

17. Emas Hard Cover

4



**HUBUNGAN SIKAP IBU TENTANG PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RW II
KELURAHAN SEMBUNGHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Junaedi

Nim : 0920.70.052

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN SIKAP IBU TENTANG PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK USIA 1-5 TAHUN DIR'W II
KELURAHAN SEMBUNGHAR JOSEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Junaedi

NIM : 0920.70.052

Telah disetujui dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diseminarkan

Pembimbing I


Drs. H. Purwito Soegeng Prasetyono, M.kes
NIK. 2101 186 124

Pembimbing II


Indra Tri Astuti, S.Kep, Ns
NIK. 210 900 009

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Skripsi berjudul :

HUBUNGAN SIKAP IBU TENTANG PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAKUSIA 1-5 TAHUN DIRW II KELURAHAN SEMBUNGHARJO SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Junaedi
NIM : 0920.70.052

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal... September 2011 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima



Penguji I

dr. Yanti Istadi, M.Med. Ed.
NIP : 210103070

Penguji II

Drs. H. Purwito Soeono Prasetijono, M.kes
NIK. 2101 186 124

Penguji III

Indra Tri Astuti, S.Kep, Ns
NIK. 210 900 009

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang tidak henti-hentinya senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-5 Tahun Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang”.

Selesainya penyusunan skripsi ini tidak luput dari bantuan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
2. Ns.Muh.Abdurrouf, S.Kep Ketua Prodi SI Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Drs Poerwito Soegeng Prasetyono, M.kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan, saran dan motifasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dr. Yani Istadi, M.Med. Ed selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan masukan serta penyempurnaan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep, selaku pembimbing II yang selalu sabar dan meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, S.Kep,M.Kep, selaku dosen wali S1 Keperawatan, terima kasih atas perhatian dan doanya.

7. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
 8. Bapak dan Ibu tersayang atas ketulusannya menyayangi dan memberi dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya.
 9. Pihak Kelurahan Sembungharjo Semarang dan para responden yang telah banyak membantu dalam proses pengumpulan data serta penyusunan skripsi ini.
 10. *My schatzy*, yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
 11. Teman-teman satu bimbingan (Aklis, Dede, Cholli, Ratna dan Wahyu), dan semua teman-teman angkatan 2007 atas dukungan dan kerja samanya, tidak lupa teman-teman kost (Ipul, Sigit, Amin, Fahmy, dede) terima kasih atas doa serta dukungan yang telah diberikan.
 12. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas bantuan dan doanya dalam pembuatan skripsi ini.
- Penulis menyadari dalam menyusun skripsi ini masih jauh dari kesempumaan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan, sehingga dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, September 2011

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Perkembangan anak	8
a. Definisi	8
b. Ciri perkembangan.....	9
c. Faktor yang mempengaruhi perkembangan.....	9
2. Perkembangan motorik halus anak.....	11
a. Definisi	11
b. Kemampuan motorik halus anak.....	12
c. Cara mengukur tingkat perkembangan	12
d. Faktor yang mempengaruhi motorik halus.....	13
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep	24
D. Hipotesa.....	24
BAB III : METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Variabel Penelitian.....	25
C. Definisi Operasional.....	26
D. Populasi dan Sampel	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
F. Instrument Pengumpulan Data.....	28
G. Metode Pengumpulan Data.....	31
1. Data primer.....	31
2. Data sekunder.....	31
3. Tahap pelaksanaan.....	31
a. Tahap persiapan.....	31

b. Tahap pelaksanaan.....	32
H. Analisis Data.....	34
I. Etika Penelitian.....	36
BAB IV : HASIL PENELITIAN.....	38
A. Analisa Univariat.....	38
1. Karakteristik responden ibu.....	38
a. Jenis pekerjaan.....	38
b. pendidikan.....	39
2. karakteristik responden anak.....	39
a. jenis kelamin.....	39
b. tingkat umur.....	40
3. Variabel penelitian.....	40
a. Sikap ibu.....	40
b. Perkembangan motorik halus.....	41
B. Analisa Bivariat.....	41
BAB V : PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil Analisa Data.....	43
1. Sikap Ibu.....	43
2. Perkembangan Motorik Halus Anak.....	44
3. Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak.....	48
B. Keterbatasan Penelitian.....	50
C. Implikasi Keperawatan.....	50
BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Simpulan.....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	26
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan	38
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	39
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	39
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur anak	40
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu	40
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan	41
Tabel 4.7 Tabel sila ng.....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori 23

Gambar 2.2 Kerangka konsep..... 24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal penelitian
- Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 Surat kesediaan menjadi responden
- Lampiran 4 Kuesioner penelitian
- Lampiran 5 Hasil data validitas dan reliabilitas instrumen
- Lampiran 6 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen
- Lampiran 7 Hasil data penelitian
- Lampiran 8 Hasil uji penelitian
- Lampiran 9 Surat ijin penelitian



ABSTRAK

Junaedi

**HUBUNGAN SIKAP IBU TENTANG PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK
DENAGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK 1-5 TAHUN DI RW II
KELURAHAN SEMBUNGHARJO SEMARANG**

53 hal + 18 tabel + x

Latar Belakang: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak di RW II Kelurahan Sembungharjo. Sikap ibu merupakan komponen yang penting dalam kesehatan anak. Berdasarkan hasil pelayanan (SDIDTK) pada 500 anak dari wilayah Jawa Tengah, ditemukan, 57 anak (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu *delayed development* (pertumbuhan yang terlambat) 22 anak, kemudian 14 anak mengalami *global delayed development*, 10 anak gizi kurang, 7 anak *microcephali*, dan 7 anak tidak mengalami kenaikan berat badan. Motorik halus mempunyai peranan penting dalam pembentukan perkembangan motorik lainnya karena motorik halus melibatkan otot-otot kecil, ini mempengaruhi kemandirian anak, hal ini dipengaruhi oleh sikap ibu, yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dan kesehatan seorang anak.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 52 orang dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan *Chi Square*

Hasil: berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 52 responden memiliki sikap positif tentang perkembangan motorik halus anak sebanyak 31 responden (59,6%) dan sikap yang negatif 21 responden (40,4%). Sedangkan perkembangan motorik halus yang normal sebanyak 37 responden (71,2%) dan perkembangan motorik halus yang tidak normal 15 responden (28,8%). Hasil uji stastik diperoleh nilai χ^2 hitung 9,506 dan p – value 0,05 dengan nilai koefisien kontingensi 0,393 sedangkan χ^2 tabel 3,481.

Simpulan: terdapat hubungan positif dan signifikan antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak dengan tingkat korelasi lemah

Kata kunci: sikap ibu, perkembangan motorik halus, anak

Daftar Pustaka: 27 (1999-2010)

**NURSING SCIENCE PROGRAM
NURSING OF SCIENCE FACULTY
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, June 2011**

ABSTRACT

Junaedi

**RELATIONSHIP ATTITUDE ABOUT MOTHER WITH CHILD
DEVELOPMENT GROWTH FINE MOTOR SKILLS FINE MOTOR
CHILDREN AGES 1-5 YEARS IN ARTICLE II OF WARD SEMBUNGHARJO
SEMARANG**

53 pages+ 18 tables+ x

Background : The purpose of this study to determine the relationship maternal attitudes about the development of fine motor skills of children with fine motor development of children in Pillars II Village Residents Sembungharjo. The attitude of the mother is an important component in the health of children. Based on the results of service (SDIDTK) on 500 children from the region of Central Java, was found 57 children (11.9%) had abnormal growth and development. Abnormalities of the most widely grown flowers is delayed development (late growth) 22 children, then 14 children have delayed global development, 10 children malnutrition, 7 children microcephaly, and 7 children did not experience weight gain. Fine motor has an important role in the formation of other motor development due to fine motor skills involve the small muscles, this affects the child's independence, it is influenced by the attitude of the mother, who then assumed that there is a relationship between maternal attitudes and child health.

Methods : This study used observational analytical method with cross sectional approach. The data was collected by questionnaire. The number of respondents as many as 52 people with a total sampling technique. The data obtained were processed statistically using the Chi-Square.

Results: Based on the analysis results obtained from the 52 respondents that have a positive attitude about the child's fine motor development as much as 31 respondents (59.6%) and negative attitudes that 21 respondents (40.4%). While the normal fine motor development as much as 37 respondents (71.2%) and fine motor development that is not normal 15 respondents (28.8%). Statistical test results obtained χ^2 values calculated p-value 9.506 and 0.05 with a coefficient value of 0.393 while the χ^2 contingency table 3.481.

Conclusion : there is a positive and significant relationship between maternal behavior with fine motor development of children with low levels of correlation.

Key words: attitude of the mother, fine motor development, child.

Bibliography : 27 (1999-2010).

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial. Oleh karena masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa balita disebut sebagai “periode keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*), mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10 persen dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius (Depkes, 2006).

Banyak masalah yang dihadapi oleh individu yang terkait dengan sikap seseorang khususnya orang tua yang berhubungan dengan kesehatan anaknya. Sikap merupakan komponen yang paling penting dalam perilaku kesehatan, yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung

antara sikap dan perilaku kesehatan. Sikap yang positif lebih banyak akan berdampak positif juga pada perilaku kesehatannya. Sebagai contoh seorang ibu yang memberikan stimulasi anaknya tentang perkembangan motorik halus, anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dan tidak akan mengalami gangguan perkembangan, karena banyak kelainan atau gangguan yang terjadi pada perkembangan motorik halus anak, seperti cerebral palsy dan GPPH, gangguan perkembangan ini sering terjadi pada perkembangan anak sehingga orang tua harus memperhatikan perkembangan motorik anaknya (Depkes, 2006; Niven, 2002)

Kualitas tumbuh kembang anak dapat ditingkatkan dengan berbagai usaha, salah satunya adalah orang tua. Anak memerlukan lingkungan yang memungkinkan anak untuk tumbuh kembang dengan optimal antara lain, perumahan yang layak, gizi yang baik, pemeliharaan kesehatan yang memadai, kasih sayang dari kedua orang tua, serta stimulasi yang terarah. Perkembangan anak memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. Semua usaha ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak secara optimal dengan kemampuan genetiknya, dan berguna bagi nusa bangsa (Soetjiningsih, 1995; Depkes, 2006).

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain atau toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Perkembangan berarti bertambahnya kemampuan, struktur, dan fungsi yang lebih kompleks. Rentang perkembangan seorang anak dengan anak yang lain dapat berbeda mengingat perbedaan latar belakang setiap anak. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Proses perkembangan anak ditandai dengan perkembangan kognitif, konsep diri, pola coping, dan perilaku sosial (Hidayat, 2005).

Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangannya sebelum anak tersebut melewati tahap perkembangan sebelumnya. Motorik halus mempunyai peranan penting dalam pembentukan perkembangan motorik lainnya karena motorik halus melibatkan otot-otot kecil, contohnya memegang suatu benda, jika anak mengalami gangguan dalam memegang suatu benda, maka anak tersebut tidak akan bisa makan sendiri, ini mempengaruhi kemandirian anak, begitu juga dengan motorik kasar, seperti melempar bola (Depkes, 2006)

Peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada

tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial (Feiby, 2004).

Orang tua mempunyai peranan penting dalam pembentukan sikap anak kearah yang sehat, dengan memberikan dukungan positif untuk sikap yang baik dan memberikan contoh yang baik bagi mereka. Bagaimanapun, anak mendapat pengaruh yang besar terhadap perilaku orang tuanya, karena kecenderungan anak itu meniru apa yang di lakukan orang tua, yang biasanya terjadi dalam proses meniru. Anak secara terus menerus memperhatikan perilaku orang tua yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap yang didapatkan sebagai informasi (Niven, 2000).

Berdasarkan hasil pelayanan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) pada 500 anak dari wilayah Jawa Tengah, ditemukan, 57 anak (11,9%) mengalami kelainan tumbuh kembang. Kelainan tumbuh kembang yang paling banyak yaitu *delayed development* (pertumbuhan yang terlambat) 22 anak, kemudian 14 anak mengalami *global delayed developmant*, 10 anak gizi kurang, 7 anak *microcephali*, dan 7 anak tidak mengalami kenaikan berat badan dalam beberapa bulan terakhir (Depkes, 2006).

Beberapa faktor yang mengganggu adanya kelainan tumbuh kembang anak, diantaranya faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain ras atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom. Faktor luar (eksternal) yaitu faktor prenatal,

faktor persalinan, faktor pascasalin, dan diantaranya stimulasi (Depkes, 2006).

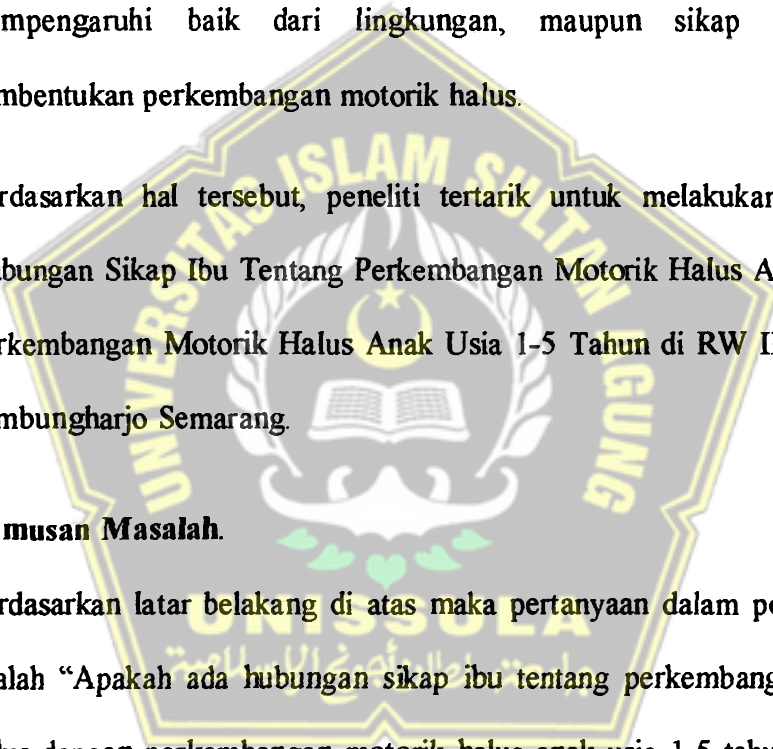
Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Cahyani (2009) tentang hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Boyolali. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang stimulasi kepada anak memberi dampak yang positif terhadap perkembangan anak. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Khasanah (2008) dengan judul pengaruh lama pemberian bedong terhadap perkembangan motorik pada bayi usia 4 bulan di Desa Jemoto Kecamatan musuk Kabupaten Boyolali. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh lama pemberian bedong memberi dampak pada perkembangan motorik bayi usia 4 bulan. Penelitian sebelumnya dalam variabel bebas berbeda dengan penelitian ini yaitu pengetahuan tentang stimulasi, dan pemberian bedong namun keduanya masih ada keterkaitan dalam penelitian ini dan dalam lingkup perkembangan anak, Perbedaan dengan penelitian sebelumnya pada variabel terikatnya yaitu perkembangan motorik dan perkembangan motorik kasar, dan penelitian ini tentang perkembangan motorik halus, jika motorik halus mengalami keterlambatan juga dapat berdampak pada kemandirian anak dan juga bisa mempengaruhi perkembangan motorik kasar, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti perkembangan motorik halus anak.

Berdasarkan studi pendahuluan di Kelurahan Sembungharjo yang termasuk wilayah Semarang pada bulan Maret 2011 ditemukan kasus pada

anak usia 1 – 5 tahun yang terdapat keterlambatan perkembangan motorik halus. Disembungharjo terdapat VII RW, dan di RW II terdiri dari 11 RT yang merupakan jumlah warga terbanyak dan jumlah balita terbanyak dari kelurahan Sembungharjo, dan sebagian besar di RW II terjadi dari 10 anak balita 2 diantaranya mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus. Keterlambatan perkembangan motorik halus banyak faktor yang mempengaruhi baik dari lingkungan, maupun sikap ibu dalam pembentukan perkembangan motorik halus.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-5 Tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang.

B. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang?”.


C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Memperoleh gambaran kejadian perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang.
- c. Menganalisis keeratan hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dengan memberikan penyuluhan tentang perkembangan motorik halus anak untuk meningkatkan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dan perkembangan motorik halus anak itu sendiri.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dan wawasan serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan bagi institusi keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi masyarakat, khususnya ibu yang mempunyai anak balita untuk memperhatikan perkembangan motorik halus anaknya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perkembangan anak

a. Definisi

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 1995).

Perkembangan dapat diartikan sebagai “perubahan yang progresif dan *continue* (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati”. Pengertian lain dari perkembangan adalah perubahan-perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (*maturation*) yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan, baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah) (Yusuf, 2008).

b. Ciri ciri perkembangan

Yusuf (2008), menjelaskan bahwa ciri-ciri perkembangan anak adalah sebagai berikut:

- 1) Perkembangan dimulai pada masa pranatal dan proses belajar dimulai setelah lahir.
- 2) Perkembangan mempunyai dimensi yang saling berhubungan. Perkembangan termasuk fisik, kognitif, sosial, spiritual dan emosional. Saling mempengaruhi satu sama lain dan semuanya tumbuh secara simultan.
- 3) Perkembangan dan belajar berlangsung berkelanjutan sebagai hasil interaksi dengan orang, benda dan lingkungan sekitar.
- 4) Pola perkembangan adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak yang satu dengan yang lain.
- 5) Terjadinya perubahan dalam aspek perubahan tinggi badan, berat badan serta semakin bertambahnya perbendaharaan kata dan matangnya kemampuan berfikir.
- 6) Terjadinya perubahan dalam proporsi tubuh anak sesuai dengan fase perkembangannya (Narendra, 2002).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

Pola perkembangan secara normal, anak yang satu dengan yang lain tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan menurut Hidayat (2006) antara lain :

a) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan status sosial ekonomi tinggi cenderung lebih dapat terpenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan sosial ekonomi yang rendah. Status pendidikan keluarga juga menjadi salah satu faktor tumbuh kembang anak. Keluarga dengan tingkat pendidikan rendah biasanya sulit menerima arahan dalam pemenuhan gizi atau pentingnya pelayanan lain yang menunjang tumbuh kembang anak.

b) Budaya

Budaya dalam hal ini masyarakat, dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dalam memahami atau mempersepsikan pola hidup sehat. Sebagai contoh, anak dalam usia tumbuh kembang membutuhkan makanan yang bergizi, namun karena adanya adat dan budaya tertentu dilarang makan makanan tertentu, padahal makanan tersebut dibutuhkan untuk perbaikan gizi. Hal ini tentu akan mengganggu masa tumbuh kembang.

c) Status kesehatan

Pada anak dengan kondisi tubuh yang sehat, percepatan untuk tumbuh kembang sangat mudah. Namun sebaliknya, apabila

kondisi status kesehatan kurang baik akan terjadi perlambatan. Sebagai contoh pada saat anak seharusnya mencapai puncak dalam tumbuh kembang namun mengalami penyakit kronis, maka pencapaian kemampuan anak maksimal dalam tumbuh kembang tersebut akan mengalami hambatan.

2. Perkembangan motorik halus anak

a. Definisi

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian perkembangannya juga berbeda-beda, tetapi tetap akan mengikuti patokan umur (Soetjiningsih, 1995).

Taufik (2008), menyatakan bahwa kemampuan motorik halus adalah kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian gerak dan kemampuan memusatkan perhatian. Semakin muda usia anak, semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk berkonsentrasi pada kegiatan yang berkaitan dengan kemampuan motorik halus.

Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat (Soetjiningsih, 1995)

b. Kemampuan motorik halus berdasarkan tahap tumbuh kembang

- 1) Pada usia 1 tahun, anak telah memiliki kemampuan untuk menggenggam sesuatu yang ada dalam tangannya tetapi belum begitu kuat (Depkes, 2006).
- 2) Pada usia 2 tahun, anak telah memiliki kemampuan untuk menggambar sesuatu, seperti belajar menggambar lingkaran namun belum begitu mengerti harus disuruh dulu baru mau melakukan (Soetjiningsih, 1995).
- 3) Pada usia 3 tahun, anak telah memiliki kemampuan untuk mengambil objek terkecil diantara ibu jari dan telunjuk untuk beberapa waktu tetapi mereka masih canggung melakukannya (Santrock, 2007).
- 4) Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik anak lebih tepat. Anak sudah bisa menggunting dengan lancar, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertikal maupun horizontal, belajar membuka dan memasang kancing baju.
- 5) Pada usia 5 tahun, koordinasi motorik halus anak semakin meningkat. Anak sudah bisa menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, menulis dengan kata-kata, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu (Riyadi dan Sukirman, 2009).

c. Cara mengukur tingkat perkembangan motorik anak.

Untuk menilai terhadap perkembangan anak, salah satunya menggunakan tes skrining menurut Denver (Denver Developmental

Screening Test/ DDST). DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, test ini bukan test diagnostik atau test IQ. Test ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, meliputi *personal sosial*, *fine motor adaptive* (aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat), *language*, *gross motor*. Terdapat 4 hasil penilaian yang akan muncul yaitu abnormal, meragukan, tidak dapat dites dan normal (Soetjiningsih, 1995).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motorik halus anak.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik halus pada anak adalah :

1) Pelayanan kesehatan.

Kesehatan anak harus mendapat perhatian khusus dari orang tua, yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan, agar tidak membahayakan keadaan anaknya. Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dengan baik. Berbeda dengan anak yang sering sakit, biasanya pertumbuhannya akan terganggu (Soetjiningsih, 1995)

Dalam kesehatan anak, gizi mempunyai peranan penting dalam perkembangan anak. Santrock (2007), menyatakan bahwa gizi sangat penting untuk anak terutama pada usia 3-4 tahun. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung sangat cepat sehingga memerlukan konsumsi protein dan zat pengatur seperti vitamin dan mineral. Perkembangan mental juga memerlukan lebih banyak protein, terutama untuk pertumbuhan sel otaknya. Pertumbuhan sel otak sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa, kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak.

2) Lingkungan.

Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi perkembangan anak. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya perkembangan yang baik, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya, yang termasuk di dalamnya adalah hubungan dalam keluarga, cara anak dibesarkan dan perhatian orang tua terhadap perkembangan anaknya, biasanya dengan memberikan rangsangan stimulasi untuk perkembangan anak (Hurlock, 2010).

Soetjiningsih (1995), menjelaskan stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan anak, karena anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah akan berkembang lebih cepat dan baik dibandingkan anak yang kurang atau sama sekali tidak mendapatkan stimulasi.

Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak, termasuk perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Orang tua yang memberikan stimulasi dini maka kemampuan motorik anak berkembang dengan baik. Sedangkan orang tua yang sibuk bekerja mempunyai waktu yang sedikit untuk menstimulasi anak berkembang secara optimal.

3) Genetik.

Pengaruh genetik ini bersifat heredo-konstitusional yang berarti bahwa bentuk untuk konstitusi seseorang ditentukan oleh faktor keturunan. Faktor hereditas akan berpengaruh terhadap kecepatan pertumbuhan dan perkembangan anak. Sehingga merupakan hasil akhir proses tumbuh kembang (Hurlock, 2010).

4) Sikap Ibu (Attitude)

Nevil (2000), menjelaskan sikap ibu merupakan komponen yang penting dalam kesehatan anaknya, yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dan

kesehatan seorang anak. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada sikap seseorang menjadi positif, tetapi sikap negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada sikap seseorang. Disamping itu sikap ibu juga mempunyai peranan penting dalam pembentukan perkembangan anak. Menurut Depkes (2006) anak yang mendapatkan stimulasi dari ibu atau ayah yang terarah akan lebih cepat berkembang dari pada anak yang tidak mendapatkan stimulasi, dengan memberikan dukungan positif dan terarah, secara tidak langsung akan berdampak positif juga untuk perkembangan anak.

Sikap ini memiliki 3 komponen pokok yaitu :

- a. kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Sikap juga dipengaruhi oleh faktor eksteren dan intern salah satunya pengalaman. Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Wawan dan Dewi (2010), menyatakan

bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap suatu stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologi. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap yang positif atau yang negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain.

e. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap seseorang. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Pada masa anak-anak, orang tua menjadi figur yang paling berarti pada anak, kecenderungan sikap orang tua dan anak selalu sama.

f. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang dalam menafsirkan kesehatan.

g. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, dan informasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Adanya informasi mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah kecenderungan untuk bertindak dalam kesehatannya

h. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

i. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran

frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan memegang peranan penting dalam perkembangan anak. Feiby (2004), menjelaskan bahwa pengetahuan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan. Maka dari itu dibutuhkan perhatian dari ibu untuk menentukan perkembangan anak. Ibu juga harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perkembangan anak guna meningkatkan pengetahuan psikomotor anak khususnya pada usia 1-5 tahun. Karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial.

Notoatmodjo, (2003), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain

1) Umur

Umur adalah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang

dalam kematangan dalam menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini menghadapi pola tumbuh kembang anak. Ibu dengan usia lebih muda dikhawatirkan masih memiliki pengetahuan dan kesiapan mental yang rendah berkaitan dengan proses tumbuh kembang pada anak, dan hal ini akan mempengaruhi pola asuh yang diterapkan nantinya.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

4) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

5) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara *continue* akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi

untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

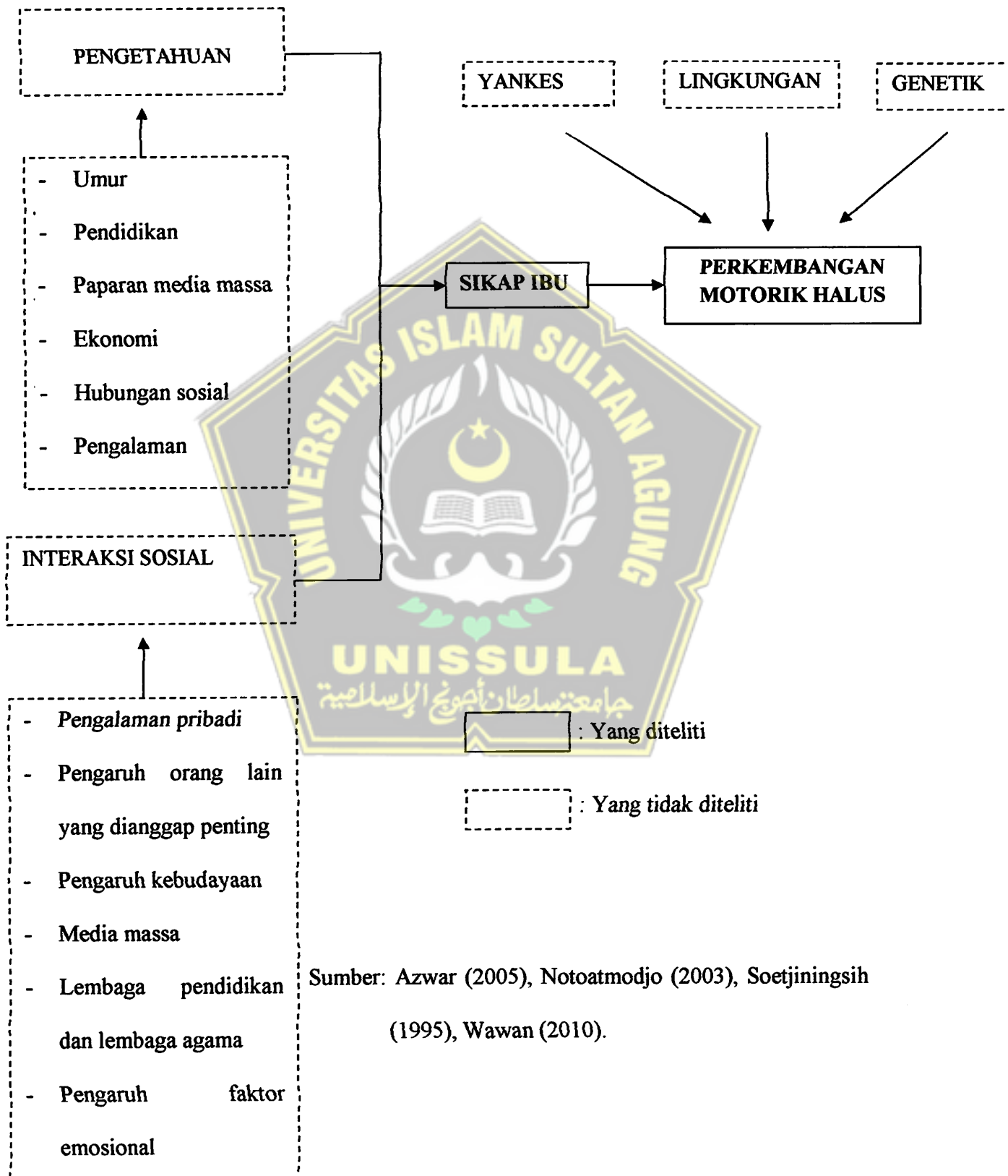
6) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

Istiarti (2002), menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat.

B. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

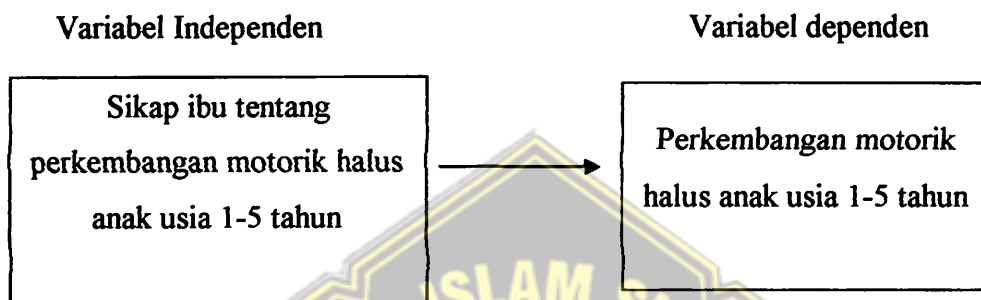


Sumber: Azwar (2005), Notoatmodjo (2003), Soetjiningsih (1995), Wawan (2010).

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis Penelitian

Dari uraian di atas dan berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut : "Ada hubungan antara sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 1 - 5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang."

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* yaitu pengamatan langsung terhadap obyek yang diteliti yang menggambarkan hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak terhadap perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang. Menggunakan Pendekatan *cross sectional* yaitu mengukur dua variabel secara bersamaan baik variabel independen maupun variabel dependen (Hidayat, 2007).

B. Variabel penelitian

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas dan mempengaruhi variabel lain. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas, variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2007).

Dalam penelitian ini yang dijadikan variabel bebas (*independent variable*) adalah sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dan variabel terikat (*dependent variable*) adalah perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Sikap ibu terhadap perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun	Pendapat ibu tentang perkembangan motorik halus anak, diantaranya yaitu menggenggam, menata kubus, menggambar, dll.	kuesioner yang diisi oleh ibu, yang terdiri dari 20 item pernyataan nomer. 1,3,4,9,10,13,15,16,18,19 adalah pertanyaan <i>favorabel</i> : dengan nilai Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan nomer 2,5,6,7,8,11,12,14,17,20 adalah pertanyaan <i>unfavorabel</i> : dengan nilai Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4 pernyataan <i>favourable</i> .	Skor sikap ibu tentang perkembangan motorik halus yang dikategorikan menjadi : Positif: X> (mikro + 1,0 s) Negatif: (mikro + 1,0 s) X<= (Azwar, 2010)	Nominal
2.	Perkembangan motorik halus pada anak 1-5 tahun	Kemampuan menggerakkan anggota badan menggunakan otot-otot kecil dengan melibatkan bagian tubuh tertentu saja.	Diukur berdasarkan lembar observasi perkembangan motorik halus DDST (Denver Development Screening Test)	Dikategorikan menjadi : Tidak normal: tidak bisa melakukan. (dalam DDST nilainya > 90%) Normal: bisa melakukan (Soetjiningsih, 1995)	Nominal

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak umur 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang yang terbagi dalam 11 RT sebanyak 52 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dimana semua yang menjadi populasi akan dijadikan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang mempunyai anak umur 1-5 tahun
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden
- c. Anak umur 1-5 tahun
- d. Anak yang sehat
- e. Anak yang normal

Adapun yang menjadi kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Anak tidak kooperatif

E. Tempat dan waktu penelitian

Tempat : Penelitian dilaksanakan di RW II Kelurahan Sembungharjo
Semarang

Waktu : Waktu penelitian dilaksanakan pada Tanggal 20 juni 2011

F. Instrument/ Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan DDST. Kuesioner adalah suatu alat pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum atau orang banyak (Notoatmodjo, 2005). Kuesioner yang sudah disusun secara terstruktur dan dibuat sendiri oleh penelitian berdasarkan dengan jumlah 20 pernyataan untuk variabel sikap ibu.

Menggunakan 3 komponen sikap untuk pembuatan kuesioner yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek dengan pernyataan nomor: 1,4,6,8,13,15,17,19
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek dengan pernyataan nomor: 2,11,12,20
- c) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave) dengan pernyataan nomor: 3,5,7,9,10,14,16,18

Dari teori sikap ada yang dinamakan pernyataan yang ditulis mengikuti kaidah yang benar melalui penskalaan dan seleksi item, akan menjadi isi suatu skala sikap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut sebagai pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap, yaitu yang bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan seperti ini disebut sebagai pernyataan yang *unfavourable*. Variasi pernyataan *favourable*

dan *unfavourable* akan membuat responden memikirkan lebih hati-hati isi pernyataannya sebelumnya memberikan respon sehingga stereotipe responden dalam menjawab dapat dihindari (Azwar, 2010).

Sementara DDST dilakukan dengan memberikan test kepada anak yang menjadi responden penelitian menggunakan lembar DDST.

Sebelum dilakukan pengambilan data dengan kuesioner, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan pada Tanggal 8 Mei 2011 di posyandu Ida Kasih Genuk Sari Semarang yang dilakukan terhadap 30 responden.

1. Uji *Validitas*

Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2003). Suatu *kuesioner* atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai *validitas* yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. *Kuesioner* yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai *kuesioner* yang memiliki *validitas* yang rendah (Azwar, 2003). Uji *validitas* dapat dilihat dengan menggunakan koefisien korelasi *product moment*. Adapun rumus untuk mengetahui koefisien korelasi *product moment* (r) dengan menggunakan perangkat komputer

Jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item dikatakan valid, begitu juga sebaliknya jika hasil $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item dikatakan tidak valid.

Angka korelasi yang diperoleh dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r . Untuk menentukan valid atau tidaknya tergantung taraf signifikansi yang diinginkan ($\alpha=5\%$). Pertanyaan yang dikatakan valid adalah pertanyaan yang koefisien korelasi (R) $> 0,361$.

Hasil uji validitas sikap ibu diperoleh nilai r hitung dalam rentang 0,466 sampai 0,834, artinya kuesioner tersebut valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361). Perhitungan validitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ketepatan atau keajegan suatu instrumen. Dalam penelitian ini rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrument adalah rumus *Alpha Cronbach's*.

Setelah dilakukan uji reliabilitas, hasil perhitungan juga harus dibandingkan dengan angka kritik tabel korelasi nilai r . Angket atau kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai r total $> r$ tabel atau dengan nilai reliabilitas $> 0,6$ (Riwidikdo, 2010) sehingga kuesioner mengenai sikap ibu terhadap perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak dapat dikatakan reliabel.

Hasil uji stratifikasi reliabilitas pada kuesioner sikap nilai *cronbach alpha* sebesar 0,938 artinya kuesioner tersebut reliabel karena nilai α lebih besar dari 0,60.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Merupakan data yang diambil langsung oleh peneliti. yang diperoleh dari responden dengan pengisian kuesioner untuk memperoleh gambaran sikap ibu dan observasi perkembangan motorik halus anak di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang. Data primer dalam penelitian meliputi : Sikap ibu terhadap perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 1 – 5 tahun.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari data yang ada di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang berupa data demografi

3. Pelaksanaan

Dalam penelitian ini dibagi menjadi dua tahap

a. Tahap Persiapan

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan atau proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari ketua program studi atau dosen pembimbing sebelum melakukan penelitian. Pengajuan izin kepada pihak-pihak yang terkait dengan proses penelitian ini yaitu pihak yang berwenang dengan tempat dilakukannya penelitian. Seperti ijin dari

kelurahan, kemudian RW serta posyandu saat di lakukannya penelitian, persiapan untuk asisten 1 menyiapkan tugas perkembangan sesuai umur responden, asisten 2 menyiapkan kamera untuk merekam saat dilakukannya observasi, asisten 3 mengawasi jalannya penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden, yaitu ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun di RW 2 Sembungharjo Semarang dan observasi perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti kemudian meyakinkan kepada semua ibu yang akan dijadikan responden bahwa partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan responden akan terjaga. Apabila bersedia, responden kemudian dibagikan kuesioner dan diminta untuk mengisi seluruh pernyataan yang tersedia tanpa menyebut nama. Setiap asisten menunggu dan mengawasi saat responden mengisi kuesioner dan setiap kuesioner yang diisi oleh responden diberikan kode untuk membedakan antara responden satu dan lainnya, dan tidak tertukar antar responden, untuk mengantisipasi apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden asisten selalu mendampingi responden. Setelah responden mengisi secara lengkap, responden diminta untuk mengembalikan kuesioner kepada peneliti. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban pada kuesioner, jika belum lengkap,

peneliti mengembalikan ke responden pada saat itu juga untuk melengkapi jawabannya. Kemudian saat melakukan observasi perkembangan motorik halus dilakukan dengan test DDST sesuai dengan umur responden. Lembar DDST anak sebelumnya sudah diberi kode sesuai dengan kode kuesioner ibunya, agar tidak terjadi kesalahan dan pertukaran antara responden ibu dan anaknya. Observasi dilakukan dengan cara dikelompokkan tiap umur anak yang sama, misalnya usia 1 tahun dikelompokkan dengan usia 1 tahun, dan tugas perkembangan motorik halusnya juga disesuaikan tiap usia anak, untuk tugas perkembangan untuk usia 1 tahun menata menara 2 kubus, usia 2 tahun menata menara 4 kubus, usia 3 tahun menata menara 6 kubus, usia 4 tahun menggambar lingkaran, dan usia 5 tahun menggambar persegi, kemudian setelah dikelompokkan tiap responden melakukan tugas perkembangannya secara bersama-sama di mulai dari usia 1 tahun, seperti itu seterusnya, Peneliti hanya mengobservasi dan mengamati dengan merekam menggunakan kamera digital, hasil pengamatan observasi kemudian dimasukan ke program komputer sesuai kode, saat memasukan data dilakukan secara berulang, ini untuk meminimalkan terjadinya bias.

H. Analisis Data

1. Teknik pengolahan

Pengolahan Data

a. *Editing*

Mengkoreksi kembali lembar kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden apakah sudah lengkap dalam pengisian lembar jawaban yang diisi oleh responden. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dalam pengisian lembar kuesioner peneliti dapat segera mengkonfirmasi kepada responden untuk dapat melengkapi.

b. *Skoring*

Peneliti memberi nilai pada data yang telah diisi oleh responden sesuai dengan cara ukur pada kuesioner sikap ibu pertanyaan *favorable*, sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1, pertanyaan *unfavorable* sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4.

c. *Coding*

Tahap pemberian kode meliputi kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan dari isian formulir. Pemberian kode pada karakteristik responden, pendidikan (SD=1, SMP=2, SMA=3, Perguruan tinggi=4), jenis pekerjaan (PNS=1, wiraswasta=2, ibu rumah tangga=3), umur (1 tahun=1, 2 tahun=2, 3 tahun=3, 4 tahun=4, 5 tahun=5), jenis kelamin (laki-laki=1,

perempuan=2) kemudian variabel sikap, jika positif=2, negatif=1.

Pada variabel perkembangan motorik halus, jika normal=2, tidak normal=1.

d. Tabulating/Processing

Peneliti memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria sikap positif bila jawaban responden lebih dari >50, sikap negatif bila jawaban responden kurang dari sama dengan <50, sedangkan untuk perkembangan motorik halus anak dikatakan tidak normal jika dalam lembar DDST > 90% dan dikatakan normal jika dalam lembar DDST < 90%

e. Entry data (Memasukkan data)

Peneliti memasukan data dalam komputer melalui salah satu program statistika. Sebelum dilakukan analisa dengan komputer, dilakukan pengecekan ulang terhadap data apakah sudah lengkap atau belum.

f. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah dientry berupa data penelitian sikap orang ibu dengan perkembangan motorik halus anak apakah ada kesalahan atau tidak, dan membuang data yang sudah tidak dipakai agar didapatkan hasil yang diharapkan.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang akan diteliti. Dalam hal ini digunakan untuk mendeskripsikan

variable sikap ibu dan perkembangan motorik halus. Dalam analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Analisa dalam penelitian ini dengan mendiskripsikan karakteristik pendidikan responden, umur responden, jenis kelamin responden, pekerjaan responden, dan distribusi responden berdasarkan variabel sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005, hlm 188).

Pada penelitian ini, hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan rumus korelasi *Chi Square* pada tingkat kepercayaan 95% kemudian dilanjutkan dengan uji keeratan hubungan dengan menggunakan *koefisien kontingensi*, kemudian data yang diperoleh diolah dan di analisa dengan menggunakan program komputer.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci atau dengan cara pemusnahan yang akan dilakukan dengan cara dibakar



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 20 Juni 2011 pada ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di RW II kelurahan Sembungharjo Semarang.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden ibu

a. Jenis pekerjaan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
PNS	10	19.2
Swasta	25	48.1
Ibu rumah tangga	17	32.7
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pekerjaan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 10 responden (19.2%), swasta sebanyak 25 responden (48.1%) dan ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (32.7%). Dari tabel tersebut dapat digambarkan bahwa jenis pekerjaan responden yang terbanyak sebagai swasta sebanyak 25 responden (48.1%) dan yang paling sedikit bekerja sebagai PNS sebanyak 10 responden (19.2%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	5	9,6
SMP	13	25,0
SMA	29	55,8
Perguran Tinggi	5	9,6
Total	52	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pendidikan responden yang berpendidikan tamat SD sebanyak 5 responden (9,6%), SMP sebanyak 13 responden (25,0%), SMA sebanyak 29 responden (55,8%) dan Perguruan tinggi sebanyak 5 responden (9,6%). Dari tabel tersebut dapat digambarkan bahwa pendidikan responden yang terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 29 responden (55,8%) dan yang paling sedikit perguruan tinggi sebanyak 5 responden (9,6%).

2. Karakteristik responden anak

a. Jenis kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki laki	28	53.8
Perempuan	24	46.2
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 bisa diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 28 responden (53.8%) sedangkan yang perempuan sebanyak 24 responden (46.2%). Dari tabel tersebut dapat

digambarkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak laki-laki yaitu 28 responden (53,8%)

b. Tingkat umur anak

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Tingkat umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1 tahun	7	13.5
2 tahun	9	17.3
3 tahun	12	23.1
4 tahun	10	19.2
5 tahun	14	26.9
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa umur responden yang berumur 1 tahun sebanyak 7 responden (13.5%), untuk umur 2 tahun sebanyak 9 responden (17.3%), umur 3 tahun sebanyak 12 responden (23.1%), kemudian untuk umur 4 tahun sebanyak 10 responden (19.2%) dan untuk umur 5 tahun sebanyak 14 responden (26.9%). Dari tabel tersebut dapat digambarkan bahwa umur responden yang paling banyak umur 5 tahun sebanyak 14 responden (26,9%) dan yang paling sedikit berumur 1 tahun sebanyak 7 responden (13.5%).

3. Variabel Penelitian

a. Sikap ibu

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Sikap ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Negatif	21	40,4
Positif	31	59,6
Total	52	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sikap responden yang negatif sebanyak 21 responden (40,4%) dan yang bersikap positif sebanyak 31 responden (59,6%). Dari tabel tersebut dapat digambarkan bahwa sikap responden terbanyak positif yaitu 31 responden (59,6%)

b. Perkembangan motorik halus anak

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-5 Tahun Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Perkembangan motorik halus anak	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak normal	15	28,8
Normal	37	71,2
Total	52	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa perkembangan motorik halus responden yang tidak normal sebanyak 15 responden (28,8%) dan yang normal sebanyak 37 responden (71,2%). Dari tabel tersebut dapat digambarkan bahwa perkembangan motorik halus terbanyak normal sebanyak 37 responden (71,2%)

B. Analisa bivariat

Analisa dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi-Square* yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak di Kelurahan Sembungharjo Semarang.

Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-5 Tahun Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang Pada Bulan Juni 2011

Sikap ibu	Perkembangan motorik halus		Total	P value
	tidak normal	Normal		
Negatif	11	10	21	0,006
	21,2%	19,2%	40,2%	
Positif	4	27	31	
	7,9%	51,9%	59,6%	
Total	15	37	52	
	28,8%	71,2%	100%	

Berdasarkan tabel 4.8 setelah dilakukan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil *p* value 0,006 dengan taraf signifikan 5% (0,05), diketahui bahwa responden sikap ibu yang negatif dengan perkembangan motorik halus tidak normal sebanyak 11 responden (21,2%), sedangkan responden sikap ibu yang negatif dengan perkembangan motorik halusnya normal sebanyak 10 responden (19,2%). Kemudian responden sikap ibu yang positif dengan perkembangan motorik halus tidak normal sebanyak 4 responden (7,9%), sedangkan responden sikap yang positif dengan perkembangan motorik halusnya normal sebanyak 27 responden (51,9%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Data

1. Sikap Ibu

Dari hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa sikap responden pada tabel 4.5 menunjukkan sikap ibu terbanyak adalah positif yaitu sebesar 31 responden (59,6%). Hal ini dimungkinkan sikap ibu merupakan komponen yang penting dalam kesehatan anaknya, yang kemudian diasumsikan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dan kesehatan seorang anak. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada sikap seseorang menjadi positif, tetapi sikap negatif terhadap kesehatan hampir pasti dapat berdampak negatif pada sikap seseorang, disamping itu sikap ibu juga mempunyai peranan penting dalam pembentukan perkembangan anak (Nevil, 2002)

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan memegang peranan yang penting. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya

Dari hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa pendidikan responden pada tabel 4.6 menunjukkan pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu sebesar 29 responden (55,8%).

Notoatmodjo (2003), menyatakan tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang akan datang. Pendidikan juga mempengaruhi seseorang, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan, semakin tinggi tingkat kesehatan, maka seseorang akan semakin menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

2. Perkembangan Motorik Halus Anak

Dari hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa perkembangan motorik halus anak pada tabel 4.6 menunjukkan perkembangan motorik halus terbanyak adalah normal yaitu sebesar 37 responden (71,2%). Hal ini dipengaruhi oleh adanya faktor layanan kesehatan, genetik, dan lingkungan. Lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi perkembangan anak. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya perkembangan yang baik, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya, yang termasuk di dalamnya adalah hubungan dalam keluarga, cara anak dibesarkan dan perhatian orang tua terhadap perkembangan anaknya, biasanya dengan memberikan rangsangan stimulasi untuk perkembangan anak (Hurlock, 2010).

Namun demikian masih ditemukan anak dengan perkembangan motorik halus yang tergolong dalam kategori tidak normal. Banyak hal yang dapat mempengaruhi keterlambatan perkembangan motorik halus anak seperti genetik, asupan gizi dan lingkungan yang kurang memberikan stimulasi.

Soetjiningsih (1995), menyatakan stimulasi merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak, karena anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah akan lebih berkembang lebih cepat dan baik dibandingkan anak yang kurang atau sama sekali tidak mendapat stimulasi. Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

Setiap anak adalah individu yang unik, karena faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, maka pertumbuhan dan pencapaian perkembangannya juga berbeda-beda, tetapi tetap akan mengikuti patokan umur (Soetjiningsih, 1995).

Dari hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa umur responden pada tabel 4.4 menunjukkan umur responden terbanyak adalah 5 tahun yaitu sebesar 14 responden (26,9%). Hal ini dimungkinkan karena kemampuan setiap anak berbeda-beda dalam melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian gerak dan kemampuan memusatkan perhatian. Semakin muda usia anak, semakin lama waktu

yang dibutuhkan untuk berkonsentrasi pada kegiatan yang dilakukannya dan semakin matang usia anak, semakin mudah dalam melakukan kegiatannya yang berkaitan dengan kemampuan motorik halus (Taufik, 2008).

Kemampuan motorik halus ini mengalami perkembangan sesuai dengan perkembangan usia anak. Pada usia 1 tahun, anak telah memiliki kemampuan untuk menggenggam sesuatu yang ada dalam tangannya tetapi belum begitu kuat (Depkes, 2006). Pada usia 2 tahun, anak telah memiliki kemampuan untuk menggambar sesuatu, seperti belajar menggambar lingkaran namun belum begitu mengerti harus disuruh dulu baru mau melakukan (Soetjiningsih, 1995). Pada usia 3 tahun, anak telah memiliki kemampuan untuk mengambil objek terkecil diantara ibu jari dan telunjuk untuk beberapa waktu tetapi mereka masih canggung melakukannya (Santrock, 2007). Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik anak lebih tepat. Anak sudah bisa menggunting dengan lancar, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertikal maupun horizontal, belajar membuka dan memasang kancing baju. Pada usia 5 tahun, koordinasi motorik halus anak semakin meningkat. Anak sudah bisa menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, menulis dengan kata-kata, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu (Riyadi & Sukirman, 2009).

Makanan mempunyai peran dalam tumbuh kembang anak untuk mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun, karena kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa, kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan reterdasi pertumbuhan anak, anak yang kekurangan gizi dipengaruhi oleh tingkat pekerjaan dan status ekonomi yang rendah.

Dari hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa jenis pekerjaan responden pada tabel 4.1 jenis pekerjaan yang terbanyak sebagai swasta sebanyak 25 responden (48.1%). Hal ini dimungkinkan dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, bahwa status sosial ekonomi mempengaruhi tumbuh kembang anak. Anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan status ekonomi tinggi cenderung lebih dapat terpenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan sosial yang rendah. (Hidayat, 2006).

Gizi mempunyai peran untuk perkembangan anak terutama pada usia 3-4 tahun. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung sangat cepat sehingga memerlukan konsumsi protein dan zat pengatur seperti vitamin dan mineral (Santrock, 2007)

Hidayat (2005), perkembangan berarti bertambahnya kemampuan, struktur, dan fungsi yang lebih kompleks, rentang perkembangan seorang anak dengan anak lain dapat berbeda mengingat latar belakang dan lingkungan setiap anak

Dari hasil penelitian ini, dapat dinyatakan bahwa jenis kelamin responden pada tabel 4.3 sebagian laki-laki sebanyak 28 responden (53.8%)

Fungsi perkembangan reproduksi pada anak perempuan lebih cepat berkembang dari pada anak laki-laki, tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat

3. Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) 0.05. Dari data analisa diperoleh nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel ($7,680 > 3,481$), dan nilai p value = 0.006 yang berarti p value < 0.05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak. Artinya apabila semakin baik atau semakin positif sikap ibu maka akan semakin baik pula perkembangan motorik halus anak. Nilai koefisien kontingensi 0,368 yang menunjukkan bahwa kekuatan keeratan hubungan lemah, namun masih tergolong ada keeratan, artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak. Dari hasil diatas ada kecenderungan sikap positif ibu akan berpengaruh dengan perkembangan motorik halus yang normal dan sikap negatif ibu akan berpengaruh dengan perkembangan motorik halus yang tidak normal. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis

diterima yaitu adanya hubungan antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya walaupun terdapat beberapa perbedaan. Cahyani (2009) yang meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3-5 tahun di Boyolali. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang stimulasi kepada anak memberikan dampak yang positif terhadap perkembangan motorik anak. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar anak.

Khasanah (2008) dengan judul pengaruh lama pemberian bedong terhadap perkembangan motorik pada bayi usia 4 bulan di Desa Jemoto Kecamatan musuk Kabupaten Boyolali. Hasil analisis menunjukan bahwa pengaruh lama pemberian bedong memberi dampak pada perkembangan motorik bayi usia 4 bulan..

Perbedaan tersebut tiap variabel penelitian. Variabel bebas penelitian yang digunakan peneliti sebelumnya adalah pengetahuan dan variabel terikat yang digunakan peneliti sebelumnya adalah perkembangan motorik dan perkembangan motorik kasar sedangkan peneliti disini menggunakan variabel bebasnya sikap dan variabel terikatnya perkembangan motorik halus dan persamaan dalam penelitian ini

dengan penelitian sebelumnya, yaitu sama-sama dalam lingkup perkembangan anak

B. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pada pengukuran perkembangan anak hanya difokuskan pada satu sektor yaitu perkembangan motorik halus anak

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan yaitu teknik total sampling, karena hanya satu RW yang digunakan sebagai populasi, sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya mengambil populasi yang lebih banyak.

Dalam penelitian ini peneliti menemui kendala yaitu sulitnya membujuk anak yang menjadi responden untuk mengerjakan tugas Denver test untuk mendapatkan data perkembangan motorik halus anak. Namun dengan kerja keras dan kesabaran peneliti akhirnya dapat peneliti selesaikan proses penelitian tersebut.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Banyak hal yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak yaitu meliputi pelayanan kesehatan, lingkungan dan genetik. Berkaitan dengan perkembangan motorik halus dan pemberian stimulasi sangat tergantung terhadap sikap ibu yang positif dalam perkembangan motorik halus anak. Oleh karena itu, para ibu harus selalu mencari informasi berkaitan dengan perkembangan dan pertumbuhan anak melalui berbagai

cara seperti penyuluhan atau membaca berbagai buku dan media sehingga ibu dapat mengetahui dan dapat memberikan sikap yang positif terhadap tingkat perkembangan anaknya. Apabila didapatkan perkembangan yang terlambat maka dapat segera dilakukan tindakan untuk mengatasinya.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak dengan hasil p value 0,006 dengan tingkat signifikansi 0,05 (p -value < 0,05), nilai $\chi^2 = 7,680$.
2. Perkembangan motorik halus anak sebagian besar dalam kategori normal yaitu sebanyak 71,2%
3. Sebagian besar sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak adalah dalam kategori sikap yang positif yaitu sebanyak 59,6%
4. Terdapat tingkat keeratan antara sikap ibu dengan perkembangan motorik halus anak dengan koefisien kontingensi 0,393

B. Saran

1. Dalam melakukan penelitian sebaiknya dalam pengambilan sampel populasi untuk mengambil jumlah sampel yang banyak dan waktu yang lebih lama.

2. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu agar lebih berperan aktif dalam perkembangan motorik halus anak, sikap ibu yang baik diharapkan dapat memberikan yang terbaik pula bagi perkembangan motorik halus anak..
3. Bagi Peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat menambahkan faktor-faktor yang lebih kompleks untuk variabel bebas seperti status gizi, atau pemberian stimulasi agar diperoleh gambaran lebih jelas mengenai hal-hal yang berkaitan dengan perkembangan motorik halus anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S (2003). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S (2010). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Cahyani, P.B. (2009). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak usia 3-5 tahun di Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Depkes, R.I. (2006). *Stimulus Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. UI, Jakarta : EGC
- Feiby. (2004). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Erlangga, Jakarta
- Hidayat, A.A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak, Ed 2*. Salemba Medika, Jakarta.
- _____. (2006). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba medika.
- _____. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hurlock, E.B. (2010). *Psikologi Perkembangan, Ed 6*. Jakarta : Erlangga.
- Istiarti, T. (2002). *Menanti Buah Hati : Kaitan antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Khasanah, I. (2008). *Pengaruh Lama Pemberian Bedong terhadap Perkembangan Motorik pada Bayi Usia 4 Bulan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Narendra (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Agung seto
- Niven, N (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S . (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Cetakan ketiga*. Jakarta : Rineka Cipta

_____ (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka

Cipta

_____ (2006). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba medika.

_____ (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta

Pramularsi, R. (2009). *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Bayi dengan Pertumbuhan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Manggung Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Riwidikdo, H. (2010). *Statistik kesehatan, belajar mudah teknik analisis data dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika

Riyadi, S & Sukirman (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan Anak. Ed Kesebelas Jilid I*. Jakarta. Erlangga.

Sugiyono (2009). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta.

Soetjiningsih (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.

Taufik, A. (2008). *Perkembangan Motorik Anak*, Yogyakarta : Media Pressindo

Wawan, A & Dewi M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yufuf, H. S. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Junaedi

Tempat, Tanggal Lahir : Demak, 9 Pebruari 1990

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat Rumah : Ds. Dempet RT. 03 RW. 02 Kec. Dempet, Kab. Demak, Jateng

Alamat Institusi : Jln. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang

Riwayat Pendidikan:

1. SD N 1 Dempet (1995-2001)
2. MTS Nurul Huda Dempet (2001-2004)
3. MA N DEMAK (2004-2007)
4. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang (2007-sekarang)

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.





JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Usulan tema dan judul				X	X	X																						
2	Penyusunan proposal bab I,II,III							X	X	X	X	X																	
3	Pengumpulan proposal ke fakultas										X	X																	
4	Pelaksanaan Uji Sidang Proposal										X	X	X																
5	Penambilan data													X	X	X	X												
6	Penyusunan proposal hasil																	X	X	X	X								
7	Pengumpulan skripsi ke fakultas																					X	X						
8	Pelaksanaan Uju Sidang Hasil Penelitian																						X	X					
9	Revisi dan pengumpulan akhir (Hard cover dan CD)																									X	X	X	X

SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Semarang,...2011

Kepada:

Calon Partisipan Penelitian
Di RW II Kelurahan Sembungharjo
Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Junaedi

Nim : 09.20.700.52

Alamat : Jl. Anta Sena. RT/RW: 03/02 Kec. Dempet, Kab. Demak

No. Hp : 085641473567

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-5 Tahun Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang”** Dengan ini peneliti mengharap partisipasi saudara untuk menjadi responden penelitian. Adapun tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut adalah memberikan informasi tentang sikap ibu terhadap perkembangan motorik halus anak. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan informasi responden yang telah terkumpul akan dijamin peneliti, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara merasa penelitian ini akan menimbulkan kerugian dan memutuskan untuk menolak menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner sesuai petunjuk. Atas perhatian dan kesediaan saudara untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Junaedi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial :

Umur :

Alamat :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan dan bersedia menjadi responden dan mengizinkan anak saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang dengan judul penelitian **“Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-5 Tahun Di RW II Kelurahan Sembungharjo Semarang”**

Sehubungan hal tersebut, Saya memahami prosedur penelitian, tujuan, manfaat yang akan dilakukan dan penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Semarang, 2011

Responden,

Peneliti,

.....

Junaedi

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN SIKAP IBU TENTANG PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK HALUS ANAK USIA 1-5 TAHUN DI RW II
KELURAHAN SEMBUNGHARJO SEMARANG**



KUESIONER PENELITIAN

DATA DEMOGRAFI

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor kode responden : (diisi oleh peneliti)
2. Inisial : :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Alamat :



B. SIKAP IBU TENTANG PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS

- a. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.
 b. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

Keterangan jawaban :

SS : Sangat Setuju ST : Setuju
 TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	ST	TS	STS
1	Saat anak usia 4 tahun, saya membiarkan anak saya saat mengancing bajunya sendiri				
2	Saya tidak akan memperhatikan apa yang dilakukan anak saya				
3	Saat anak bermain, saya membiarkannya				
4	Untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 5 tahun, saya akan memberikan gambar, agar anak saya dapat mencontohnya				
5	Saat anak saya memperhatikan benda-benda yang warnanya terang, saya akan mengambil benda itu.				
6	Agar perkembangan anak berkembang dengan baik, saya tidak menyediakan alat permainan				
7	Saat anak sedang menali tali sepatunya, saya akan membantunya				
8	Saat anak bermain dengan teman-temannya, saya tidak membolehkannya				
9	Agar perkembangan anak berkembang dengan baik, saya akan memberikan makanan yang bergizi				
10	Untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 4 tahun, saya akan memberikan puzzle, agar anak saya bisa menatanya				
11	Saya akan melarang anak saya, saat anak saya meniru apa yang saya lakukan				
12	Jika saya punya anak yang cacat, saya tidak akan memperdulikannya				
13	Untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak usia 2 tahun, saya akan memberikan buku, agar anak dapat menggambar di buku itu				
14	Jika anak saya memegang gunting, pada usia 4 tahun, saya akan melarangnya.				
15	Jika anak sakit, saya akan membawa ke rumah sakit, agar perkembangan anak tidak terganggu				
16	Saat anak sedang bermain, saya akan mendampingi				
17	Untuk meningkatkan perkembangan anak, saya akan memberikan perhatian dan kasih sayang untuk anak saya				
18	Saat anak usia 3 tahun, saya akan mengambil benda yang dipegang anak saya				
19	Agar anak saya berkembang dengan baik, saya akan memberikan stimulasi sejak dini				
20	Saat anak gagal melakukan yang dilakukannya, saya akan memarahinya				

Responden	Sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	sikap11	sikap12	sikap13	sikap14	sikap15	sikap16	sikap17	sikap18	sikap19	sikap20
1	1.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0
2	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
3	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	4.0	2.0
4	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
5	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	4.0	3.0	2.0
6	3.0	1.0	3.0	3.0	2.0	4.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	4.0
7	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
8	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.0	4.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	1.0	3.0	1.0
9	2.0	1.0	3.0	3.0	4.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	2.0
10	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0
11	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	4.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0
12	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
13	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
14	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0
15	4.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	4.0	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
16	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
17	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
18	4.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	3.0	2.0	2.0
19	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
20	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
21	3.0	1.0	3.0	3.0	2.0	4.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	4.0
22	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
23	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.0	4.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	1.0	3.0	1.0
24	2.0	1.0	3.0	3.0	4.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	2.0
25	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0
26	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	4.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0
27	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
28	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
29	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0
30	4.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	4.0	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0

Hasil Uji Validitas dan Raebilitas Kuesioner Sikap Ibu

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.938	.940	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sikap1	2.1333	.93710	30
sikap2	1.8333	.64772	30
sikap3	2.2667	.69149	30
sikap4	2.0333	.71840	30
sikap5	2.0667	.82768	30
sikap6	2.1333	.81931	30
sikap7	2.1333	.97320	30
sikap8	2.0000	.83045	30
sikap9	2.0000	.74278	30
sikap10	2.0667	.78492	30
sikap11	2.0333	.88992	30
sikap12	1.8667	.68145	30
sikap13	2.0000	.94686	30
sikap14	2.0333	.85029	30
sikap15	1.9667	.76489	30
sikap16	1.9000	.71197	30
sikap17	1.9667	.66868	30
sikap18	1.8000	.76112	30
sikap19	2.0000	.87099	30
sikap20	1.9667	.80872	30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40.2000	117.614	10.84499	20

pend	pek	umur	jen	sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	sikap11	sikap12	sikap13	sikap14	sikap15	sikap16	sikap17	sikap18	sikap19	sikap20	jumlah	kriteria	Nilai motorik	kriteria motorik
2	1	3	1	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	2	3	60	positif	75	normal
3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	45	negatif	95	tidak normal
1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	43	negatif	50	normal
3	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	47	negatif	95	tidak normal
3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	46	negatif	95	normal
2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	67	positif	50	normal
3	2	5	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	71	positif	75	normal
2	2	5	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	49	negatif	75	normal
2	2	4	1	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	3	62	positif	50	normal
3	2	4	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	44	negatif	50	normal
1	2	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	2	3	3	62	positif	75	normal
3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	47	negatif	75	normal
3	3	5	1	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	3	59	positif	50	normal
2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	3	55	positif	50	normal
3	2	1	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	62	positif	75	normal
4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	45	negatif	50	normal
3	2	5	1	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	4	4	3	64	positif	50	normal
3	2	5	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	55	positif	50	normal
3	2	5	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	49	negatif	95	tidak normal
1	3	3	2	2	2	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	4	56	positif	50	normal
3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	43	negatif	50	normal
3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	61	positif	95	tidak normal
4	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	3	4	4	57	positif	75	normal
1	2	5	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	52	positif	95	tidak normal
3	2	5	1	3	3	4	3	3	2	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	63	positif	50	normal
3	2	4	1	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	42	negatif	75	normal
2	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	66	positif	75	normal
2	3	4	1	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	62	positif	50	normal
3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	55	positif	50	normal
3	1	3	1	2	2	3	2	3	3	4	2	2	2	2	4	4	2	3	3	3	2	2	3	53	positif	75	normal
3	3	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	48	negatif	95	tidak normal
1	2	5	2	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	2	4	4	4	2	3	3	3	3	3	63	positif	75	normal
4	2	4	1	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	57	positif	50	normal
3	3	4	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	3	44	negatif	50	normal
2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	66	positif	75	normal
3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	54	positif	50	normal
3	1	3	1	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	2	4	3	2	3	3	3	61	positif	95	tidak normal
3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	59	positif	50	normal
2	2	5	1	2	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	64	positif	50	normal
3	1	5	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	58	positif	95	tidak normal
4	1	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	56	positif	75	normal
4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	43	negatif	95	tidak normal
3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	40	negatif	95	tidak normal
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	45	negatif	95	tidak normal
3	2	5	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	47	negatif	95	tidak normal
3	2	5	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	65	positif	75	normal
2	1	4	1	3	3	2	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	60	positif	50	normal
3	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	43	negatif	50	normal
3	3	4	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	62	positif	50	normal
3	3	5	1	2	3	2	2	2	4	3	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	47	negatif	95	tidak normal
2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	44	negatif	95	tidak normal
3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	47	negatif	95	tidak normal

Karakteristik Responden

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9.6	9.6	9.6
	SMP	13	25.0	25.0	34.6
	SMA	29	55.8	55.8	90.4
	PT	5	9.6	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	19.2	19.2	19.2
	Wiraswasta	25	48.1	48.1	67.3
	ibu rumah tangga	17	32.7	32.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	28	53.8	53.8	53.8
	perempuan	24	46.2	46.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

umuranak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1tahun	7	13.5	13.5	13.5
	2tahun	9	17.3	17.3	30.8
	3tahun	12	23.1	23.1	53.8
	4tahun	10	19.2	19.2	73.1
	5tahun	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Analisa Univariat

Kriteriasikapibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	21	40.4	40.4	40.4
	positif	31	59.6	59.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kriteriaperkembanganmotorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak normal	15	28.8	28.8	28.8
	normal	37	71.2	71.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kriteriasikapibu * kriteriaperkembanganmotorik	52	100.0%	0	.0%	52	100.0%

kriteriasikapibu * kriteriaperkembanganmotorik Crosstabulation

			kriteriaperkembanganmotorik		Total
			tidak normal	normal	
kriteriasikapibu	negatif	Count	11	10	21
		Expected Count	6.1	14.9	21.0
		% of Total	21.2%	19.2%	40.4%
	positif	Count	4	27	31
		Expected Count	8.9	22.1	31.0
		% of Total	7.7%	51.9%	59.6%
Total	Count		15	37	52
	Expected Count		15.0	37.0	52.0
	% of Total		28.8%	71.2%	100.0%

Chi-Square Tests

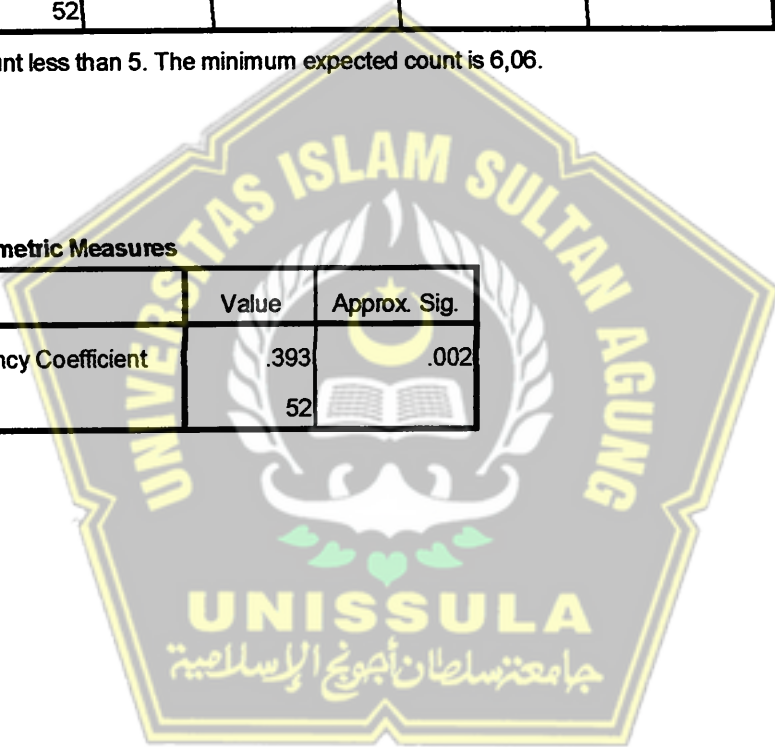
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.506 ^a	1	.002	.004	.003
Continuity Correction ^b	7.680	1	.006		
Likelihood Ratio	9.574	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.323	1	.002		
N of Valid Cases ^b	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.393	.002
N of Valid Cases		52	





**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 085/MH/FIK-SA/ III/2011
Lamp : - Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Sembung Harjo
Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa semester VIII S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian ataupun pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Junaedi
Nim : 092070052
Tujuan : Study Pendahuluan
Judul Skripsi : Hubungan Sikap Ibu Tentang Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Posyandu Anggrek Desa Sembung Harjo Genuk Semarang.

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan observasi kepada mahasiswa tersebut.

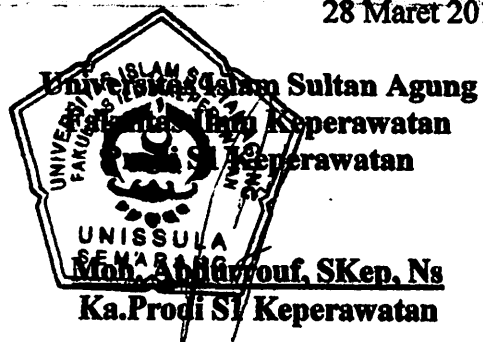
Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

22 Rabiul Akhir 1432 H

Semarang, -----

28 Maret 2011 M



**POSYANDU IDA KASIH
RW III GENUK SARI SEMARANG**

Semarang, 1 Mei 2011

Nomor : 285 / 3

Lamp :

Hal : Jawaban Permohonan Ijin
Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :

Yth. Universitas Islam Sultan Agung
Fakultas Ilmu Keperawatan Semarang
Di Semarang

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 148/MH/FIK-SA/V/2011 tanggal 20 April 2011, perihal permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas questioner di POSYANDU IBU IDA KASIH guna penyusunan skripsi oleh Mahasiswa:

Nama : Junaedi

NIM : 092070052

Asal Sekolah : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Judul : "HUBUNGAN SIKAP IBU TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK USIA (1-5 TAHUN) RW 2 DI KELURAHAN SEMBUNGHARJO SEMARANG"

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

KADER POSYANDU
IDA KASIH





PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN GENUK
KELURAHAN SEMBUNGHARJO
Jl. Widoro Raya Nomor 01 Telphon 024 70719846 Semarang
Kode Pos 50116

Semarang, 2 Mei 2011

Nomor : 423.6 / - 14

Kepada

Hal : Ijin Penelitian

Yth : BP.KETUA RW II

KEL. SEMBUNGHARJO

Di -

SEMARANG

4. Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor : 085/ MH / FIK-SA/III/2011 tanggal 28 MARET 2011, perihal seperti pada Pokok Surat.

5. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami Lurah Sembungharjo Kecamatan Genuk Kota Semarang, menerima dan memberikan Ijin untuk melakukan penelitian / observasi kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : JUNAIDI

N I M : 092070052

Sekolah : SI Keperawatan UNISSULA Semarang

Catatan : Penelitian dengan Judul " Hubungan sikap Ibu terhadap

Perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 1 tahun RW 2

di Kelurahan Sembungharjo Genuk Semarang "

3. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, dimohon bantuannya Bp Ketua RW II untuk membantu pelaksanaan penelitian tersebut.

3. Demikian atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



LURAH SEMBUNGHARJO

RAKHMAT SUDIYONO,SE

NIP 196201051989031012



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN GENUK
KELURAHAN SEMBUNGHARJO
Jl. Widoro Raya no 1 Semarang Kode Pos : 50116

SURAT KETERANGAN

No : 0450 / 16 / IV / 2011

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Kelurahan Sembungharjo Kecamatan Genuk Kota Semarang menerangkan bahwa :

Nama : Junaedi

NIM : 092070052

Sekolah : FIK UNISSULA

Keperluan : melakukan penelitian dengan judul Hubungan sikap ibu tentang perkembangan motorik halus anak dengan perkembangan motorik halus anak usia 1- 5 tahun

Telah melakukan untuk penelitian sesuai dengan judul tersebut guna menyusun Skripsi yang bersifat ilmiah praktis pada Bulan Juli 2011 di RW II Kelurahan Sembungharjo Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan harap maklum.



Semarang, Agustus 2011

Mengetahui,

Kurah Sembungharjo



(Rakhmat Sudiyono, SE)

NIP. 196201051989031015