

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan  
Motorik Kasar Pada Anak Toddler**

TIM PENGUSUL

Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kep (0705048604)

Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes (0713028201)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENELITIAN HIBAH INTERNAL**

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp.14.300.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0705048604

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Profesi Ners

e. Nomor Hp : 08563356949

f. Alamat Email : [ditha69@gmail.com](mailto:ditha69@gmail.com)

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0713028201

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Julia Hidayatun Nikmah

b. NIM : 20141660061

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Eri Yavie Ramadhanie

b. NIM : 20141660064

Surabaya, 8 Juni 2018

Mengetahui,

Ketua Peneliti


  
Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197403232005011



Aries Chandra Anandita, S.Kep., M.Kep  
NIDN.0705048604

Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM

  
Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK:01202196590004

## DAFTAR ISI

JURNAL KEPERAWATAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI .....	i
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT .....	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 .....	6
PENDAHULUAN .....	6
1.1 Latar Belakang .....	6
1.2 Rumusan Masalah .....	7
BAB 2 .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 .....	Error! Bookmark not defined.
BAB 3 .....	14
MANFAAT DAN TUJUAN.....	14
3.1 Tujuan Penelitian .....	14
3.2 Manfaat Penelitian .....	14
BAB 4 .....	15
METODELOGI PENELITIAN .....	15
4.1 Desain Penelitian .....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 .....	16
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	16
5.1 Pengaruh <i>Discharge Planning</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner .....	16
BAB 6 .....	19
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	19
6.1 Rencana Jangka Pendek .....	19
6.1 Rencana Jangka Panjang.....	19
BAB 7 .....	19
SIMPULAN DAN SARAN .....	20

7.2 Saran.....	20
Daftar Pustaka .....	21
LAMPIRAN.....	24

## ABSTRAK

### UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN MELALUI *DISCHARGE PLANNING* PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Oleh:

Aries Chandra Ananditha, Gita Marini

**Pendahuluan:** Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan kemampuan anak-anak yang melibatkan otot-otot besar dalam melakukan gerakan dan sikap tubuh. Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar yaitu genetic, pre natal, post natal, stimulasi, dan riwayat kelahiran premature. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan berjumlah 64 anak dengan Teknik pengambilan sampel simple random sampling. Jumlah sampel yang digunakan adalah 55 anak. Variabel independen adalah usia anak, jenis kelamin anak, dan riwayat prematur. Sedangkan variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar anak usia toddler. Instrumen yang digunakan adalah Denver II untuk menilai perkembangan motorik kasar pada anak toddler. Analisa data menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai  $p=0,05$ . **Hasil:** Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan antara usia anak dengan perkembangan motorik kasar anak toddler ( $p=0,000$ ), ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan perkembangan motorik kasar anak toddler ( $p=0,000$ ), ada hubungan antara riwayat kelahiran prematur dengan perkembangan kasar anak toddler ( $p,000$ ). **Pembahasan:** Perlu dilakukan deteksi dini tumbuh kembang anak untuk mencegah adanya keterlambatan terutama pada perkembangan motorik kasar anak usia toddler.

Kata Kunci : Perkembangan, motorik kasar, toddler



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak yang dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek fisik (motorik). Perkembangan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara susunan syaraf dan otot. Salah satu aspek yang penting pada proses perkembangan adalah perkembangan motorik kasar yaitu gerak tubuh menggunakan otot-otot besar, atau sebagian besar dari seluruh anggota tubuh yang di pengaruhi oleh kematangan anak sebagai awal dari kecerdasan dan emosi sosial anak (Hidayat,2008). Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti tengkurap, duduk, berjalan dan sebagainya.Pada dasarnya perkembangan ini sesuai dengan kematangan syaraf dan otot anak (Soetjningsih, 2014).

Banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak di antaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16 %, Thailand 24 %, Argentina 22% dan di Indonesia mencapai 1318 % (Hidayat, 2010). Di Jawa Timur angka kejadiannya mencapai 10,2% di RSUD Haji Surabaya angka kejadiannya mencapai 10,5 % dari seluruh kasus yang gangguan perkembangan yang datang ke rumah sakit RSUD Haji Surabaya. Motorik kasar yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi (Andriana, 2012).Perkembangan motorik kasar adalah perkembangan yang berhubungan dengan aspek kemampuan anak dalam melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti tengkurap, duduk berjalan, dan sebagainya.Pada dasarnya perkembangan ini sesuai dengan kematangan syaraf dan otot anak (Soetjningsih, 2002).

Kemampuan motorik kasar anak akan mempresentasikan keinginan anak, misalnya ketika anak melihat mainan yang beraneka ragam, anak mempersepsikan dalam otaknya bahwa dia ingin memainkannya, persepsi tersebut akan memotivasi anak untuk melakukan sesuatu, yaitu bergerak untuk mengambilnya, akibat gerakan tersebut anak akan berhasil mendapatkan keinginannya dan ini akan mempengaruhi self image anak atau kepercayaan diri anak. Dengan kemampuan motorik yang baik, anak akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungannya (Marmi dan Raharjo, 2012). Perkembangan motorik kasar yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi (Andriana, 2012). Menurut Hurlock (2006) menyebutkan bahwa keterampilan motorik juga di gunakan untuk keterampilan bantu diri (*self image*), keterampilan bantu sosial, keterampilan bermain dan keterampilan sekolah. Untuk mencapai kemandiriannya anak harus mempelajari kemampuan motorik yang memungkinkan mereka mampu melakukan sesuatu bagi diri mereka sendiri, sehingga mampu menjadi kelompok sosial yang kooperatif yang bisa di terima di lingkungannya. Semakin baik keterampilan motorik yang di miliki semakin baik pula penyesuaian sosial yang di lakukan. Gangguan sensorik motorik akan menyebabkan ketidak mampuan anak untuk mengenali lingkungannya dan akan mempersulit mereka untuk bisa di terima di lingkungannya. Gangguan perkembangan motorik kasar bisa di sebabkan oleh berbagai hal, di antaranya faktor nutrisi, genetik, penyakit penyerta, penyulit persalinan dan kelahiran premature (Hurlock, 2006).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Toodler**

Pada usia Toddler dan Prasekolah anak mengalami lompatan kemajuan yang menakjubkan. Tidak hanya kemajuan fisik tetapi juga secara sosial dan emosional. Anak usia toddler dan Prasekolah ini sedang dalam proses awal pencarian jati dirinya. Beberapa perilaku yang dulunya tidak ada, sekarang muncul. Secara fisik dan psikis usia ini adalah usia yang rentan berbagai penyakit yang akan mudah menyerang anak usia ini dan menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang, jika kondisi kesehatan anak tidak ditangani secara baik, oleh para praktisi kesehatan yang juga usaha-usaha pencegahan adalah usaha yang tetap paling baik dilakukan.

Berkaitan dengan uraian diatas maka dalam makalah ini penulis menguraikan beberapa masalah kesehatan yang banyak dijumpai pada anak usia ini serta usaha pencegahan dan penanganannya terutama yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dan menyangkut satu masalah yang paling menonjol sehingga muncul satu diagnosa keperawatan.

##### **1. Konsep Dasar**

Periode Early Childhood yaitu sejak umur 1 tahun sampai dengan 6 tahun dibagi atas :

- a. Toddler : umur 1 /sd 3 tahun.
- b. Preschool : umur 3 s/d 6 tahun.

##### **2. Perkembangan Fungsi Mental dan Personality**

###### **a. Fase Oral (0-1 tahun)**

###### **1) Positif :**

- a) Memberikan kepuasan/kesenangan
- b) Menghisap, menelan, memainkan bibir
- c) Makan kenyang dan tidur.



- 2) Negatif :
  - a) Mengigit, mengeluarkan air liur
  - b) Marah, menangis.

b. Fase Anal (1-3 tahun)

Dengan tubuh memberi kepuasan berkisar sekitar anus

- 1) Positif :  
BAB/BAK dan senang melakukannya sendiri
- 2) Negatif :  
Anak akan menahan dan mempermainkannya

c. Fase Phalic/Erotic (3-6 tahun)

Fokus pada memainkan genetalia/alat kelamin. Mulai muncul tanda Oedipus complex, yaitu kateksis objek seksual kepada orangtua yang berlawanan jenis serta permusuhan terhadap orangtua sejenis. Karakteristik fase phalic adalah:

- 1) Dapat membedakan pria dan wanita.
- 2) Egosentris : sosial interaksi
- 3) Mempertahankan keinginannya.

3. Perkembangan Psikosial (Ericson)

a. Percaya vs tidak percaya (0-1 tahun)

- 1) Semua kebutuhan mutlak tergantung pada orang lain
- 2) Rasa aman dan percaya mutlak pada lingkungan

b. Otonomi vs rasa malu-malu/ragu-ragu (1-3 tahun)

- 1) Alat gerak dan rasa, telah matang
- 2) Perkembangan otonomi berfokus pada peningkatan kemampuan mengontrol tubuhnya, diri dan lingkungan.
- 3) Menyadari bahwa ia dapat menggunakan kekuatannya untuk bergerak dan membuat sesuatu.

c. Inisiatif vs rasa bersalah (3-6 tahun)

- 1) Anak belajar mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan.

- 2) Rasa inisiatif mulai menguasai anak.
- 3) Anak mulai menuntut untuk melakukan tugas.
- 4) Kemampuan anak berbahasa meningkat.
- 5) Rasa kecewa dan bersalah.

#### 4. Perkembangan Kognitif (Piaget)

##### a. Sensori motorik (lahir-2 tahun)

Menggunakan sistem pengindera, motorik dan benda-benda untuk mengenal lingkungan.

##### b. Pre operasional (2-7 tahun)

Anak mampu menggunakan simbol kata-kata, mengingat masa lalu, sekarang dan yang akan datang.

#### 5. Pertumbuhan dan Perkembangan

##### a. Usia Toddler

###### 1) Masa mengeksplorasi lingkungan

2) Tugas tahap ini sukses membutuhkan trust pada saat bayi dan bimbingan orang tua.

##### b. Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun)

1) Rasa keingintahuan tentang hal-hal yang berada dilingkungan semakin besar dan dapat mengembangkan pola sosialisasinya.

2) Anak sudah mulai mandiri dalam merawat diri sendiri : mandi, makan, minum, mengosok gigi, BAB dan BAK, dan lain-lain.

### **B. Tugas Perkembangan Keluarga dengan Balita**

#### 1. Tahap Keluarga dengan Childbearing/Melahirkan:

a. Dimulai dengan kelahiran s/d umur 30 bulan.

b. Orang tua menjalankan peran baru.

c. Peran ini awalnya sulit karena :

1) Perasaan ketidak adekuatan menjadi orang tua baru.

- 2) Kurangnya bantuan dari keluarga.
- 3) Nasehat yang menimbulkan konflik.
- 4) Tidur kurang karena anak rewel.

d. Faktor yang menyulitkan:

- 1) Banyaknya wanita yang bekerja
- 2) Naiknya angka perceraian dan masalah perkawinan
- 3) Penggunaan alat kontrasepsi dan aborsi yang sudah lazim
- 4) Meningkatnya biaya perawatan anak

Masalah yang sering terjadi :

- ⊗ Kesulitan dalam perawatan anak
- ⊗ Suami merasa diabaikan
- ⊗ Terdapat peningkatan perselisihan
- ⊗ Interupsi dalam jadwal yang terus menerus
- ⊗ Kehidupan sosial dan seksual terganggu

Tugas perkembangan keluarga dengan tahap Childbearing/ melahirkan :

- ⊗ Membentuk keluarga muda yang bahagia
- ⊗ Penyesuaian tugas baru
- ⊗ Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- ⊗ Memperluas persahabatan dengan keluarga besar/teman
- ⊗ Mendidik anak berdasar agama

Masalah kesehatan pada keluarga dengan Childbearing :

- ⊗ Perawatan bayi yang baik
- ⊗ Imunisasi
- ⊗ KB
- ⊗ Penyakit infeksi
- ⊗ Masalah transisi pada orangtua

- ⊗ Sibling rivalry
- ⊗ Tempertantrum
- ⊗ Negativisme
- ⊗ Tumbuh kembang
- 2. Tahap Keluarga dengan Anak
- Pra Sekolah a. Anak I berumur 2,5 th s/d 5 th
- b. Keluarga menjadi majemuk
- c. Kesibukan orangtua meningkat
- d. Kelompok bermain sangat membantu dalam perkembangan anak
- Tumbuh Kembang Balita
- ⊗ Toddler (1-3)
- ⊗ Biologis ( ↑ BB, TB)
- ⊗ Motorik (berjalan, lari, memegang benda)
- ⊗ Psikososial : otonomi vs ragu – ragu negativism dari otonomi → tempertantrum, Sibling
- ⊗ Kognitif : prekonseptual, egosentris
- ⊗ Psikoseksual : fase anal; toilet training
- ⊗ Sosial : bermain, ↑ sosialisasi
- Pra sekolah (3 – 5 tahun)
- ⊗ Biologis : pertumbuhan fisik lambat
- ⊗ Motorik : menulis, memakai/melepas baju
- ⊗ Psikososial : Inisiatif vs rasa bersalah bereksperimen, sosialisasi > luas, meniru
- ⊗ Kognitif : prekonseptual, intuitive
- ⊗ Psikoseksual : oedipal, elektra kompleks
- ⊗ Sosial : berdiskusi dengan orangtua
- Tugas perkembangan keluarga tahap Keluarga dengan Anak Pra Sekolah :
- ⊗ Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- ⊗ Membantu anak untuk sosialisasi

- ⊗ Beradaptasi dengan anak ke 2
- ⊗ Pembagian waktu untuk individu, pasangan, keluarga
- ⊗ Pembagian tanggungjawab anggota keluarga
- ⊗ Merencanakan kegiatan untuk stimulasi tumbuh anak
- Masalah kesehatan pada keluarga dengan anak pra sekolah :
- ⊗ Masalah kesehatan fisik pada anak ; sakit, jatuh
- ⊗ Kes psikososial : hubungan perkawinan
- ⊗ Persaingan kakak – adik
- ⊗ Masalah komunikasi keluarga
- ⊗ Masalah pengasuhan anak,

## **BAB 3**

### **MANFAAT DAN TUJUAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

Menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler.

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Ibu**

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan perawatan kepada anak sehingga anak tidak mengalami gangguan dalam perkembangan. Ibu akan mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler.

##### **2. Bagi Perawat**

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami risiko dalam gangguan perkembangan, sehingga dengan adanya penelitian ini perawat dapat menerapkan hasil penelitian di lapangan

## **BAB 4**

### **METODELOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan berjumlah 64 anak dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Jumlah sampel yang digunakan adalah 55 anak. Variabel independen adalah usia anak, jenis kelamin anak, dan riwayat prematur. Sedangkan variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar anak usia toddler. Instrumen yang digunakan adalah Denver II untuk menilai perkembangan motorik kasar pada anak toddler. Analisa data menggunakan uji statistik Chi Square dengan nilai  $p=0,05$ .

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Penyakit Jantung Koroner**

Tabel 5.1 Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Toddler Berdasarkan Hasil Uji Statistik Chi Square  $p < \alpha = 0,05$ )

Perkembangan Motorik Kasar				
1	Faktor Usia	Normal	Suspect	Hasil Uji Chi Square $p=0,000$ dimana $p < \alpha = 0,05$
	a. 1 Tahun	2	30	
	b. 2 Tahun	1	5	
	c. 3 Tahun	2	15	
2	Jenis Kelamin			Hasil Uji Chi Square $p=0,000$ dimana $p < \alpha = 0,05$
	a. Laki-laki	4	32	
	b. Perempuan	1	18	
3	Riwayat Prematuritas			Hasil Uji Chi Square $p=0,000$ dimana $p < \alpha = 0,05$
	a. Prematur	2	30	
	b. Tidak Prematur	5	20	

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data jika ketiga faktor tersebut (usia, jenis kelamin, dan riwayat prematuritas) mempunyai hubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler (nilai  $p=0,000$ ) dimana tabel 5.1 menggambarkan bahwa mayoritas anak usia 1 tahun yang mempunyai kriteria perkembangan motorik kasar suspect. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, mayoritas laki-laki yang



mempunyai perkembangan motorik kasar suspect. Berdasarkan riwayat prematuritasnya, mayoritas anak mempunyai riwayat kelahiran prematur yang mempunyai perkembangan motorik kasar suspect.

## **5.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat prematuritas dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia toddler.

Kemampuan motorik anak semakin baik dengan meningkatnya usia karena kematangan fungsi tubuh dan ototnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Suryaputri, Rosha, dan Anggraini (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia anak dengan kemampuan motorik anak. Usia anak 24-35 bulan berisiko 3,81 kali untuk suspect motoriknya dibandingkan dengan anak yang usianya 36-59 bulan. Selain karena kematangan usia, stimulasi amat penting bagi perkembangan yang optimal pada anak. Pada anak yang usianya lebih muda yaitu usia 24-35 bulan, sumber utama stimulasi adalah keluarga dekat terutama orangtua, sehingga perkembangan anak mungkin tidak terpengaruh oleh stimulasi yang lebih kompleks dari orang lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Alfiani (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik kasar dan halus pada anak usia pra sekolah. Pertumbuhan pada anak laki-laki dan perempuan tentu berbeda pada fungsi gerakannya. Ini akan mempengaruhi kemampuan motorik kasar dan halus pada anak.

Kelahiran premature merupakan salah satu penyebab terjadinya keterlambatan motorik kasar, pada penelitian ini di temukan sebanyak 56,4% pasien yang mengalami keterlambatan motorik kasar di sebabkan oleh kelahiran premature.

Menurut data statistik WHO tahun 2013, kurang lebih 1,5 juta bayi terlahir premature setiap tahunnya di dunia. Jumlah ini terus bertambah setiap tahunnya, Indonesia berada dalam urutan ke 5 dari 10 negara jumlah bayi premature terbanyak di dunia. Pada bayi

premature sering terjadi kesulitan minum dan organ pencernaan yang masih imatur menyebabkan kebutuhan nutrisi pada pada bayi premature kurang dari kebutuhan tubuhnya sehingga menyebabkan kekurangan gizi yang kemudian bisa menimbulkan kekurangan energi, energi sangat di perlukan untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik juga untuk menggerakkan proses fisiologis yang lainnya, di mana sebagian besar energi lebih banyak di gunakan untuk melakukan oksidasi jaringan dan untuk mempertahankan tonus otot (Andriani, 2012), tonus otot sangat di perlukan untuk aktivitas motorik kasar, sehingga bayi yang lahir premature memiliki resiko yang lebih besar untuk terjadi keterlambatan motorik kasar. Menurut Lissaver dan Avroy.A. Fanarof (2008) bayi prematur juga meningkatkan terjadinya cerebral palsy yaitu gangguan motorik yang berhubungan dengan kemampuan motorik kasar. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelahiran premature merupakan penyebab dengan prosentase terbesar, yang menunjukkan bahwa kelahiran prematur menyebabkan banyak komplikasi yang terjadi yang menyebabkan terjadinya keterlambatan perkembangan, penatalaksanaan pada bayi premature hendaknya perlu di pahami oleh semua petugas kesehatan dan orang tua anak yang mempunyai bayi premature, baik penatalaksanaan nutrisi dan perawatan bayi premature yang sangat rentan terhadap pada semua penyakit karena kondisi organ tubuh yang masih imatur, stimulasi dari orang tua juga sangat di perlukan untuk mendukung agar tumbuh kembangnya bisa optimal.

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana Jangka Pendek**

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

#### **6.1 Rencana Jangka Panjang**

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan anak dalam memberikan interensi keperawatan. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami risiko dalam gangguan perkembangan, sehingga dengan adanya penelitian ini perawat dapat menerapkan hasil penelitian di lapangan

## **BAB 7**

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1 Simpulan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, jenis kelamin, dan riwayat prematuritas dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler.

### **7.2 Saran**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan orang tua dapat memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar sehingga orang tua dapat lebih mengoptimalkan stimulasi perkembangan anak terutama perkembangan motorik kasar anak.

## Daftar Pustaka

- Agustiana, (2012) ,“*Pengaruh aktivitas Ritmik Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Taman Kanak-Kanak,*” Skripsi Sarjana pada FIK UPI, Bandung
- Alfiani, Y. (2016). *Hubungan status gizi, jenis kelamin dan usia anak dengan perkembangan motorik halus dan kasar pada anak usia pra sekolah di tk melati ikhlas padang tahun 2016.* Skripsi tidak dipublikasikan
- Andriani M & Wirjad M, (2012), *Peranan Gizi Dalam siklus Kehidupan.*
- Arikunto, Suharsini (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis,* Jakarta, Rineka Cipta
- Bambang S, (2007), *Metode Pengembangan Fisik (Edisi Revisi),* Universitas Terbuka, Jakarta
- Berk, (2005), *Infanis Chindren and Adolescents Boston Allyn and Bacon,* Jakarata
- DEPDIKNAS, (2008), *Model Pengembangan Motorik Anak Pra Sekolah,* Jakarta. Bagian Proyek Olahraga Masyarakat, Direktorat Olahraga Masyarakat.
- Hidayat, (2012), *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data,* Salemba Medika, Jakarta
- Hidayat, A.Aziz Alimul, (2010), *Metode Penelitian Kesehatan, Paradigma Kuantitatif.* Kelapa Pariwara, Surabaya
- Hurlock, (2006), *Perkembangan Anak.* Jilid1, Airlangga, Jakarata
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur, *Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Penyimpangan Pertumubhan Dan Perkembangan Anak.*
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2004), *Bayi Berat Lahir Rendah Dalam Standard Pelayanan Medis Kesehatan.* Edisi 1, Jakarta:IDAI

- Ikatan Dokter Anak Indonesia, IDAI, (2011), Jilid 2
- Irawantono, IG N & Twi A, (2009) *Departemen kesehatan anak, FK Unair RSUD Dr Sutomo Surabaya*, Jurnal Sari Pediatri, Vol 11 No 3. Oktober,.
- Jenny Y.S, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* , , Jakarta: EMS
- K. Eileen, Matotz, (2010), *Profil Perkembangan Anak, Edisi 5*, Jakarta: PT Indeks,
- Kosim S, (2008), *Buku Ajar Neonatologi*, edisi pertama, Jakarta : IDAI
- Lissauer, Tom & Fanaroff, Avroy, (2009), *Ataglance Neonatologi*, Jakarta: Airlangga
- Marmi, Rahardjo K, (2012), *Asuhan Neonatus Balita, Bayi & Anak Pra Sekolah* ,  
Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Miss Iman. HAPAKIA, (2016). “*Hubungan BBL Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Gonilan Kertasura*,” FK UNMUH Surakarta,
- Nazi. S, 2012, “*Fine Motor Development Of Low Birth Weight Infants At The Corrected Aged Of 8 To 12 Months*,” Iranian Rehabilitation Jurnal.
- Notoatmodjo, S, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta,
- Nursalam, (2013), *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 3*, Jakarta:  
Salemba Medika.
- Pantiawati, (2010), *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta: Nuha medika,.
- Proverawati & Ismaati, (2010), *Bayi Lahir Rendah.*, Yogyakarta: Nuha Medika,
- R. Soeijningsih, SPAK, (2002), *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Buku Kedokteran, EGC
- Roy. Meadow, Simon Newel, Lecturer Notes Pedrdika. Edisi Ke-7
- Samsudin, (2005), *Perkembangan Motorik Ditaman Kanak-Kanak*, Jakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Keolahragaan Universitas Muhammadiyah Negeri Jakarta
- Santroal, JK, 2009), *Perkembangan Anak*, Edisi ke 11, Jilid 1, Jakarta: Airlangga
- Sari, 2011, “*Hubungan stimulasi dini dengan perkembangan motorik kasar pada usia toddler*,” Yogyakarta,
- Sarwono P, 2006, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, jakarta: Yayasan Binapustaka

- Setyorini & Puspitasari, “*Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi,*” Departemen Biostatistika & Kependudukan Universitas Airlangga.
- Siti Mulida dkk, (2006), “*Hubungan antara kelahiran asfiksia dengan perkembangan balita*” *jurnal keperawatan sudirman.*” Vol 1 No 1 November 2006.
- Sitoresmi, Kusnanto & Krisnana, (2015), “*Perkembangan Anak Toddler Pada Ibu Bekerja Dan Tidak Bekerja,*” *Jurnal Pedio Maternal* 3.
- Sugiono, (2009), *Metode Penelitian Kwantitatif dan Kualitatif*, R&D, Bandung
- Sukamti, E R, (2007), *Diktat Pengembangan Motorik*, FIK UNY Yogyakarta
- Sunardi & Sunaryo, 2007, *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus.* Depdiknas, Jakarta
- Suryaputri, Rosha, dan Dwi Anggraeni. (2014). Determinan Kemampuan Motorik Anak Berusia 2-5 Tahun: Studi Kasus di Kelurahan Kebon Kalapa Bogor. *Penelitian Gizi Makan, Vol 37 (1), pp. 43-50*
- Titi S P, (2015), “*Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di kelurahan bandarejo kabupaten semarang tahun 2015,*” D 1V Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Wulandasari M E, (2012), “*Hubungan BBLR Terhadap Keterlambatan Perkembangan Motorik Kasar,*” Skripsi Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

**LAMPIRAN**

<b>NO</b>	<b>HONOR KEGIATAN</b>	<b>VOLUME</b>	<b>SATUAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>TOTAL</b>
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	6	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 3.000.000,00
Sub Total					Rp 3.500.000,00
<b>NO</b>	<b>BELANJA BAHAN HABIS</b>	<b>VOLUME</b>	<b>SATUAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>TOTAL</b>
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	36	Buah	Rp 7.500,00	Rp 270.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 47.000,00	Rp 1.692.000,00
16	Penggandaan Kuisisioner	36	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00



17	Penggandaan Penjelasan penelitian	36	Eksemplar	Rp 10.000,00	Rp 360.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 25.500,00	Rp 25.500,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
<b>NO</b>	<b>Lain-lain</b>	<b>VOLUME</b>	<b>SATUAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>TOTAL</b>
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 650.000,00	Rp 650.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 4.250.000,00
<b>TOTAL PENGELUARAN</b>					<b>Rp 14.300.000,00</b>

**Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						