

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan pembahasan dari hasil penelitian kemampuan motorik kasar dan motorik halus berdasarkan berat badan bayi di Puskesmas Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

5.1 Kemampuan Motorik Kasar Berdasarkan Berat Badan Bayi Saat Lahir Pada Usia Toddler Di Puskesmas Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok tidak BBLR hampir seluruhnya kemampuan motorik kasar normal sebanyak 42 responden (89%) dan sebagian kecil kemampuan motorik kasar suspek sebanyak 5 responden (11%). Sedangkan didapatkan pada kelompok BBLR sebagian besar kemampuan motorik kasar normal sebanyak 29 responden (61%) dan hampir setengahnya kemampuan motorik kasar suspek sebanyak 18 responden (39%). Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik anak antara lain sifat dan genetik, awal kehidupan pasca lahir, kondisi pra lahir yang baik, kelahiran yang sulit, adanya stimulasi dan kelahiran prematur.

Berdasarkan jenis kelamin dari kelompok BBLR sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (66%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (34%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (68%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (32%). Pertumbuhan pada anak laki-laki dan perempuan tentu berbeda pada

fungsi geraknya, ini akan mempengaruhi kemampuan motorik kasar pada anak (Anandhita, 2017). Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik kasar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok BBLR sebagian besar jenis kelamin laki-laki, sebagian besar hasil kemampuan motorik kasarnya normal.

Berdasarkan kelahiran prematur pada kelompok BBLR hampir seluruhnya tidak lahir prematur sebanyak 36 responden (77%) dan sebagian kecil lahir prematur sebanyak 11 responden (23%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR seluruhnya tidak lahir prematur sebanyak 47 responden (100%). Bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu beresiko untuk mengalami BBLR (Manuaba, 2015). Umur kehamilan kurang bulan (<37 minggu) mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal (Sholiha, 2015). Bayi prematur cenderung mengalami berbagai gangguan perkembangan, salah satunya adalah kemampuan motorik kasar (Hafiza, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anandhita (2017), bahwa ada hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan motorik kasar pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok BBLR sebagian kecil lahir prematur, hasil kemampuan motorik kasar hampir setengahnya suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR, seluruhnya tidak lahir prematur, sebagian kecil hasil kemampuan motorik kasar suspek.

Berdasarkan status gizi pada kelompok BBLR sebagian besar status gizi normal sebanyak 26 responden (55%) dan hampir setengah status gizi kurang sebanyak 20 responden (43%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian besar status gizi normal sebanyak 35 responden (74%) dan sebagian kecil status

gizi kurang sebanyak 11 responden (23%). Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan kemampuan motorik. Perbedaan status gizi balita memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika gizi yang dikonsumsi tidak terpenuhi dengan baik maka perkembangan balita akan terhambat, meliputi perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa (Anwar, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Timuda (2012) menyatakan bahwa ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia bayi dan balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, bahwa pada kelompok BBLR, hampir setengah status gizinya kurang, hasil kemampuan motorik kasar hampir setengahnya suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR, sebagian kecil status gizi kurang, hasil kemampuan motorik kasarnya sebagian kecil suspek.

Berdasarkan status pendidikan ibu pada kelompok BBLR hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMP sebanyak 22 responden (47%) dan sebagian kecil pendidikan ibu tamat SD sebanyak 3 responden (6%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMA sebanyak 22 responden (47%) dan sebagian kecil pendidikan ibu tamat SD sebanyak 1 responden (2%). Pendidikan ibu termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar (Husniati, 2007). Stimulasi merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak atau kurang mendapat stimulasi (Soejtiningsih, 2012). Orang tua yang berpendidikan tinggi akan diharapkan untuk memberikan stimulasi intelektual yang lebih besar dan menciptakan lingkungan

rumah yang mendorong dan memfasilitasi perkembangan anak (Najman, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian christi (2013) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dini akan beresiko lebih besar untuk mengalami dugaan keterlambatan perkembangan motorik anak dengan ibu berpengetahuan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, bahwa pada kelompok BBLR hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMP, hasil kemampuan motorik kasar hampir setengahnya suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMA, hasil kemampuan motorik kasar sebagian kecil suspek.

Kemampuan motorik kasar pada kelompok tidak BBLR hampir seluruhnya normal sebanyak 42 responden (89%), sedangkan pada kelompok BBLR sebagian besar normal sebanyak 29 responden (61%). Berdasarkan presentase hasil kejadian kemampuan motorik kasar normal pada kelompok tidak BBLR lebih besar dibandingkan dengan kelompok BBLR. Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan yang melibatkan otot-otot besar meliputi gerakan kepala, badan, anggota badan, keseimbangan dan pergerakan. Beberapa masalah jangka panjang yang diakibatkan oleh BBLR antara lain, gangguan perkembangan dan pertumbuhan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak. (Proverawati, 2010). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik anak antara lain sifat dan genetik, awal kehidupan pasca lahir, kondisi pra lahir yang baik, kelahiran yang sulit, adanya stimulasi dan kelahiran prematur (Hurlock, 2012). Pemantauan teratur dari perkembangan anak, bertindak cepat melalui deteksi dini dan memanfaatkan *golden period* (usia toddler) banyak membantu BBLR melampaui masa kritisnya (Proverawati, 2010). Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Nastiti tahun 2013 di Semarang bahwa skor motorik kasar pada kelompok BBLR lebih rendah dari pada kelompok tidak BBLR.

Menurut analisa peneliti, kemampuan motorik kasar pada kelompok BBLR lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak BBLR. Hal ini dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya kemampuan motorik kasar pada kelompok tidak BBLR tidak mengalami suspek keterlambatan. Sedangkan pada kelompok BBLR, hanya sebagian besar kemampuan motorik kasar tidak mengalami suspek keterlambatan. Namun demikian pada kelompok tidak BBLR, masih terdapat sebagian kecil kemampuan motoriknya suspek, hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti stimulasi dan gizi anak. Semakin sering stimulasi diberikan, maka kemampuan motorik semakin baik. Begitu pula dengan gizi anak, semakin baik status gizi, maka kemampuan motorik semakin baik. Maka dari itu orang tua perlu memberikan stimulasi kepada anak, sehingga dapat memaksimalkan kemampuan motorik kasar.

5.2 Kemampuan Motorik Halus Berdasarkan Berat Badan Bayi Pada Usia Toddler Di Puskesmas Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil kemampuan motorik halus pada kelompok tidak BBLR hampir seluruhnya kemampuan motorik halus normal sebanyak 37 responden (78%) dan sebagian kecil kemampuan motorik halus suspek sebanyak 10 responden (22%). Sedangkan pada kelompok BBLR sebagian besar kemampuan motorik halus suspek sebanyak 25 responden (54%) dan

hampir setengahnya kemampuan motorik halus normal sebanyak 22 responden (46%). Beberapa faktor yang mempengaruhi motorik halus, salah satunya adalah rangsangan, kesehatan dan gizi, serta prematur.

Berdasarkan jenis kelamin dari kelompok BBLR sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (66%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (34%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (68%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (32%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pahlevanian (2014), menyimpulkan bahwa perempuan lebih menguasai keterampilan motorik halus, sedangkan pada laki-laki lebih dominan menguasai keterampilan motorik kasar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok BBLR sebagian besar jenis kelamin laki-laki, hasil kemampuan motorik halus sebagian besar suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hasil kemampuan motorik halusnya hampir seluruhnya normal.

Berdasarkan kelahiran prematur pada kelompok BBLR hampir seluruhnya tidak lahir prematur sebanyak 36 responden (77%) dan sebagian kecil lahir prematur sebanyak 11 responden (23%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR seluruhnya tidak lahir prematur sebanyak 47 responden (100%). Kelahiran sebelum masanya disebut prematur biasanya akan memperlambat kemampuan motorik halus (Rumini & Sundari, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tavasoli (2014), bahwa pada bayi prematur dengan BBLR secara signifikan skor aspek motorik halus lebih rendah dari pada bayi lahir normal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok BBLR sebagian kecil

lahir prematur, hasil kemampuan motorik halus sebagian besar suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR, tidak ada riwayat lahir prematur, hasil kemampuan motorik halus sebagian kecil suspek.

Berdasarkan status gizi pada kelompok BBLR sebagian besar status gizi normal sebanyak 26 responden (55%) dan hampir setengah status gizi kurang sebanyak 20 responden (43%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian besar status gizi normal sebanyak 35 responden (74%) dan sebagian kecil status gizi kurang sebanyak 11 responden (23%). Kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca melahirkan akan mempercepat perkembangan motorik anak (Rumini & Sundari, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok BBLR hampir setengahnya status gizi rendah, hasil kemampuan motorik halus sebagian besar suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebagian kecil status gizi rendah, hasil kemampuan motorik halus sebagian kecil suspek.

Berdasarkan status pendidikan ibu pada kelompok BBLR hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMP sebanyak 22 responden (47%) dan sebagian kecil pendidikan ibu tamat SD sebanyak 3 responden (6%), sedangkan pada kelompok tidak BBLR hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMA sebanyak 22 responden (47%) dan sebagian kecil pendidikan ibu tamat SD sebanyak 1 responden (2%). Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi stimulasi, dalam hal ini stimulasi yang diberikan kurang disebabkan pendidikan ibu yang masih belum mengerti cara yang baik dan benar dalam memberikan stimulasi kepada anaknya (Yektiningsih, 2014). Adanya rangsangan, bimbingan dan kesempatan anak untuk menggerakkan semua bagian

tubuh, akan mempercepat perkembangan motorik halus. Pada tahun pertama, perhatian orang tua khususnya ibu lebih cenderung pada kemampuan motorik kasar, ibu lebih khawatir apakah anaknya sudah bisa berdiri, merangkak, atau berjalan. Oleh karena itu, pemberian rangsangan stimulasi lebih diarahkan untuk mendukung kemampuan motorik kasar dari pada motorik halus (Fitriana, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yektiningsih (2014), bahwa ada hubungan stimulasi orang tua terhadap perkembangan motorik halus pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok BBLR, hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMP, hasil kemampuan motorik halus sebagian besar suspek. Sedangkan pada kelompok tidak BBLR, hampir setengahnya pendidikan ibu tamat SMA, hasil kemampuan motorik halus sebagian kecil suspek.

Kemampuan motorik halus pada kelompok tidak BBLR hampir seluruhnya normal sebanyak 37 responden (78%), sedangkan pada kelompok BBLR sebagian besar kemampuan motorik halus suspek sebanyak 25 responden (54%). Berdasarkan presentase hasil kejadian kemampuan motorik halus normal pada kelompok tidak BBLR lebih besar dibandingkan dengan kelompok BBLR. Kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang melibatkan otot-otot kecil seperti mengambil kubus, mencorat-coret, melipat kertas, dan lain-lain. Perkembangan kemampuan motorik tergantung pada maturasi saraf dan otot. Perkembangan aktivitas yang berbeda sejalan dengan perkembangan area sistem saraf yang berbeda (Soejiningsih, 2012). BBLR rentan terhadap abnormal tanda-tanda neurologis, koordinasi dan reflek, karena komplikasi neonatal yang menyebabkan perkembangan defisit motorik dan penundaan pada anak yang

menunjukkan gangguan motorik halus yang akan mempengaruhi fungsi tangan dan kinerja sekolah mereka (Nazi,2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Chapakia,dkk tahun 2015 yang menyatakan bahwa BBLR mempunyai resiko 5 kali lipat untuk masalah keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak.

Menurut analisa peneliti, kemampuan motorik halus pada kelompok BBLR lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak BBLR. Hal ini dapat dilihat bahwa pada kelompok tidak BBLR hampir seluruhnya responden kemampuan motorik halusnya tidak mengalami suspek keterlambatan. Sedangkan pada kelompok BBLR, sebagian besar responden kemampuan motorik halusnya suspek keterlambatan. Peneliti berpendapat bahwa riwayat berat badan lahir mempengaruhi kemampuan motorik halus. Disamping itu faktor stimulasi dan gizi juga mempengaruhi kemampuan motorik halus. Maka dari itu, diharapkan bahwa orang tua memantau dan merangsang kemampuan motorik halus sesuai dengan perkembangan usianya.

5.3 Analisis Perbedaan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Berdasarkan Berat Badan Bayi Pada Usia Toddler Di Puskesmas Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi kuadrat* didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar $p = 0,003$ sehingga lebih kecil dari nilai alfa ($< 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan ada perbedaan kemampuan motorik kasar berdasarkan berat badan bayi. Sedangkan untuk kemampuan motorik halus didapatkan hasil nilai signifikansi sebesar $p = 0,003$ sehingga lebih kecil dari nilai alfa ($> 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan ada perbedaan kemampuan motorik halus berdasarkan berat badan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kemampuan motorik kasar suspek sebanyak 18 responden (39%) pada kelompok BBLR dan kemampuan motorik kasar suspek sebanyak 5 responden (11%) pada kelompok tidak BBLR. Sedangkan kemampuan motorik halus suspek sebanyak 25 responden (54%) pada kelompok BBLR dan kemampuan motorik halus suspek sebanyak 10 (22%) pada kelompok tidak BBLR.

Berdasarkan presentase hasil kejadian kemampuan motorik kasar dan motorik halus normal pada kelompok tidak BBLR lebih besar dibandingkan dengan kelompok BBLR. Beberapa faktor resiko kejadian BBLR antara lain, hemoglobin ibu, LILA ibu, penambahan berat badan ibu, dan pendidikan. Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm beresiko menderita KEK yang dapat menyebabkan prematuritas dan resiko BBLR. Sedangkan bayi Berat badan lahir rendah memiliki resiko kematian dan gangguan tumbuh kembang (Festy, 2011). Masalah yang mungkin timbul akibat BBLR antara lain gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan neurologi dan kognisi, gangguan belajar dan gangguan perilaku. Sedangkan gangguan pada otak, bayi beresiko mengalami masalah neurologis seperti gangguan mengendalikan otot, keterlambatan perkembangan, atau mungkin masalah intelektual (Proverawati, 2010). Di bawah ini beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik. Faktor pemberian stimulasi yang tepat pada anak akan bermanfaat terhadap perkembangan selanjutnya. Jika anak yang sebelumnya memiliki riwayat BBLR, maka diharapkan stimulasinya harus lebih sering dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR. Kemampuan motorik yang terlambat bagi BBLR antara lain memegang benda kecil dan menyusun benda

(Tjahjani, 2014). Faktor kerentanan terhadap penyakit, beberapa penyakit akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan dan perkembangan. Faktor gizi, ketahanan dan keamanan pangan sangat menentukan tumbuh kembang anak. Diperlukan zat makanan yang adekuat untuk mengoptimalkan tubuh kembang anak (Soejiningsih, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Nastiti tahun 2013 di Semarang menunjukkan bahwa ada perbedaan fungsi motorik pada anak usia 7-24 bulan antara BBLR dan tidak BBLR dengan skor aspek motorik halus dan kasar kelompok BBLR lebih rendah dari pada kelompok tidak BBLR. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Martika tahun 2012 di Yogyakarta bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki suspek untuk terjadinya keterlambatan perkembangan motorik halus 27,6 kali dan perkembangan motorik kasar 8,18 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan riwayat tidak BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa ada perbedaan kemampuan motorik kasar dan motorik halus berdasarkan berat badan bayi. Hal ini dapat dilihat dari presentase hasil kejadian kemampuan motorik suspek pada BBLR lebih besar dibandingkan dengan kelompok tidak BBLR. Namun demikian, hampir setengahnya pada kelompok BBLR kemampuan motorik halus normal. Hal ini dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan oleh orang tua. Maka dari itu, diharapkan orang tua atau pengasuh anak memberikan rangsangan secara intensif untuk memaksimalkan kemampuan motorik baik kasar maupun halus. Serta perlunya peningkatan oleh tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini perkembangan kemampuan motorik anak dan pelatihan untuk orang tua dalam memberikan stimulasi pada anak.