 11(22%) reponden, usia 4 tahun sebanyak 14(28%) responden, dan usia 5 tahun sebanyak 11(22%) responden. Jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27(54%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 23(46%).

Tabel 3. Distribusi Kejadian Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dengan Dengan Faktor Maternal

<b>Faktor Maternal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia Ibu</b>		
<20 tahun	9	18,0
20-35 tahun	33	66,0
>35 tahun	8	16,0
<b>Usia Kehamilan</b>		
Prematur (< 37 bulan)	19	38,0
Normal (37-42 bulan)	30	60,0
Lebih Bulan (>42 bulan)	1	2,0
<b>Paritas</b>		
1	17	34,0
2	15	30,0
3	11	22,0
≥4	7	14,0
<b>Jarak Kelahiran</b>		
-	18	36,0
≤2	10	56,0
>2	22	44,0
<b>Penyakit Kehamilan</b>		
Anemia	13	26,0
Preeklamsia	2	4,0
Hipertensi	1	2,0
Lainnya	1	2,0
Tidak ada	33	66,0

Sumber: Data Primer, 2022

Faktor maternal yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari usia ibu, usia kehamilan, jumlah paritas, jarak kelahiran, dan penyakit kehamilan. Distribusi kejadian berat badan lahir rendah dengan faktor maternal dapat dilihat pada tabel berikut. Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa usia ibu responden ketika mengandung didominasi oleh ibu yang berusia 20-35 tahun dengan jumlah sebanyak 33(66%). Distribusi responden berdasarkan usia kehamilan ibu didominasi oleh responden yang memiliki usia kehamilan 37-42 bulan dengan kategori Normal sebanyak 30(60%), lalu disusul dengan responden yang memiliki usia kehamilan < 37 bulan dengan kategori Prematur sebanyak 19(38%). Distribusi responden berdasarkan jumlah paritas ibu didominasi oleh responden yang memiliki jumlah paritas 1 sebanyak 17(34%), lalu jumlah paritas 2 sebanyak 15(30%), jumlah paritas 3 sebanyak 11(22%), dan jumlah paritas ≥4 sebanyak 7(14%). Distribusi responden

berdasarkan jarak kelahiran didominasi oleh responden yang memiliki jarak kelahiran >2 tahun yaitu sebanyak 22(44%). Distribusi responden berdasarkan riwayat kehamilan didominasi oleh responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kehamilan sebanyak 33(66%).

Tabel 4. Distribusi Kejadian Riwayat Berat Badan Dengan Faktor Janin

<b>Kelahiran Ganda/Gemelli</b>	<b>Frekuensi (N=50)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ya	3	6,0
Tidak	47	94,0

Sumber: Data Primer, 2022

Faktor janin yang ditemukan dalam penelitian yaitu riwayat kelahiran ganda/gemelli. Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki riwayat kelahiran ganda sebanyak 3(6%) responden, dan selebihnya tidak memiliki riwayat.

Tabel 5. Distribusi gangguan motorik kasar berdasarkan usia anak

<b>Usia Anak Dengan Riwayat BBLR</b>	<b>Perkembangan Motorik Kasar</b>			<b>Total F (%)</b>
	<b>Normal F (%)</b>	<b>Suspect F (%)</b>	<b>Untestable F (%)</b>	
2	5 (10)	9 (18)	0 (0)	14 (28)
3	3 (6)	8 (16)	0 (0)	11 (22)
4	7 (14)	6 (12)	1 (2)	14 (28)
5	6 (12)	3 (6)	2 (4)	11 (22)
<b>Total</b>	<b>21 (42)</b>	<b>26 (52)</b>	<b>3 (6)</b>	<b>50 (100)</b>

Sumber: Data Primer 2022

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki perkembangan motorik dengan kategori suspect yaitu sebanyak 26(52%), kategori normal sebanyak 21(42%), dan kategori untestable sebanyak 3(6%). Jumlah responden yang memiliki perkembangan motorik kasar dengan kategori suspect didominasi oleh usia 2 tahun sebanyak 9(18%) responden dan usia 3 tahun sebanyak 8(16%) responden, lalu disusul usia 4 tahun sebanyak 6(12%) responden, dan terakhir usia 5 tahun sebanyak 3(6%) responden.

Tabel 6. Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

<b>Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah</b>	<b>Perkembangan Motorik Kasar</b>		
	<b>N</b>	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Total Responden</b>	50	0,340*	0,016

Sumber: Data Primer 2022 (Ket: N = jumlah total sampel, p = Significancy Spearman, r = Spearman correlation,  $p < 0,05$ )

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh angka signifikan atau nilai p value sebesar 0,016 lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05 atau nilai p value  $0,016 < \text{nilai } \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang artinya Ada Hubungan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 2-5 Tahun dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja UPT Puskesmas Ujung Pandang Baru Kecamatan Tallo dengan koefisien korelasi sebesar 0,340 yang artinya tingkat hubungan cukup.

## **Pembahasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu responden paling banyak adalah SMA yaitu sebesar 66%. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian berat badan lahir rendah. Hasil ini tidak sejalan dengan teori awal yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi resiko terjadinya anak lahir dengan berat badan lahir rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang memengaruhi seperti usia ibu ketika hamil, jumlah paritas, dan riwayat penyakit kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Permana & Wijaya, 2019) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian berat badan lahir rendah.

Status pekerjaan ibu responden paling banyak adalah ibu yang bekerja atau yaitu sebanyak 30%. Sehingga, pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kemampuan motorik kasar. Hasil ini tidak sejalan dengan teori awal yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang memengaruhi seperti usia ibu ketika hamil, jumlah paritas, riwayat penyakit kehamilan, dan jarak kelahiran.

Pada penelitian ini menemukan bahwa angka usia ibu ketika hamil lebih banyak pada rentan usia tidak beresiko yaitu usia 20-39 tahun. Sehingga hasil ini tidak sejalan dengan teori awal yang mengatakan bahwa usia ibu saat hamil yang beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah adalah rentan usia  $<20$  tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu yang tidak beresiko dapat mengalami BBLR, dimana umur tidak selalu berbanding lurus dengan kejadian BBLR. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al., (2019) yang mengemukakan dari hasil penelitiannya diperoleh ibu yang tidak beresiko kejadian BBLR (usia 20-39 tahun) lebih banyak dibandingkan ibu yang yang beresiko BBLR usia  $<20$  dan  $>40$  tahun.

Penelitian ini menemukan angka usia kehamilan normal (37-42 minggu) lebih banyak dibandingkan dengan angka usia kehamilan beresiko ( $<37$  minggu dan  $>42$  minggu). Penelitian yang sama dari Hasriyani et al., (2018) menyatakan bahwa

prevalensi ibu responden yang memiliki anak BBLR dengan usia kehamilan normal sebanyak 79,7%. Oleh karena itu, teori yang ada bahwa risiko berat badan lahir rendah berasal dari ibu yang melahirkan normal tidak berlaku karena seharusnya seiring bertambahnya usia kehamilan, maka berat bayi juga akan bertambah. Salah satu faktor penyebab bayi tidak sempurna adalah gizi ibu dan usia saat hamil. (Indah & Utami, 2020)

Teori awal mengatakan bahwa jumlah paritas menjadi faktor resiko terjadinya BBLR. Berdasarkan data yang ditemukan pada penelitian ini, Paritas 1 memiliki prevalensi anak BBLR lebih tinggi diantara paritas 2, 3, dan >3. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al., (2021) yang menunjukkan bahwa faktor resiko terjadinya anak lahir dengan berat badan lahir rendah adalah jumlah paritas, jumlah paritas <2 memiliki resiko yang lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan jumlah paritas 2-3. Sehingga hasil ini sesuai dengan teori awal yang mengatakan bahwa jumlah paritas menjadi faktor resiko terjadinya BBLR. Hal ini bisa disebabkan karena para ibu yang memiliki kehamilan <2 sedang memikirkan bagaimana mempertahankan kehamilannya dan bagaimana menghadapi persalinan yang akan datang. Ketakutan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan, hal ini dapat berdampak pada ketidakmampuan ibu dalam menjaga kesehatan yang baik selama masa kehamilan, seperti menjaganya, sehingga berdampak pada berat badan lahir bayi yang rendah (Sembiring et al., 2019). Disebutkan juga dalam sebuah penelitian, bahwa jumlah paritas lebih dari 3 telah banyak melahirkan sehingga menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi sehingga menimbulkan resiko anak lahir dengan berat badan lahir rendah yang tinggi (Agustina & Utari, 2020; Hapsah & Rinjani, 2021; Maisaroh & Nabella, 2018; Pratiwi, 2020; Ruslan et al., 2020).

Jarak kelahiran responden >2 tahun memiliki proporsi paling tinggi. Menurut tabel 5.3 jumlah ibu yang memiliki jarak kelahiran <2 tahun yaitu sebanyak 28 responden. Sejalan dengan penelitian dari Hapsah & Rinjani, (2021) yang menyatakan bahwa 87,2% dari 109 responden dengan riwayat BBLR memiliki jarak kelahiran >2 tahun. Hal yang sama juga dinyatakan oleh Indah & Utami, (2020) dalam penelitiannya bahwa 51,7% dari 174 responden memiliki jarak kelahiran >2 tahun. Data ini sesuai dengan teori awal yang menyatakan bahwa jarak kelahiran kurang dari 2 tahun beresiko besar akan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Bagi ibu dengan jarak melahirkan lebih dari 2 tahun tetapi masih melahirkan bayi BBLR, hal ini karena usia ibu lebih dari 35 tahun, usia kehamilan prematur ataupun usia kehamilan lebih bulan, dan penyakit kehamilan dimana kehamilan ibu lebih beresiko.

Penyakit kehamilan seperti anemia, preklamsia, dan hipertensi menjadi faktor yang dapat memengaruhi angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa riwayat penyakit kehamilan

ibu tidak berpengaruh besar terhadap angka kejadian anak lahir dengan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan kajian teori yang telah dilakukan sebelumnya. Ketika ibu hamil yang tidak memiliki penyakit kehamilan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, hal itu mungkin disebabkan oleh faktor lain, seperti faktor pendidikan, usia kehamilan, jumlahi paritas, jarak kelahiran, dan ibu yang hamil diusia yang beresiko. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawati, (2020) dan Najdah & Yudianti, (2020) yang tidak menemukan hubungan antara penyakit kehamilan khususnya anemia dengan kejadian BBLR. Namun, masih ditemukan ibu hamil dengan penyakit kehamilan yaitu sebanyak 34%.

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki status gizi kurang dengan perkembangan motorik kasar *suspect* sebanyak 4 responden. Sedangkan responden yang memiliki status gizi baik dengan perkembangan motorik kasar *suspect* sebanyak 16 reponden. Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya gangguan motorik kasar anak usia 2-5 tahun dengan status gizi kurang lebih besar dibandingkan prevalensi pada anak dengan status gizi baik. Hal ini sejalan dengan teori awal yang menyatakan bahwa status gizi anak dapat memengaruhi keterlambatan perkembangan motorik kasar anak. Selain itu, beberapa penelitian serupa di Indonesia juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar. (Bakhtiar et al., 2022; Muflihatin et al., 2019; Nopitasari, 2018; Rahmadhani et al., 2021; Rantauni, 2022; Windyarti et al., 2020)

Adapun riwayat pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan kemampuan motorik kasar anak. Hal ini didukung oleh penelitian Sabur & Afriani, (2021) yang mengatakan bahwa anak dengan riwayat pemberian ASI non eksklusif memiliki keterlambatan perkembangan motorik kasar. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga terkait dengan kebutuhan bayi akan nutrisi karena ASI eksklusif kaya akan antibodi untuk membantu tubuh bayi dalam melawan infeksi dan penyakit lain. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa anak yang tidak diberikan full ASI Eksklusif, memiliki resiko keterlambatan perkembangan motorik kasar lebih besar daripada anak yang diberikan Full ASI eksklusif.

Pada penelitian ini menunjukkan jenis kelamin anak dapat memengaruhi perkembangan motorik kasar anak. Hal ini sejalan dengan teori awal yang mengatakan bahwa anak dengan jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dibandingkan dengan anak yang berjenis kelamin laki-laki. Menurut peneliti, ini dikarenakan anak laki lebih menyukai tantangan dan aktif dalam bergerak dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini didukung dalam penelitian Humaedi et al., (2021) yang menyatakan bahwa perkembangan motorik kasar anak laki-laki cenderung lebih



cepat dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh hormon testoterone yang dimiliki anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, sehingga anak laki-laki lebih tertarik pada kegiatan yang lebih agresif dan lebih impulsif daripada bayi perempuan yang lebih tenang. (Baan et al., 2020; Humaedi et al., 2021; Yanti & Fridalni, 2020)

Hubungan kemampuan motorik kasar anak usia 2-5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah di wilayah kerta UPT Puskesmas Ujung Pandang baru kecamatan tallo, hasil uji statistik *Spearman rank* diperoleh angka signifikan atau p value sebesar 0,016, lebih kecil dari nilai alpha ( $\alpha$ ) 0,05 atau nilai p value = 0,016 < nilai  $\alpha$  = 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Sehingga hal ini berarti bahwa ada hubungan antara kemampuan motorik kasar anak usia 2-5 tahun dengan riwayat berat badan lahir rendah. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Hanrahan & Mangunatmadja, (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dan keterlambatan motorik kasar dengan nilai  $p=0,011$ . Teori ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati et al., (2021) yang menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR beresiko 5,66 kali lebih besar mengalami masalah perkembangan motorik kasar dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat BBLN. Hal tersebut diduga karena bayi berat lahir rendah dipengaruhi oleh faktor selama kehamilan di mana ibu tidak mendapatkan asupan asam folat yang baik. Keterlambatan perkembangan motorik pada bayi berdampak pada rendahnya tingkat aktivitas fisik pada bayi dimasa akan datang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kehamilan dan perawatan bayi baru lahir berhubungan dengan hasil perkembangan anak di kemudian hari (Pal et al., 2019). Selain faktor tersebut penelitian ini juga menemukan bahwa faktor yang memengaruhi terjadi keterlambatan perkembangan motorik kasar anak diantaranya adalah riwayat pemberian ASI Eksklusif dan jenis kelamin anak. Hal ini sesuai dengan teori Bahrudin (2016) dalam jurnal Muhammad et al., (2020) anak yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan akan memiliki perkembangan motorik yang normal, sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan lebih berpotensi mengalami gangguan perkembangan motorik.

Penelitian yang dilakukan oleh Wibiyani & Gustina, (2021) juga menyatakan bahwa bayi yang memiliki riwayat BBLR mempunyai resiko besar mengalami masalah kesehatan jangka panjang maupun pendek. Kemungkinan masalah jangka panjang pada anak dengan riwayat BBLR termasuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat karena terkait dengan maturitas otak, kemampuan berbicara lebih lambat dari berat lahir normal (BLN) hingga usia 6,5 tahun, ketidakmampuan belajar, gangguan atensi dan hiperaktif, serta gangguan neurologis dan kognitif. Menurut Rosyidah & Mahmudiono, (2018) anak dengan riwayat berat badan lahir rendah sangat membutuhkan perhatian khusus terutama pada rentang usia 2 sampai 5 tahun. Usia ini merupakan masa emas anak karena pada masa ini anak akan menyerap hal-hal baru dengan sangat cepat.

Perkembangan fisik motorik merupakan salah satu dari sekian banyak aspek perkembangan anak, dan bermain merupakan latihan langsung bagi anak untuk mengembangkan kemampuan motoriknya. Keberhasilan menguasai tugas perkembangan anak memerlukan landasan yang kuat sepanjang masa percepatan pertumbuhan dan membutuhkan bimbingan dari orang lain, terutama orang tua. Mulai dari pemberian ASI eksklusif, pemberian asupan dan kebutuhan anak lainnya. Anak yang tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik juga mengembangkan kecerdasan motoriknya dengan tepat.

### **Simpulan Dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia didominasi oleh anak yang berusia 2 dan 4 tahun yaitu sebanyak 14 responden, sedangkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh anak yang berjenis kelamin laki-laki. Distribusi kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan usia ibu sebagian besar adalah ibu yang berusia 20-35 tahun, berdasarkan usia kehamilan ibu paling banyak kategori normal, berdasarkan jumlah paritas didominasi oleh jumlah paritas 1, berdasarkan jarak kehamilan paling banyak adalah >2 tahun, dan ibu yang tidak memiliki penyakit kehamilan sebanyak 33 reponden. Distribusi kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan faktor janin adalah kehamilan tunggal. Distribusi gangguan motorik kasar didominasi oleh kategori suspect sebanyak 26 anak. Terdapat hubungan antara kejadian berat badan lahir rendah dengan gangguan motorik kasar anak usia 2-5 tahun dengan nilai  $p = 0,016$ . Diharapkan bagi masyarakat khususnya keluarga agar lebih memperhatikan anak dengan riwayat BBLR dengan memberikan upaya lebih lanjut untuk mengoptimalkan kesehatan agar anak memiliki proses tumbuh kembang sesuai usianya. Orang tua diharapkan memiliki pengetahuan tentang dampak kejadian BBLR terhadap anak dan cara penanggulangannya, serta mampu memenuhi kebutuhan perkembangan fisik dan psikis anak. Peneliti berharap agar para tenaga kesehatan di puskesmas khususnya bidan dapat lebih memperhatikan anak dengan riwayat BBLR terutama dalam perkembangannya, serta dapat melaksanakan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan kepada pihak keluarga tentang dampak kejadian dan cara mencegah komplikasi yang disebabkan oleh kelahiran BBLR. Selain itu bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang BBLR dengan menggunakan alat ukur dan metode yang lebih baik dengan sampel yang lebih banyak untuk memperoleh hasil gambaran yang lebih baik.

### **Daftar Pustaka**

Agustina, F. R., & Utari, D. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Asia Dan Afrika. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 56-61.

- Apriani, D. G., Putri, D. M., & Olganindi, N. K. (2021). Hubungan Keterampilan Ibu Dalam Menstimulasi Motorik Kasar Anak Umur 36 - 48 Bulan. *Jurnal Medika Usada*, 4(2), 45-49.
- Cahyaningrum, E. S., Sudaryanti, & Purwanto, N. A. (2017). Pengembangan Nilai-Nilai Karakter Anak Usia Dini Melalui Pembiasaan Dan Keteladanan. *Jurnal Pendidikan Anak*, 6(2), 203-213.
- Destiyani, J., Prasetyowati, D., & Purwadi. (2019). Analisis Perkembangan Motorik Anak Pada Usia 3-4 Tahun. *Seminar Nasional PAUD 2019*, 48–53. Retrieved From <http://conference.upgris.ac.id/index.php/snpuad2019/article/view/440>
- Dinkel, D., & Snyder, K. (2020). Exploring Gender Differences In Infant Motor Development Related To Parent’s Promotion Of Play. *Infant Behavior And Development*, 59.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2018, Juli 19). Tumbuh Kembang Optimal Dengan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Retrieved From Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI: <https://kesga.kemkes.go.id>
- Hapsah, & Rinjani, M. (2021). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 10(5), 1-12.
- Hasriyani, Hadisaputro, S., Budhi, K., Setiawati, M., & Setyawan, H. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi Di Beberapa Puskesmas Kota Makassar). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 90-100.
- Hasrul, H., Hamzah, H., & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 792–797. Doi:<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.403>
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. (2019). *Pendamping Gizi Pada Balita*. Deepublish.
- Indah, F. N., & Utami, I. (2020, Januari). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 19-35.
- Indrasari, N. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 114–123. Doi:<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jkep/article/view/152>
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Kencana.
- Jumhati, S., & Novianti, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 113-119.
- Kemkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Anak Di Indonesia*. Diambil Kembali Dari <http://www.kemkes.go.id>
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khayati, N. Y., & Sundari. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. *Indonesian Journal Midwifery (IJM)*, 2(2), 58-63.
- Komaini, A. (2018). Kemampuan Motorik Anak Usia Dini. In *Kemampuan Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kruel, C. S., & Souza, A. P. (2018). The Baby Development And Its Complex Relations With The Social Determinants Of Health. *Psico-USF*, 23(1), 83-94.
- Latifah, U. (2017). Aspek Perkembangan Pada Anak Sekolah Dasar: Masalah Dan Perkembangannya. *Academica: Journal Of Multidisciplinary Studies*, 1(2), 185-196.
- Lestari, E. S. (2021). Hubungan Asi Eksklusif Dan BBLR Dalam Pertumbuhan Bayi Usia 1-2 Tahun. *Syntax Idea*, 3(1), 80-97.
- Maher, G. T., Husodo, B. T., & Kusumawati, A. (2021, Maret). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Balita Dengan Gangguan Speech Delay (Studi Kasus Di Ypac Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 236-244.
- Mahmud, B. (2019). Urgensi Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kependidikan*, 12(1), 76-87.
- Maisaroh, S., & Nabella, R. V. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 25-32.
- Medise, B. E. (2013). Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum Pada Anak.
- Muflihatin, I., Purnasari, G., & Swari, S. (2019). Analisis Perkembangan Motorik Kasar Ditinjau Dari Status Gizi Berdasarkan WHO Di TK Bayangkara Polres Jember. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 13-17. Doi:<https://doi.org/10.25047/j-kes.v6i1.41>
- Muflihatin, I., Purnasari, G., & Swari, S. J. (2018, April). Analisis Perkembangan Motorik Kasar Balita Ditinjau Dari Status Gizi Berdasarkan WHO Di TK Bayangkara Polres Jember. *Jurnal Kesehatan*, 6(1).
- Nahak, M. P., Wijati, S. H., Topu, A., Seran, M., Pinis, A. E., Mone, A., . . . R., B. (2019). STUDI DESKRIPSI: Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Paud Beato Tommasomaria Fusco Kota Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2).
- Nopitasari, D., & Husada, A. K. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Situ Udik.
- Padila, Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler Antara DDST Dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244-256. Doi:<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Pratiwi, L. (2020, Maret). Hubungan Berat Badan Ibu Hamil, Berat Badan Janin, Usia Saat Hamil, Status Gravidia Dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Delima Harapan*, 7(1), 19-23.
- Rahmat, B., Aspar, H., Mase, M., & Risna, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 72-79.
- Rosyidah, S., & Mahmudiono, T. (2018). Hubungan Riwayat Bblr Dengan Perkembangan Anak Prasekolah (Usia 4-5 Tahun) Di Tk Dharma Wanita Iii

- Karangbesuki Malang. *Amerta Nutrition*, 2(1), 66–73.  
Doi:<https://doi.org/10.2473/amnt.v2i1.2018.66-73>
- Sabur, F., & Afriani. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Anak Berdasarkan Kpsp Di Puskesmas Mangasa Makassar. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2051–2056.
- Safitri, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Bahasa Balita Di UPTD Kesehatan Baserah Tahun 2016. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 148-155.  
Doi:10.31004/obsesi.v1i2.35
- Sari, R. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pendidikan Ibu Tentang Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Lamasi. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 17–25.
- Sekarkinanti, L., & Danefi, S. M. (2018). Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dengan Riwayat Bblr Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 1(9), 52–62.
- Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38-46.
- Setiowati, D. A. (2020). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Usia 6-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Kabupaten Gunung Kidul. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Solihati, Rusmita, I., & Sari, R. P. (2022). (2022). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Balita Usia 1-3 Tahun Di Posyandu Dadap Indah Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 1(8), 123–128.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Motorik: Konsep Perkembangan Dan Pertumbuhan Fisik Dan Gerak Manusia*. UPI Sumedang Press.
- Sudirman, A. A., & Hidayat, E. (2021). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita (1-5 Tahun) Di Paud Menara Ilmu Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2). Retrieved From <https://Core.Ac.Uk/Download/Pdf/154926972.Pdf>
- Suhadi, & Istanti. (2020, Mei). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Keterlambatan Bicara Dan Bahasa Pada Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 227-234.
- Sundani, I. P. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6).
- Sundartik. (2021). Meningkatkan Keterampilan Motorik Kasar Pada Anak Usia Pra Sekolah Melalui Kegiatan Menari Kreasi. *Jurnal Inovasi Pembelajaran Karakter*, 6(1), 132-146.
- Supratti, & Iqra, S. (2020, Agustus). Development Of Motor Ability In Children With Low Birth Weight History In Mamuju District. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(2), 85-92.
- Uce, L. (2017). THE GOLDEN AGE : MASA EFEKTIF MERANCANG KUALITAS ANAK. *Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 77-92.

- Yanti, E., & Fridalni, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Tinjauan Sosial, Etika Dan Hukum Surrogate Mother Di Indonesia*, 7(2), 108–113. Retrieved From [Http://Www.Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/View/761](http://Www.Jurnal.Syedzasaintika.Ac.Id/Index.Php/Medika/Article/View/761)
- Yulianda, A. (2019, Maret). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Berbicara Pada Anak Balita. *Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 3(2), 41-48.
- Yunita, D., Luthfi, A., & Erlinawati, E. (2020). Hubungan Pemberian Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Motorik Pada Balita Di Desa Tanjung Berulak Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 61–68.

## Lampiran 8. Biodata

### Biodata

Nama : Nur Artati  
Tempat/Tanggal Lahir : Mandalle, 25 Maret 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Email : nurartati.25@gmail.com  
Alamat : Jalan Datuk Patimang No. 9 Makassar  
Nama Ayah : Arifuddin Manangkasi (Alm)  
Nama Ibu : Mas'ati



### Riwayat Pendidikan

Program Studi S1 Fisioterapi Universitas Hasanuddin	Tahun 2017 – Sekarang
SMA Negeri 1 Jayapura	Tahun 2015 – 2016
SMA Negeri 16 Makassar	Tahun 2013 – 2015
SMP Negeri 4 Makassar	Tahun 2010 – 2013
SD Negeri Kalukuang II	Tahun 2004 – 2010

### Riwayat Organisasi

Anggota Maperwa BEM F.Kep-UH	Periode 2020 – 2021
Pengurus Pisiiform Himafisio F.Kep-UH	Periode 2019 – 2020
Pengurus TBF Sternum Himafisio F.Kep-UH	Periode 2019 – 2020
Pengurus BPH Himafisio F.Kep-UH	Periode 2019 – 2020