



**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN PEMBERIAN GIZI
SEIMBANG DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA
ANAK USIA TODDLER**

SKRIPSI

**Oleh :
Nurul Lia Anggraini
30901800135**

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

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 06 September 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,



Nurul Lia Anggraini
NIM. 30901800135



**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN PEMBERIAN GIZI
SEIMBANG DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA
ANAK USIA TODDLER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nurul Lia Anggraini

30901800135

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

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN PEMBERIAN GIZI SEIMBANG
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA
TODDLER**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurul Lia Anggraini

NIM : 30901800135

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 05 Juli 2022

Pembimbing II

Tanggal: 05 Juli 2022



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN PEMBERIAN GIZI SEIMBANG
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA
TODDLER**

Disusun oleh:

Nama : Nurul Lia Anggraini

NIM : 30901800135

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 0628028603

Penguji III,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep. Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Juni 2022**

ABSTRAK

Nurul Lia Anggraini

**HUBUNGAN POLA TIDUR DAN PEMBERIAN GIZI SEIMBANG
DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA TODDLER**

73 hal + 11 tabel + xiii hal depan + 9 lampiran

Latar belakang: Keterlambatan perkembangan dapat terjadi ketika anak mengalami tumbuh kembang motorik yang lebih lama dibandingkan dengan yang seharusnya. Masalah perkembangan motorik anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pola tidur dan gizi seimbang. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara pola tidur dan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler.

Metode: Jenis penelitian ini kuantitatif *non eksperimental* dengan studi korelasi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah responden sebanyak 45 orang dengan teknik *total sampling*. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan formulir *Denver Development Screening Test (DDST)*. Data diolah dengan uji analisis *somers' d*.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh karakteristik responden meliputi, usia ibu 17-25 tahun 53.3%, pendidikan ibu Sekolah Dasar 44.4%, usia anak 23, 24 dan 30 bulan 6.7% dan jenis kelamin perempuan 75.6%. Hasil penelitian didapatkan anak dengan gangguan pola tidur 84.4%, pemberian gizi seimbang tepat 88.9% dan perkembangan motorik normal 62.2%. Hasil uji analisis didapatkan pola tidur dengan perkembangan motorik (*p value* 0.011) dan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik (*p value* 0.473).

Simpulan: Hasil dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan perkembangan motorik dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler.

Kata kunci : Pola Tidur, Pemberian Gizi Seimbang, Perkembangan Motorik

Daftar pustaka : 27 (2012 – 2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, June 2022**

ABSTRACT

Nurul Lia Anggraini

**THE RELATIONSHIP OF SLEEP PATTERNS AND BALANCE
NUTRITION WITH MOTOR DEVELOPMENT IN TODDLER AGE
CHILDREN**

xiii preliminary pages + 73 pages + 11 table + 9 appendices

Background: Developmental delays can occur when children experience longer motor development than they should. Motor development problems in children can be influenced by several factors such as sleep patterns and balanced nutrition. The purpose of the study was to identify the relationship between sleep patterns and balanced nutrition with motor development in toddler age children.

Methods: This type of research is quantitative non-experimental with correlation studies. This study used a cross sectional design. The number of respondents as many as 45 people with a total sampling technique. Data were obtained using a questionnaire and the Denver Development Screening Test (DDST) form. The data is processed by somers'd analysis test.

Results: The results showed that the characteristics of the respondents include, mother's age 17-25 years 53.3%, mother's education in Elementary School 44.4%, child age 23, 24 and 30 months 6.7% and female gender 75.6%. The results showed that children with disturbed sleep patterns were 84.4%, proper nutrition was 88.9% and normal motor development was 62.2%. The results of the analysis test obtained sleep patterns with motor development (p value 0.011) and balanced nutrition with motor development (p value 0.473).

Conclusion: The results can be concluded that there is a significant relationship between sleep patterns and motor development and there is no significant relationship between balanced nutrition and motor development in toddler age children.

Keywords : Sleep Patterns, Balanced Nutrition, Motor Development

Bibliographies : 27 (2012 – 2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, karunia dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Tidur dan Pemberian Gizi Seimbang Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler”.

Dalam penelitian skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dasar yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang penulis telah rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini

6. Kepala Desa Karangrowo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Desa Karangrowo
7. Kedua orang tua saya, Bapak Ahmad Sholeh dan Ibu Warsini yang selalu mendukung, memberikan semangat dan mendoakan agar dapat menyelesaikan pengerjaan skripsi ini tepat waktu
8. Vicky Hestu Pratama yang selalu memberikan support, motivasi dan nasehat untuk dapat kembali bersemangat menyelesaikan pengerjaan skripsi
9. Saudara Mapala yang selalu mengajarkan dan membimbing dalam proses pengerjaan skripsi yang sangat berarti untuk saya
10. Teman satu bimbingan yang selalu memberikan semangat dan dukungan satu sama lain
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebut satu persatu atas bantuan dan kerja sama yang diberikan pada penelitian ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaan peneliti dan berharap skripsi keperawatan ini bermanfaat bagi banyak pihak.

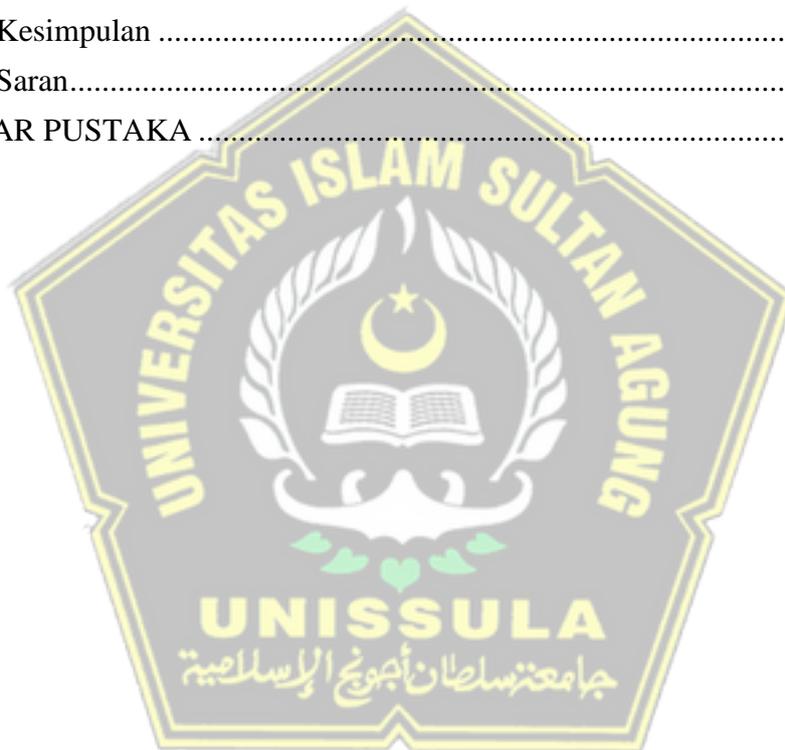
Semarang, 19 Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar	8
1. Perkembangan Motorik	8
2. Pola Tidur	23
3. Pemberian Gizi Seimbang	28
B. Kerangka Teori	36
C. Hipotesis	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Variabel Penelitian	38
C. Desain Penelitian	39
D. Populasi Dan Sampel	39
E. Waktu Dan Tempat Penelitian	40
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data	43
H. Metode Pengumpulan Data	46
I. Analisis / Pengolahan Data	48
J. Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL PENELITIAN	51
A. Pengantar.....	51
B. Karakteristik Responden	51
BAB V PEMBAHASAN	57
A. Pengantar.....	57
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	57
C. Keterbatasan Penelitian	66
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	66
BAB VI PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator Perkembangan Motorik	15
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu (n=45)	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu (n=45)	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak (n=45).....	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak (n=45)	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur (n=45)	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Gizi Seimbang (n=45).....	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Perkembangan motorik (n=45)	54
Tabel 4.8 Hasil Uji Statistik Somers'd Hubungan Pola Tidur Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler (n=45)	55
Tabel 4.9 Hasil uji statistik Somers'd Hubungan Pemberian Gizi Seimbang Dengan Perkembangan Motorik pada anak usia toddler (n=45).....	56



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin pengambilan data penelitian
- Lampiran 2. Surat jawaban ijin pengambilan data/pelaksanaan penelitian
- Lampiran 3. *Ethical clearance*
- Lampiran 4. Instrumen penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. *Informed consent*
- Lampiran 7. Hasil pengolahan data
- Lampiran 8. Dokumentasi
- Lampiran 9. Daftar riwayat hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keterlambatan perkembangan dapat terjadi ketika anak mengalami tumbuh kembang motorik yang lebih lama dibandingkan dengan yang seharusnya. Hal tersebut mengakibatkan anak memerlukan masa yang lebih lama guna meningkatkan keterampilan baru. Tahapan perkembangan pada anak baik secara langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh perkembangan fisik dan motorik anak (Kamelia, 2019).

Tiga tahun pertama di kehidupan anak, tumbuh kembangnya berlangsung dengan cepat. Jika terdapat gangguan perkembangan motorik pada fase ini, maka gangguan tersebut akan terus berlangsung. Masalah keterlambatan perkembangan motorik pada anak usia toddler dapat terjadi karena kondisi medis seperti *Developmental Coordination Disorder* (DCD), *cerebral palsy* dan *distrofi otot*. Kejadian ini dapat dibuktikan dengan jumlah gangguan perkembangan anak di dunia berkisar 12-16%, sedangkan prevalensi gangguan perkembangan anak di Indonesia ditahun 2013 berkisar 11-16%, 2014 sejumlah 10-14% (Depkes RI, 2015) dan data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia bahwa pada tahun 2014, 13% - 18% anak bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami kelainan perkembangan motorik (Yunita et al., 2020). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2015 ditemukan data tingginya angka kejadian masalah perkembangan motorik pada anak balita didapatkan

27,5% atau 3 juta anak yang mengalami masalah perkembangan motorik (Yunita et al., 2020). Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Timur terdapat 3-5% anak mengalami keterlambatan motorik. Data jumlah balita kabupaten Madiun pada tahun 2015 berjumlah 2.449 balita yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik sebanyak 906 atau 36,9 % balita (Depkes RI, 2015).

Keterlambatan perkembangan motorik pada balita akan menimbulkan masalah dalam hubungan sosial awal dengan teman sebayanya, sehingga balita akan merasa kesepian dan tidak mempunyai kesempatan untuk berperilaku sesuai dengan teman sebayanya. Perkembangan selanjutnya setelah bertambah usia akan mempengaruhi kecerdasan emosi, kecerdasan mental anak dan kemungkinan jangka panjang anak secara kecerdasan *Intellectual Quotient* (IQ) bagus namun kecerdasan *Emotional Intelligence* (EI/EQ) terlambat (Depkes RI, 2015). Dilihat dari angka prevalensi masalah perkembangan motorik anak yang terjadi di Indonesia belum juga menunjukkan adanya kestabilan dalam penurunan dan peningkatan angka kejadian masalah perkembangan motorik, sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah perkembangan motorik pada anak masih belum dapat teratasi dengan baik. Masalah perkembangan motorik anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, genetik, keadaan sebelum lahir, gizi seimbang, rangsangan dan dorongan dari lingkungan, kelahiran *premature*, cacat fisik dan pola tidur (Kamelia, 2019).

Pola tidur memberikan peran yang penting dalam berbagai kondisi kesehatan anak salah satunya pada perkembangan motorik anak (Toddlers, n.d.). Penelitian Manacero dan Nunes (2021) telah menunjukkan bahwa tidur yang cukup berpengaruh pada perkembangan anak yang optimal, terutama selama fase perkembangan awal. Sebuah studi *longitudinal prospektif* tentang tidur dan perkembangan motorik pada anak mengungkapkan hubungan antara kemajuan gerak dan perubahan dalam regulasi tidur sampai bangun. Saat anak tidur akan terjadi proses tumbuh kembang yang terjadi dalam tubuh anak, karena saat anak tidur terjadi proses pengeluaran hormon pertumbuhan. Kurangnya waktu istirahat tidur pada anak dapat menghambat pengeluaran hormon pertumbuhan dan regenerasi sel-sel pada tubuh, sehingga *anti body* pada anak akan melemah (Sinarmawati, 2012). Gangguan pola tidur pada anak yang sering terjadi yaitu *narkolepsi* dan *parasomnia* (Syafa'at, 2015). Di Indonesia tingkat prevalensi gangguan tidur pada anak usia toddler mencapai 44,2%. Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa tingkat prevalensi anak dengan gangguan tidur mencapai 30% (Zahara et al., 2013). Selain pola tidur, pemberian gizi seimbang pun memiliki pengaruh dalam mengoptimalkan perkembangan motorik.

Pemberian makanan dengan gizi seimbang sangat berguna untuk anak dapat memiliki tumbuh kembang yang optimal dan daya tahan tubuh yang sehat. Zat gizi dari makanan merupakan sumber utama untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak dengan optimal (Andante,

2018). Setiap harinya anak perlu mengonsumsi karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral untuk mengoptimalkan proses tumbuh kembang anak (Andante, 2018).

Sebelum adanya corona virus yang menyebar, Indonesia telah mengalami masalah gizi yang cukup tinggi. Lebih dari 2 juta anak yang menderita gizi buruk dan lebih dari 7 juta anak yang tergolong pada usia toddler mengalami masalah perkembangan (Unicef, 2020). Menurut UNICEF, tanpa adanya tindakan yang tepat, jumlah anak yang menderita gizi buruk pada usia toddler secara global sekitar 15% pada tahun ini disebabkan oleh adanya pandemi covid-19 (Unicef, 2020).

Pola tidur dan pemberian gizi seimbang merupakan komponen yang penting untuk menunjang anak usia karena perkembangan motorik saat ini dapat menunjang berikutnya ini dapat sangat berpengaruh bagi perkembangan anak yang harus lebih diperhatikan oleh orang tua. Jika pola tidur dan pemenuhan gizi pada anak ini diabaikan, anak akan mudah mengalami gangguan pada perkembangan motorik. Gangguan perkembangan pada anak usia toddler yang kecil dapat berdampak buruk jika tidak diketahui dan ditangani dengan baik. Apabila keterlambatan perkembangan motorik ini tidak diketahui lebih cepat akan sangat berpengaruh pada perkembangan motorik anak yang selanjutnya. Hal ini dapat terjadi karena perkembangan anak memiliki beberapa rangkaian tahap yang berurutan dan teratur (Makrufiyani, 2018).

Berdasarkan dengan latar belakang tersebut menunjukkan bahwa pola tidur dan pemberian gizi seimbang cukup memiliki hubungan pada perkembangan motorik pada anak usia toddler dan tingkat prevalensi dari masing-masing variabel semakin meningkat setiap tahunnya. Bahkan belum banyak penelitian yang membahas tentang hal ini. Maka dari itu penelitian ini ditujukan untuk mengetahui apakah pola tidur anak dan pemberian gizi yang seimbang memiliki hubungan dalam proses perkembangan motorik anak pada usia toddler.

B. Rumusan Masalah

Masalah gangguan perkembangan motorik pada anak di Indonesia belum juga teratasi dan semakin meningkat setiap tahunnya. Berbagai studi yang berbasis populasi masyarakat telah dilakukan untuk mengurangi angka kejadian dan berbagai faktor yang menyebabkan gangguan perkembangan motorik pada anak. Pembahasan mengenai faktor pola tidur dan pemberian gizi seimbang yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak usia toddler pun belum banyak bahkan belum ada, sementara pengetahuan orang tua terhadap pentingnya faktor tersebut juga masih kurang. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Antara Pola Tidur dan Pemberian Gizi Seimbang dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara pola tidur dan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden anak usia toddler
- b. Mengidentifikasi pola tidur pada anak usia toddler
- c. Mengidentifikasi gizi seimbang pada anak usia toddler
- d. Mengidentifikasi perkembangan motorik pada anak usia toddler
- e. Menganalisa keeratan hubungan antara pola tidur dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler
- f. Menganalisa keeratan hubungan antara pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa, dengan begitu mahasiswa dapat meningkatkan minat dan ketertarikan dalam mempelajari perkembangan motorik.

2. Bagi Profesi Perawat

Meningkatkan motivasi dalam memberikan perhatian lebih terhadap pentingnya pola tidur dan pemberian gizi seimbang pada anak,

maka mereka dapat memberikan pengertian kepada orang tua yang mempunyai anak usia toddler agar lebih memperhatikan aspek tersebut agar terhindar dari gangguan perkembangan motorik.

3. Bagi Masyarakat

Membantu masyarakat mengetahui informasi pentingnya pola tidur dan pemberian gizi seimbang pada anak. Dapat dimanfaatkan guna menghasilkan solusi atau kemungkinan terbaik dalam mengatasi masalah gangguan perkembangan motorik pada anak di lingkungan sosial.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Perkembangan Motorik

a. Pengertian Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik merupakan proses perkembangan yang berkesinambungan, terjadi secara signifikan pembentukan tulang, tumbuh kembang gerakan otot-otot dan saraf sesuai dengan rentang usianya yang akan mempengaruhi keterampilan anak dalam bergerak (Kamelia, 2019). Perkembangan yang berlangsung sesuai urutan itulah yang mendasari keterampilan motorik anak dalam interaksinya di kehidupan sehari-hari (Kamelia, 2019).

b. Klasifikasi Perkembangan Motorik

Menurut Handayani (2020), Perkembangan motorik terbagi menjadi 2 yaitu perkembangan motorik halus dan kasar, yang berarti :

- 1) Perkembangan motorik halus merupakan perkembangan gerak yang terdiri dari otot kecil yang berkoordinasi dengan mata dan tangan, misalnya gerakan seperti menggambar, menulis, memotong atau menyusun puzzle. Perkembangan motorik halus dapat berkembang jika terdapat bantuan stimulasi dari orang yang berada disekitarnya.

2) Perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan gerak yang terdiri dari keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh yang lain, misalnya merangkak, berjalan, melompat, atau berlari. Perkembangan motorik kasar dapat berkembang dengan alami sesuai dengan kematangan fisik dari anak itu.

c. Tujuan Dan Fungsi Perkembangan Motorik

Pada siklus tumbuh kembang manusia, perkembangan motorik yaitu suatu peningkatan kemampuan gerak yang dimulai dari saat masih bayi hingga dewasa yang mencakup beberapa aspek perilaku dan kemampuan gerak yang saling berpengaruh dari satu dengan yang lainnya. Perkembangan motorik ini sendiri bertujuan untuk mengkaji proses tahapan kemampuan gerak, apakah kemampuan gerak seorang individu tersebut sudah sesuai dengan usianya atau mengalami keterlambatan (Zahro, 2015). Perkembangan motorik ini menjadi sebuah tolak ukur kondisi perkembangan anak apakah sudah sesuai atau mengalami masalah dan keganjilan yang harus segera ditangani (Zahro, 2015).

Perkembangan keterampilan motorik merupakan faktor yang sangat penting bagi perkembangan pribadi anak secara keseluruhan (Kamelia, 2019). Dalam catatan Elizabeth Hurlock (dalam Syamsu Yusuf LN) tahun 1980 mengatakan fungsi perkembangan motorik untuk perkembangan individu antara lain :

- 1) Anak mampu menyenangkan diri dan mendapat rasa bahagia
- 2) Anak mampu keluar dari keadaan *helplessness* (tidak berdaya) ke *independenttce* (bebas, tidak bergantung)
- 3) Anak mampu beradaptasi dengan keadaan sekolah
- 4) Dengan adanya perkembangan motorik yang tidak abnormal, anak mampu bermain atau bersosialisasi dengan teman seumurannya
- 5) Perkembangan keterampilan motorik berperan penting dalam perkembangan *self-concept* atau kepribadian anak

Unsur fisik pada perkembangan motorik ini yaitu sebuah bentuk kematangan fisik anak untuk melakukan aktivitas seperti belajar. Kematangan fisik ini sendiri berhubungan dengan kecukupan waktu istirahat tidur, makan dan minum, istirahat tidur di siang hari dan aktivitas yang dilakukan. Contohnya adalah jika seorang anak tidak memiliki waktu istirahat tidur yang baik dan cukup di malam hari, saat bangun anak akan merasa lemah dan terhambat dalam melakukan aktivitasnya yang secara tidak langsung akan berpengaruh pada proses perkembangan motorik anak (Kamelia, 2019).

d. Prinsip Perkembangan Motorik

Menurut Didith Pramunditya, proses perkembangan motorik pada seseorang dapat terjadi seumur hidup, dimulai dari saat pertemuan sel sperma dan ovum (periode prenatal) sampai pada akhir

hidupnya. Perkembangan motorik seseorang dapat bersifat fleksibel, perubahannya bisa saja menjadi lama namun dapat juga menjadi cepat, bersangkutan dengan beberapa aspek perkembangan motorik (Kamelia, 2019). Dalam perkembangan motorik terdapat prinsip-prinsip (Kamelia, 2019), antara lain :

- 1) Perkembangan motorik berlangsung seumur hidup dan meliputi semua aspek
- 2) Perkembangan motorik berlangsung secara terus menerus
- 3) Perkembangan motorik berlangsung dari kemampuan yang bersifat umum menuju khusus
- 4) Perkembangan motorik bergantung pada kematangan otot dan syaraf
- 5) Perkembangan motorik mengikuti pola yang telah ditentukan
- 6) Terdapat perbedaan dalam laju perkembangan motorik
- 7) Terdapat suatu perubahan baik fisik maupun psikis sesuai dengan masa pertumbuhannya

Maksud dari poin diatas adalah seorang anak akan menunjukkan perilaku atau gerak sesuai dengan usianya atau kematangan dari otot dan sistem sarafnya, misalnya saat anak berusia dua tahun anak akan lebih terfokus dengan mengenal lingkungan disekitarnya dan memperlancar kemampuan bicaranya (Kamelia, 2019). Namun saat anak sudah mulai bertambah usianya sekitar 3-6 tahun perkembangan anak sudah lebih terfokus pada kehidupan sosial

sang anak (Kamelia, 2019). Jadi di setiap usia dari anak memiliki tahap perkembangannya sendiri.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik

Dalam proses perkembangan motorik anak ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses tersebut. Terdapat beberapa faktor yang mampu mengakibatkan laju perkembangan motorik pada anak usia toddler harus diamati oleh orang tua dalam proses perkembangan anak (Kamelia, 2019), antara lain :

- 1) Sifat dasar genetik, postur tubuh, dan kecerdasan memiliki dampak terhadap laju perkembangan motorik
- 2) Awal kehidupan, keadaan lingkungan yang merugikan, semakin aktif janin pada kandungan maka semakin cepat perkembangan motorik anak
- 3) Keadaan sebelum lahir yang sejahtera, asupan makanan ibu, lebih mendukung perkembangan motorik yang lebih cepat saat masa setelah lahir
- 4) Kelahiran yang susah, khususnya jika ada kelainan pada otak yang mampu menghambat perkembangan motorik
- 5) Jika tidak memiliki masalah pada lingkungan, kesehatan dan gizi yang baik saat awal kehidupan dapat mempercepat perkembangan motorik
- 6) Anak yang *IQ*-nya baik membuktikan perkembangan yang lebih cepat

- 7) Terdapat rangsangan, dorongan dan kesempatan untuk mengoperasikan seluruh anggota tubuh dapat melakukan perkembangan motorik
- 8) Pembatasan kegiatan yang berlebihan bisa menghambat persiapan dalam perkembangan kemampuan motorik
- 9) Dampak rangsangan dan dorongan yang berlebihan dari keluarga, perkembangan motorik pada anak yang lahir terlebih dahulu dapat menjadi lebih optimal daripada perkembangan motorik yang lahir berikutnya
- 10) Kelahiran *prematurn* biasanya memperlambat perkembangan motorik karena tingkat perkembangan motorik pada saat lahir berada di bawah rata-rata perkembangan bayi yang lahir tepat waktu
- 11) Cacat fisik, seperti kebutaan dapat berdampak perkembangan motorik.

f. Tahap dan Tugas Perkembangan Motorik

Motorik adalah salah satu aspek dalam perkembangan anak yang harus dipenuhi dalam diri anak, sesuai dengan Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak (STPPA) yang telah ditetapkan oleh Kemendikbud No. 137 tahun 2014. Berdasarkan hal ini, didapatkan beberapa tahap perkembangan fisik-motorik anak yang sesuai dengan batasan usianya (Kamelia, 2019), adalah sebagai berikut :

1) Usia 1-2 Tahun

Keterampilan motorik kasar berkembang pada tahapan yang ditetapkan dan bergantung pada kesiapan dan juga konteks, pengalaman dan motivasi. Pada usia 13-18 bulan anak akan mulai dapat berjalan dan menarik mainan yang terikat dengan tali atau benang, memanjat dengan kedua tangan dan kaki. Pada usia 18-24 bulan anak akan mulai bisa berjalan atau berlari dengan perlahan pada jarak yang tidak jauh, menyeimbangkan kaki dengan posisi berjongkok sambil bermain. Melakukan coretan pada buku, memegang pensil, memasang puzzle dan dapat meniru gerak.

2) Usia 2-3 Tahun

Proses perkembangan fisik dibuktikan dengan adanya perbedaan pada ukuran (kaki, tangan, badan) yang semakin membesar, memanjang, melebar atau semakin tinggi. Perkembangan motorik anak pada usia ini yaitu mendengar musik sambil menari, menyusun balok dengan tinggi, aktif bermain puzzle, gemar mencoret, gemar menggunting.

Cara agar dapat mengetahui sampai mana level perkembangan anak, kita harus mengelompokkan perkembangan anak dengan melakukan pendekatan umur. Hal ini dikarenakan perkembangan anak dapat dengan mudah diketahui dari usia, tingkah laku dan kondisi fisiknya. Melalui stimulasi yang diberikan secara

bertahap, diharapkan anak dapat meraih perkembangan motorik dengan maksimal, sehingga ketercapaian dalam perkembangan motorik dalam gerak ini akan mendukung tingkat maksimalnya (Kamelia, 2019). Berikut adalah penjelasan mengenai indikator-indikator pencapaian tahap perkembangan motorik (kasar dan halus) pada usia toddler (1-3 tahun) (Depkes RI, 2015), yaitu :

Tabel 2. 1 Indikator Perkembangan Motorik

Usia	Indikator Perkembangan Motorik	
	Motorik Kasar	Motorik Halus
1-2 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu berjalan tanpa bantuan • Anak mampu berjalan menaiki tangga dengan satu tangan berpegangan • Anak dapat mulai membungkukkan badan • Anak mampu menggerakkan/memiringkan tubuh ke kanan dan ke kiri • Anak mampu berlari ke berbagai arah • Anak mampu merangkak mundur • Anak mulai mampu menahan Buang Air Kecil (BAK) pada siang hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu menyusun balok (2-4 balok ke atas) • Anak mampu membuat coretan tidak beraturan dengan menggunakan alat tulis • Anak mampu merobek kertas dengan jari tangan • Anak mampu melempar bola ke arah tertentu • Anak mampu memasukkan biji-bijian ke kotak/wadah tertentu • Anak dapat belajar menangkap bola • Anak mampu memegang makanan dengan jari-jari tangan • Anak mampu membolak-balik halaman buku
2-3 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu berjalan naik dan turun tangga satu tahap/langkah setiap kali mencoba • Anak mampu melompat dengan kedua kakinya • Anak mampu mengendarai sepeda roda tiga • Anak mampu menendang bola • Anak mampu memakai baju secara mandiri • Anak mampu berdiri dengan satu kaki dengan seimbang 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak mampu meniru gerakan vertikal • Anak mampu menyusun 8 balok ke atas • Anak mampu menggantung • Anak mampu meniru bentuk lingkaran • Anak mampu membuat bentuk dari tanah liat

Sumber : (Depkes RI, 2015)

Selain dari tahap-tahap perkembangan yang perlu diperhatikan dalam proses perkembangan anak, adapun tugas perkembangan anak juga yang perlu diberikan perhatian lebih (Kamelia, 2019). Anak usia 1-3 tahun mempunyai beberapa tugas perkembangan belajar yang berguna untuk :

- 1) Menjauh secara psikologis dengan orang terdekatnya
- 2) Memfokuskan energi dan mengembalikan kontrol diri dasar
- 3) Bersosialisasi
- 4) Menyelaraskan gerak tubuh dan aktivitas-aktivitas dasar dari kegiatan sehari-hari seperti Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)
- 5) Mendalami keterampilan berkomunikasi
- 6) Mendalami nilai-nilai keluarga dasar

g. *Denver Developmental Screening Test (DDST)*

DDST merupakan suatu metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak usia 0-6 tahun. Manfaat dari DDST adalah untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya dan memantau anak yang diperkirakan memiliki kelainan dalam berkembang

1) Manfaat DDST

Denver II dapat digunakan dengan tujuan untuk menilai perkembangan anak yang tampak sehat dan anak yang

tidak menunjukkan adanya masalah perkembangan sesuai dengan rentang usia (Adriana, 2011).

2) Isi DDST

Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan umur anak antara 0 sampai dengan 6 tahun dan dibagi kedalam beberapa aspek yaitu kepribadian/tingkah laku sosial (*personal sosial*), gerakan motorik halus (*fine motor adaptive*), perkembangan motorik kasar (*gross motor*), dan perkembangan bahasa (*language*) (Latubessy & Wijayanti, 2018).

3) Formulir DDST

Formulir DDST terdiri dari satu lembar kertas, pada bagian depan terdapat tentang test dan pada halaman belakang terdapat petunjuk pelaksanaan (Ivantoni & Muhimmah, 2015)

: UNISSULA

- a) Pada halaman depan terdapat skala umur dalam bulan dan tahun pada garis horizontal atas dan bawah.
- b) Pada halaman depan kiri atas terdapat neraca umur yang menunjukkan 25%, 50%, 75% dan 90%.
- c) Pada kanan bawah terdapat kotak kecil berisi tes perilaku untuk membandingkan perilaku anak selama tes dengan perilaku pada keseharian.

d) Pada bagian tengah terdapat 125 item yang di gambarkan dalam neraca umur 25%, 50%, 75%, dan 90% dari seluruh sampel standar anak normal yang dapat melaksanakan tugas tersebut.

4) Penentuan Umur

Menentukan umur sebagai patokan sebagai berikut :

- a) 1 bulan = 30-31 hari.
- b) 1 tahun = 12 bulan.
- c) Umur kurang dari 15 hari dibulatkan kebawah.
- d) Umur lebih dari atau sama dengan 15 dibulatkan keatas.
- e) Apabila anak lahir *prematum* maka dilakukan pengurangan umur, misalnya *prematum* 6 minggu maka dikurangi 1 bulan 2 minggu.
- f) Apabila anak lahir maju atau mundur 2 minggu tidak dilakukan penyesuaian umur

Cara menghitung umur adalah sebagai berikut:

- a) Tulis tanggal, bulan, dan tahun dilaksanakan tes.
- b) Kurangi dengan cara bersusun dengan tanggal, bulan, tahun kelahiran anak.
- c) Jika jumlah hari yang dikurangi lebih besar maka ambil jumlah hari yang sesuai dengan bulan yang didepannya (misalnya Oktober 31 hari, November 30 hari).

d) Hasilnya adalah umur anak dalam tahun, bulan dan hari.

5) Pelaksanaan Tes

Hal yang harus diperhatikan saat tes adalah sebagai berikut :

- a) Semua item di ujikan dengan prosedur yang sudah terstandarisasi.
- b) Perlu kerjasama dari anak, anak harus merasa tenang, aman, senang dan sehat.
- c) Tersedia ruangan yang cukup luas dan berikan kesan santai dan menyenangkan.
- d) Dahulukan item yang lebih mudah, dan berikan pujian ketika anak berhasil melakukan dengan baik.
- e) Pelaksanaan tes untuk semua sector dimulai dari item sebelah kiri garis umur lalu di lanjut ke item sebelah kanan garis lurus.
- f) Jumlah item yang dinilai tergantung jumlah waktu yang tersedia.

6) Scoring Penilaian Tes

- a) L = Lulus/ lewat = *Passed* (P)

Anak dapat melakukan item dengan baik atau ibu/pengasuh memberi laporan tepat dan dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya.

b) G = Gagal = *Fail* (F)

Anak tidak dapat melakukan item dengan baik atau ibu/pengasuh memberi laporan bahwa anak tidak dapat melakukannya.

c) TaK = Tak ada Kesempatan = *No Opportunity* (NO)

Anak tidak memiliki kesempatan untuk melakukan item karena ada hambatan. Skor ini digunakan untuk kode L/Laporan orang tua/pengasuh anak. Misal pada anak retardasi mental/ down syndrome.

d) M = Menolak = *Refuse* (R)

Anak menolak melakukan test karena faktor sesaat, seperti lelah, menangis atau mengantuk.

7) Interpretasi Nilai

a) Penilaian per item

(1) Penilaian lebih/*advance* (perkembangan anak lebih)

Termasuk kategori ini ketika anak lulus pada uji coba item yang berada di kanan garis umur dan ketika anak menguasai kemampuan anak yang lebih tua dari umurnya.

(2) Penilaian OK atau normal Termasuk kategori normal ketika anak gagal/menolak pada item di kanan garis umur, lulus atau gagal atau menolak pada item di garis umur terletak diantara 25-75%.

(3) Penilaian *caution*/peringatan Termasuk kategori ini ketika anak gagal/menolak pada item dalam garis umur yang berada diantara 75-90%. Tulis C disebelah kanan kotak.

(4) Penilaian *Delayed*/keterlambatan Termasuk kategori ini bila gagal/menolak pada item yang berada di sebelah kiri garis umur.

(5) Penilaian Tidak ada Kesempatan Termasuk kategori ketika orang tua laporkan bahwa anak tidak ada kesempatan untuk melakukan mencoba, dan item ini tidak perlu diinterpretasikan.

b) Interpretasi tes Denver II

(1) Normal Dikatakan normal saat tidak ada penilaian *delayed* (keterlambatan), paling banyak 1 *caution* (peringatan), dan lakukan ulang pemeriksaan pada control berikutnya.

(2) *Suspect* Dikatakan *suspect* saat terdapat 2 atau lebih *caution* (peringatan), terdapat 1 atau lebih *delayed* (terlambat) yang terjadi karena *fail*/kegagalan bukan karena menolak/*refuse*. Dilakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian untuk menghilangkan rasa takut, sakit, dan lelah.

(3) *Untestable* (tidak dapat di uji) Dikatakan *untestable* saat terdapat 1 atau lebih skor *delayed* (terlambat), dan/atau terdapat 2 atau lebih *caution*(peringatan). Dalam hal ini *delayed* atau *caution* karena penolakan/*refuse* bukan karena kegagalan/*fail*. Dilakukan uji ulang 1-2 minggu kemudian.

8) Prosedur Penilaian

a) Tujuan : untuk menilai perkembangan anak pada empat aspek yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial.

b) Alat: alat peraga seperti benang wol, manik-manik, kubus warna merah hijau-biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil, cangkir plastik, kertas kosong dan cangkir dengan pegangan, penggaris, serta lembar formulir DDST.

c) Cara pengukuran

(1) Tentukan umur anak yang akan di ukur

(2) Beri garis atau tanda pada garis umur anak dan tarik garis atas ke bawah pada skala DDST II

(3) Lakukan penilaian tingkat pencapaian anak pada masing-masing komponen (motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial) untuk batasan umur yang ditentukan lalu tentukan hasil penilaian.

2. Pola Tidur

a. Pengertian Pola Tidur

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Pininta, 2016).

b. Penilaian Pola Tidur

Menurut Buysee, et al (1989, dalam Angkat, 2009) terdapat empat komponen penilaian pola tidur, yang terdiri dari:

1) Kualitas Tidur

Kualitas tidur tidak ditentukan dari lamanya saja, tetapi adalah tidur *Rapid Eye Movement* (REM), berapa sering dan berapa panjang. Tidur REM penting untuk membangun sel-sel otak selain mempertahankannya. Dalam tidur REM orang tidur lelap. Tanpa tidur REM orang merasa belum tidur.

2) Latensi Tidur

Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur sejak anda mulai naik ke tempat tidur.

a) Tahap 1 dan 2: tidur dangkal

Rasa mengantuk saat otak mulai tertidur, pada tahap 2 gelombang otak mulai melambat secara nyata,

mengistirahatkan seluruh bagian yang anda gunakan saat bangun.

b) Tahap 3 dan 4: tidur lelap

Durasinya semakin pendek saat menua karena sering terbangun. Kedua tahap ini bersifat menyegarkan tubuh.

Baik tidur REM maupun tidur tahap 3 dan 4 dipacu oleh homeostasis tubuh, yaitu apabila seseorang tidak mengalami salah satu tahap ini, proses ini akan tetap terjadi saat tidur kembali. Oleh sebab itu, tahap itu, tahap ini penting dalam proses tidur dan memiliki banyak manfaat.

3) Durasi Tidur

Kebutuhan tidur dipengaruhi oleh seberapa besar aktivitas fisik, seberapa habis tenaga dipakai buat gerak badan atau berolahraga, sebanyak apa aktivitas mental dan adakah mengidap suatu penyakit.

Semakin besar aktivitas fisik dan mental, semakin besar kebutuhan tidur. Begitu juga jika sedang mengidap penyakit. Fungsi tidur selain untuk mengisi kembali cadangan energi tubuh. Kebutuhan tidur pada toddler (1-3 tahun) sekitar 10–12 jam sehari. Sekitar 20–30 % tidurnya merupakan tidur REM (Pininta, 2016).

4) Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur setiap orang bervariasi tergantung pada kebiasaan yang dibawa semasa perkembangan menjelang dewasa, aktivitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan, dan lain sebagainya. Biasanya pola tidur orang dewasa muda berubah-ubah alias tidak menentu. Saat orang mulai mengantuk pada waktu 21.00 atau 22.00, orang dewasa muda justru bersemangat untuk bekerja, belajar atau menyelesaikan tugas-tugasnya.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur

Perubahan keadaan bangun dan tidur merupakan suatu proses neuron yang kompleks, banyak faktor internal dan eksternal yang dapat mengganggu. Pada kenyataannya, setiap faktor yang mengganggu *Ascending Reticular Activating System* (ARAS) dapat meningkatkan keadaan terjaga dan mengurangi kemungkinan untuk tertidur (Tanjung & Sekartini, 2016). Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur :

1) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur. Keadaan lingkungan

yang tenang dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Rina, 2019).

2) Kebiasaan dan perilaku

Berbagai kebiasaan dan perilaku juga dihubungkan dengan gangguan tidur seperti sering menonton televisi atau menonton di saat akan tidur.

3) Penyakit fisik

Ketidaknyamanan karena kondisi yang dideritanya atau dialaminya saat ini. Ketidaknyamanan klien juga seringkali dikarenakan oleh proses penyakitnya maupun akibat dari tindakan medis. Berbagai prosedur tindakan pengobatan mengharuskan seseorang pasien terpasang dengan instrumen bantuan dalam menjalankan fungsi fisiologis normal. Perubahan dari fungsi normal yang digantikan sebuah alat tentunya menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada pasien. Konsep kenyamanan bersifat subjektif begitu juga halnya dengan rasa nyeri yang termasuk suatu bentuk ketidaknyamanan (Rina, 2019).

d. *Sleep Disturbance Schale Of Children (SDSC)*

SDSC merupakan kuesioner yang mudah diisi oleh orang tua bersama anak, dapat mendeteksi gangguan tidur dan jenis gangguan tidur yang sering dialami oleh anak dan telah divalidasi dalam bahasa Indonesia (Saifullah, 2017). Skrining ini telah diuji

pembenarannya dengan *wrist actigraphy*. Sehingga SDSC bisa menjadi alternative untuk mengukur gangguan tidur dan jenisnya. Dengan pilihan jawaban 1 = tidak pernah, 2 = jarang (1-2 kali per bulan atau kurang), 3 = kadang-kadang (1-2 kali per minggu), 4 = sering (3-5 kali per minggu), 5 = selalu (setiap hari).

SDSC merupakan kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan yang masing-masing mewakili keenam kelompok gangguan tidur. Ada gangguan tidur jika $T > 39$. Skor masing-masing kelompok gangguan tidur diketahui dengan menjumlahkan skor pada pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kelompok tersebut (Saifullah, 2017) :

- 1) Skor gangguan memulai dan mempertahankan tidur didapatkan dari pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 10 dan 11. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.
- 2) Skor gangguan pernapasan waktu tidur didapatkan dari pertanyaan nomor 13, 14 dan 15. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.
- 3) Skor gangguan kesadaran didapatkan dari pertanyaan nomor 17, 20 dan 21. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

- 4) Skor gangguan transisi tidur bangun didapatkan dari pertanyaan nomor 6, 7, 8, 12, 18 dan 19. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor/skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.
- 5) Skor gangguan somnolen berlebih didapatkan dari pertanyaan nomor 22, 23, 24, 25 dan 26. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor/skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.
- 6) Skor hiperhidrosis saat tidur didapatkan dari pertanyaan nomor 9 dan 16. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor/skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

3. Pemberian Gizi Seimbang

a. Pengertian Pemberian Gizi Seimbang

Pemberian gizi seimbang merupakan pemberian makanan dengan keadaan yang menjamin tubuh memperoleh makanan yang cukup mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang dibutuhkan (Siagian & Halisitijayani, 2015). Kebiasaan pemberian makanan yang benar sangat penting untuk keberlangsungan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, serta gizi bayi dan anak. Gizi merupakan salah satu faktor lingkungan dan merupakan penunjang agar proses tumbuh kembang tersebut dapat berjalan dengan memuaskan (Arundhana, 2015). Hal ini

berarti pemberian makanan yang berkualitas dan kuantitasnya baik menunjang tumbuh kembang, sehingga anak dapat tumbuh normal dan sehat serta terbebas dari penyakit.

b. Tujuan dan Sasaran Pedoman Gizi Seimbang

Tujuan dari pedoman gizi seimbang yaitu untuk menyediakan pedoman pangan dan perilaku sehat untuk warga berdasarkan pilar gizi seimbang dan prinsip hidup sehat (Arundhana, 2015).

Sasaran dari pedoman gizi seimbang ini adalah penentu kebijakan, pengelola program, dan semua pemangku kepentingan antara lain Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi profesi, organisasi keagamaan, perguruan tinggi, media massa, dunia usaha, dan mitra pembangunan internasional (Arundhana, 2015).

c. Tingkatan Dalam Piramida Makanan

Piramida makanan merupakan susunan makanan seimbang yang menggambarkan takaran dari kebutuhan gizi bagi tubuh dalam sehari untuk menjaga kesehatan tubuh. Penggambaran melalui piramida makanan ini sangat membantu seseorang untuk mengetahui kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk tubuhnya. Variasi dalam makanan yang dikonsumsi sehari sangat dibutuhkan tubuh untuk mendapatkan berat badan yang ideal. Piramida makanan sehat terdiri dari tingkatan makanan sesuai dengan kebutuhan (Harnims, 2017). Berikut adalah tingkatan dari piramida makanan

yang berguna untuk menjaga keseimbangan gizi bagi tubuh (Harnims, 2017), antara lain :

1) Tingkatan pertama

Pada piramida tingkat dasar diketahui sebagai piramida yang melingkupi kebutuhan karbohidrat. Karbohidrat dibutuhkan dalam tubuh manusia sebagai sumber energi utama. Karbohidrat yang ada dalam tubuh berupa senyawa glukosa, pati, dan glikogen. Karbohidrat dapat didapatkan dari beberapa tanaman, diantaranya padi, gandum, anjeli, sorghum, jagung dan lain – lain. Karbohidrat juga dapat ditemukan pada berbagai umbi – umbian seperti garut, singkong, ubi jalar, kentang, gadung, dan lain – lain.

Takaran pada satu porsi sebaiknya 1/3 cangkir nasi atau 1 potong roti. Takaran yang tepat sekitar 30 gram dalam sehari sehingga akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan. Takaran yang berlebihan akan menimbulkan banyak penyakit diantaranya diabetes, karies gigi, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kanker, sembelit, dan lain lain.

2) Tingkatan kedua

Pada trofik piramida makanan sehat tingkat kedua ditempati oleh makanan yang berasal dari berbagai sayuran dan berbagai buah-buahan. Sayur dan buah mempunyai kandungan yang banyak akan protein, vitamin, mineral dan

serat sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Kebutuhan buah dalam satu hari menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan *World Health Organization* (WHO) yang ideal yakni dibutuhkan 150 gram buah-buahan. Takaran tersebut bisa didapatkan dari berbagai aneka buah-buahan seperti satu apel malang, satu apel merah kecil, satu potong melon, satu jeruk, satu pisang ambon. Sedangkan porsi sayur dibutuhkan kurang lebih 250 gram per hari. Pada satu gelas belimbing wuluh yang telah di masak, sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sayur dalam satu hari.

Porsi pada sayur lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan nutrisi untuk buah. Hal tersebut karena buah mengandung gula yang tinggi. Kandungan yang tinggi jika dikonsumsi berlebih dapat menimbulkan berbagai penyakit. Gula yang terdapat di dalam buah disimpan berupa fruktosa. Fruktosa termasuk ke dalam golongan karbohidrat dengan rasa yang manis. Kandungan gula yang tinggi menyebabkan gula darah lebih cepat naik, oleh karena itu porsi makan buah juga sebaiknya dibatasi.

3) Tingkatan ketiga

Pada tingkat piramida makanan ketiga ditempati oleh asupan yang banyak mengandung protein seperti ikan, telur, kacang – kacangan, keju, dan lain-lain. Nutrisi protein yang

tinggi sangat penting untuk sintesis protein dalam tubuh. Protein merupakan salah satu senyawa organik kompleks yang memiliki massa molekul tinggi. Protein sangat dibutuhkan untuk pembentukan otot dalam tubuh. Jumlah protein yang dikonsumsi harus sesuai dengan takaran yang tepat. Kebutuhan protein ideal diketahui sekitar 1 gram per 1 kg berat badan. Jumlah kebutuhan protein setiap individu beragam-ragam sesuai dengan umur, jenis kelamin, berat badan, jenis pekerjaan, dan kesehatan.

4) Tingkatan keempat

Tingkat piramida keempat ditempati oleh berbagai makanan yang mengandung lemak dan minyak. Piramida di puncak kecil ini memiliki berbagai makanan olahan pelengkap seperti krim, mentega, permen, gula, margarin, salad dressing, dan berbagai *dessert* atau makanan penutup. Lemak adalah cadangan energi yang terakhir setelah kebutuhan protein dan karbohidrat. Lemak juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh pada kondisi cuaca dingin.

Konsumsi lemak berlebih sangat berbahaya bagi kesehatan terutama pada aliran darah. Lemak jahat dapat menghambat aliran darah menjadi kurang lancar. Lemak dari berbagai makanan asupannya harus sangat dibatasi, karena

menambah resiko berbagai penyakit seperti jantung, kelebihan berat badan, tekanan darah, diabetes, stroke, dan lain-lain. Konsumsi lemak yang tinggi harus diimbangi dengan olahraga yang teratur. Konsentrasi lemak jahat dalam tubuh mampu dikontrol dengan aktivitas fisik yang baik. Aktivitas fisik juga membantu kita untuk detoksifikasi mengeluarkan zat-zat beracun.

d. Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Usia Toddler

Kebutuhan gizi anak yang harus dipenuhi orangtua dalam sehari dibagi menjadi dua kelompok, yaitu zat gizi mikro dan zat gizi makro. Zat gizi mikro adalah nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit, seperti vitamin dan mineral. Sementara zat gizi makro adalah semua jenis zat gizi yang dibutuhkan anak dalam jumlah banyak, seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat (Setiaputri, 2020). Berikut adalah kebutuhan nutrisi anak yang penting untuk dipenuhi menurut Kemenkes RI (2013), meliputi :

Kebutuhan zat gizi makro harian anak usia toddler :

- 1) Lemak : 44 gr
- 2) Karbohidrat : 155 gr
- 3) Energi : 1125 kkal
- 4) Protein : 26 gr
- 5) Air : 1200 milliliter (ml)
- 6) Serat : 16 gr

Kebutuhan zat gizi mikro harian anak usia toddler :

Vitamin

- 1) Vitamin A : 400 mikrogram (mcg)
- 2) Vitamin D : 15 mcg
- 3) Vitamin E : 6 milligram (mg)
- 4) Vitamin K : 15 mcg

Mineral

- 1) Kalsium : 650 mg
- 2) Magnesium : 60 mg
- 3) Fosfor : 500 mg
- 4) Kalium : 3000 mg
- 5) Natrium : 1000 mg
- 6) Besi : 8 mg

e. Makanan Yang Tepat Bagi Anak Usia Toddler

Pada anak usia toddler terkadang masih membutuhkan nutrisi dari Air Susu Ibu (ASI), maka pemberian ASI masih direkomendasikan pada usia ini. Pada usia ini anak juga telah mendapatkan makanan pendamping ASI seperti bubur nasi yang diberikan tambahan telur, ayam, tempe, tahu, ikan, daging sapi, wortel, bayam, kacang hijau, santan, minyak dan ditambah buah-buahan (Andante, 2018). Makanan itu diberikan 3 kali sehari. Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak, orang tua

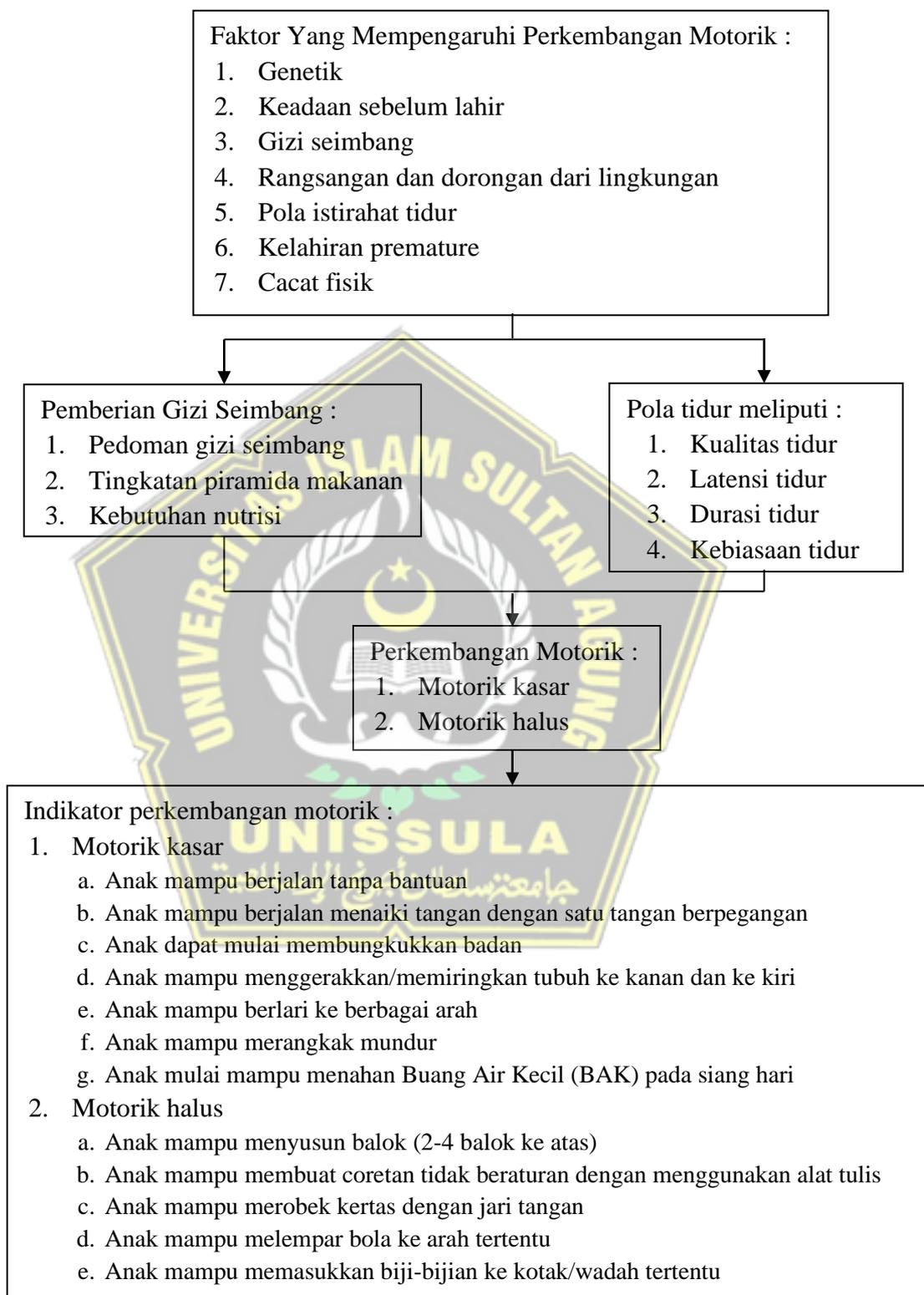
dianjurkan melakukan beberapa hal (Setiaputri, 2020), diantaranya

:

- 1) Menciptakan keadaan saat makan yang menyenangkan, misalnya memberi makan sambil mengajaknya bermain.
- 2) Memberikan kesempatan anak untuk makan sendiri.
- 3) Tidak mengikuti kecenderungan anak untuk hanya menyukai satu jenis makanan tertentu.
- 4) Memberi makanan yang masih hangat dengan porsi yang banyak.
- 5) Mengurangi frekuensi minum susu, dianjurkan 2x sehari saja.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

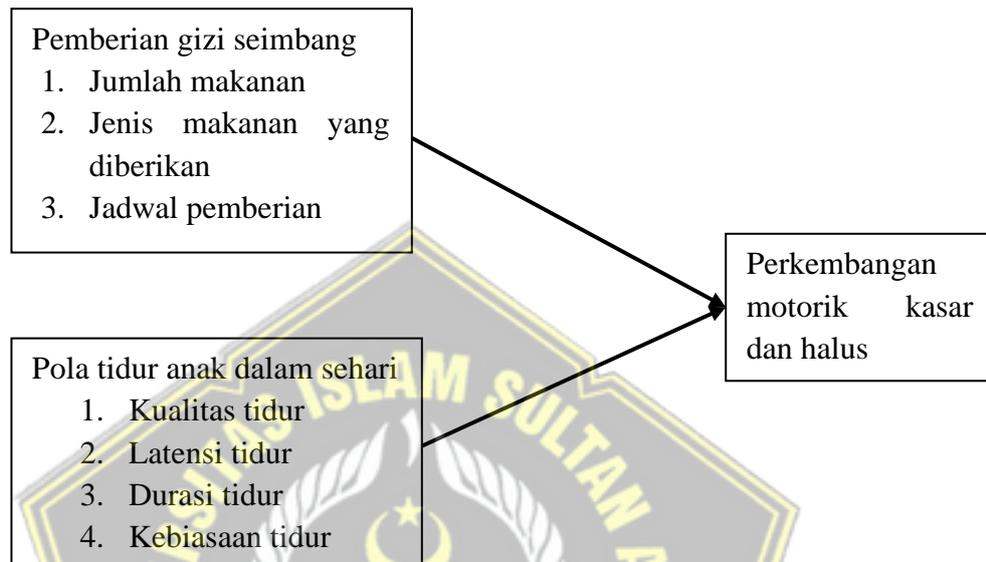
1. H_a = Adanya Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Perkembangan motorik
=Adanya Hubungan Antara Pemberian gizi seimbang Dengan Perkembangan motorik
2. H_o = Tidak Adanya Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Perkembangan motorik
= Tidak Adanya Hubungan Antara Pemberian Gizi Seimbang Dengan Perkembangan motorik



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian (Hidayat, 2012). Dalam penelitian ini terdapat

3 variabel, yang terdiri dari :

1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya dapat mempengaruhi variabel yang lainnya (Hidayat, 2012). Variabel *independent* dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu pola tidur dan pemberian gizi seimbang. Variabel penelitian menurut skala

ukurannya, variabel pola tidur termasuk dalam skala nominal. Adapun variabel pemberian gizi seimbang termasuk dalam skala ordinal.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya tergantung dari nilai variabel lainnya (Hidayat, 2012). Variabel *dependent* dalam penelitian ini yaitu perkembangan motorik. Variabel penelitian menurut skala ukurnya, variabel perkembangan motorik kasar dan halus termasuk dalam skala ordinal.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan dapat berperan sebagai panutan atau penuntun dalam melakukan penelitian (Depkes RI, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran dan pengamatan di waktu yang bersamaan (Sinarmawati, 2012).

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Depkes RI, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 1-3 tahun yang berada di Desa Karangrowo, Kabupaten Pati, Jawa Tengah berjumlah 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sinarmawati, 2012). Teknik sampling dalam studi ini adalah *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 responden. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi, antara lain :

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak usia 1-3 tahun
- 2) Orang tua yang memiliki anak usia 1-3 tahun
- 3) Masyarakat Desa Karangrowo
- 4) Mengisi surat persetujuan bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak tidak hadir saat penelitian
- 2) Memiliki penyakit kronik yang menghambat proses pengukuran seperti *Cerebral Palsy* dan penyakit jantung bawaan

E. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021 – Juli 2022

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Karangrowo, Kecamatan Jakenan, Kabupaten Pati, Jawa Tengah

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik dari sesuatu yang sedang diteliti sehingga peneliti dapat melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Depkes RI, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Independent</i> (pola tidur)	Pola kebiasaan seseorang dalam mengistirahatkan tubuh dengan tidur mencakup jam tidur dan berapa lama seseorang tidur	Kuesioner SDSC dalam skala Likert dengan 26 pertanyaan Kuesioner : Pertanyaan dengan jawaban: 1. Skor 1 = Tidak pernah 2. Skor 2 = Jarang 3. Skor 3 = Kadang-kadang 4. Skor 4 = Sering 5. Skor 5 = Selalu	Kategori : 1. Tidak ada gangguan : tidak memiliki gangguan pola tidur jika skor nilai ≤ 39 2. Ada gangguan : memiliki gangguan pola tidur jika skor nilai > 39	Ordinal
<i>Independent</i> (pemberian gizi seimbang)	Kebiasaan atau pola orang tua dalam memberikan makanan dengan gizi seimbang pada anaknya yang berpengaruh pada status gizi anak	Kuesioner dalam skala Likert dengan 11 pertanyaan Kuesioner : Pertanyaan dengan jawaban : 1. Skor 1 = sangat sering 2. Skor 2 = sering 3. Skor 3 = jarang 4. Skor 4 = tidak pernah	Kategori : 1. Tepat = $< 55\%$ Bila pemberian gizi seimbang tidak sesuai dengan usia berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan 2. Tidak Tepat = $55 - 100\%$ Bila pemberian gizi seimbang tidak sesuai	Ordinal

Tabel 3. 1 (Sambungan)

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			dengan usia berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan	
<i>Dependent</i> (perkembangan motorik)	Perkembangan motorik merupakan proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak	Formulir DDST	<p>P : Passed / lulus Bila anak bisa melaksanakan tugas/tes yang diberikan dengan baik</p> <p>F : Fail / gagal Bila anak menolak melakukannya dengan baik</p> <p>R : Refusal / menolak Bila anak menolak melakukan tugas / tes</p> <p>Hasil Tes : Advance : Bila anak lulus pada uji coba item yang berada di kanan garis umur dan ketika anak menguasai kemampuan anak yang lebih tua dari umurnya Normal : Bila anak gagal/menolak pada item di kanan garis umur, lulus atau gagal atau menolak pada item di garis umur terletak diantara 25-75% Caution : Bila anak gagal/menolak pada item dalam garis umur yang berada diantara 75-90%. Tulis C disebelah kanan kotak Delayed : Bila anak gagal/menolak pada item yang berada di sebelah kiri garis umur TaK : Bila orang tua laporkan bahwa anak tidak ada kesempatan untuk melakukan mencoba, dan item ini tidak perlu diinterpretasikan</p>	Ordinal
			Interpretasi :	

Tabel 3. 1 (Sambungan)

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			1. Normal	Dikatakan normal saat tidak ada penilaian <i>delayed</i> (keterlambatan), paling banyak 1 <i>caution</i> (peringatan)
			2. <i>Suspect</i>	Dikatakan <i>suspect</i> saat terdapat 2 atau lebih <i>caution</i> (peringatan), terdapat 1 atau lebih <i>delayed</i> (terlambat) yang terjadi karena <i>fail</i> /kegagalan bukan karena menolak / <i>refuse</i> .
			3. <i>Untestable</i>	(tidak dapat di uji) Dikatakan <i>untestable</i> saat terdapat 1 atau lebih skor <i>delayed</i> (terlambat), dan/atau terdapat 2 atau lebih <i>caution</i> (peringatan).

Sumber : (Ivantoni & Muhimmah, 2015), (Saifullah, 2017) dan (Dwiwardani, 2017)

G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner dalam skala Likert dengan variabel pola tidur terdapat 26 pertanyaan sedangkan variabel pemberian gizi seimbang terdapat 11 pertanyaan. Kedua instrumen ini sudah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Berikut adalah hasil uji validitas dan reabilitas kuesioner :

1. Kuesioner Pola Tidur

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, kuesioner SDSC yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Moh. Saifullah tahun 2017 dan Arif Syafa'at tahun 2015. Kuesioner SDSC bisa menjadi alternatif untuk mengukur gangguan pola tidur dan jenisnya. Kuesioner ini telah diuji validitas dengan hasil $r > 0,396$ artinya valid untuk digunakan. Uji reabilitas instrument ini dengan menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan hasil 0,785 yang berarti instrument sangat reliable (Syafa'at, 2015). Dengan pilihan jawaban 1 = tidak pernah, 2 = jarang (1-2 kali per bulan atau kurang), 3 = kadang-kadang (1-2 kali per minggu), 4 = sering (3-5 kali per minggu), 5 = selalu (setiap hari) (Saifullah, 2017).

Skor masing-masing kelompok gangguan tidur diketahui dengan menjumlahkan skor pada pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kelompok tersebut :

- a. Skor gangguan memulai dan mempertahankan tidur didapatkan dari pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 10 dan 11. Persentasi didapatkan dengan rumus : (total skor/skor total gangguan tidur x 100%).
- b. Skor gangguan pernapasan waktu tidur didapatkan dari pertanyaan nomor 13, 14 dan 15. Persentasi didapatkan

dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

c. Skor gangguan kesadaran didapatkan dari pertanyaan nomor 17, 20 dan 21. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

d. Skor gangguan transisi tidur bangun didapatkan dari pertanyaan nomor 6, 7, 8, 12, 18 dan 19. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

e. Skor gangguan somnolen berlebih didapatkan dari pertanyaan nomor 22, 23, 24, 25 dan 26. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

f. Skor hiperhidrosis saat tidur didapatkan dari pertanyaan nomor 9 dan 16. Persentasi didapatkan dengan rumus : $(\text{total skor} / \text{skor total gangguan tidur} \times 100\%)$.

2. Kuesioner Pemberian Gizi Seimbang

Variabel pemberian gizi seimbang mengadopsi kuesioner dari penelitian Robeta Lintang Dwiwardani tahun 2017. Kuesioner ini telah diuji validitas dengan hasil $r > 0,344$ artinya valid untuk digunakan. Uji reabilitas instrument ini dengan menggunakan teknik *Alfa Cronbach* dengan hasil 0,950 yang berarti instrument sangat reliable (Dwiwardani, 2017).

3. Perkembangan Motorik

Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur perkembangan motorik adalah formulir DDST. Perkembangan motorik akan diamati langsung menggunakan acuan dari formulir DDST untuk pengukuran.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Berikut macam-macam data yang digunakan dalam penelitian ini untuk (Depkes RI, 2015), yaitu :

1. Data Primer

Data primer dapat diperoleh dari responden saat melakukan penelitian dan responden menyetujuinya.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendamping dari data primer yang berkaitan dengan topik penelitian yang dibahas. Tahap – tahap penelitian yaitu :

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Desa Karangrowo, Pati.
- b. Peneliti meminta persetujuan dari Kepala Desa Karangrowo untuk melakukan penelitian, dengan memberikan surat permohonan izin untuk tempat dilakukannya penelitian

- c. Peneliti mendapatkan ijin dari Kepala Desa untuk melakukan penelitian di Desa Karangrowo dan diminta untuk menemui kader posyandu untuk dapat memulai penelitian
- d. Peneliti mendatangi kader pengurus posyandu untuk meminta data responden dan diminta untuk datang ke posyandu untuk mendapatkan data dan memberi informasi kepada responden
- e. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu untuk memberikan informasi kepada responden yang memiliki anak usia 1-3 tahun bahwa akan diadakan penelitian secara *door to door* dan meminta data alamat responden kepada kader pengurus posyandu
- f. Peneliti hanya mengambil responden pada satu posyandu yang ada di Desa Karangrowo yang berjumlah 45 responden dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi
- g. Peneliti mendatangi rumah-rumah responden untuk melakukan penelitian dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku seperti menggunakan masker, sebelum masuk rumah responden mengenakan *hand sanitizer* terlebih dahulu, setelah itu memberikan *inform consent* serta menjelaskan mengenai prosedur penelitian, manfaat dan tujuan penelitian.
- h. Peneliti menyiapkan instrument penelitian untuk mulai melakukan penelitian.
- i. Peneliti menjelaskan isi kuesioner dan cara menjawab setiap pertanyaan yang ada dikuesioner

- j. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, responden akan mengumpulkan kuesioner kepada peneliti
- k. Peneliti mengukur perkembangan motorik responden menggunakan formulir DDST dengan alat permainan yang disiapkan oleh peneliti yang dibantu oleh ibu dari anak yang sedang diukur perkembangannya
- l. Peneliti memberikan kuesioner dan melakukan pengukuran perkembangan motorik responden pada hari yang sama
- m. Setelah selesai pengukuran, peneliti memberikan bingkisan sebagai tanda terima kasih telah bersedia menjadi responden
- n. Peneliti berpamitan setelah semua proses penelitian selesai
- o. Peneliti melakukan hal yang sama kepada responden lainnya untuk mengambil data yang berjumlah 45 responden
- p. Penelitian dilakukan sejak tanggal 19 – 22 Maret 2022
- q. Setelah data-data sudah lengkap, semua data dikumpulkan menjadi satu untuk ke tahap pengolahan data
- r. Peneliti mengolah dan menginterpretasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

I. Analisis / Pengolahan Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan ciri-ciri setiap variabel penelitian (Depkes RI, 2015). Berdasarkan macam data yang dimiliki, penelitian ini menggunakan

perhitungan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran data yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dengan terikat menggunakan uji statistik (Depkes RI, 2015). Di Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui keeratan hubungan antara pola tidur dan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler. Analisa bivariat yang digunakan yaitu analisis uji *Somers'd*. Data atau variabel kategorik pada umumnya berisi variabel yang berskala ordinal dan ordinal. Pengelolaan Analisa data bivariat ini dengan menggunakan software *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 16.0. Dengan penilaian nilai $p > 0,05$ yang artinya korelasi tidak bermakna sedangkan nilai $p < 0,05$ berarti korelasi bermakna.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian saat yang menjadi sampel adalah seorang manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia sebagai responden. Responden mempunyai kebebasan dalam menentukan pilihannya, sehingga penelitian yang dilakukan terbebas dari memaksakan kehendak pada responden. Berikut adalah beberapa etika dalam melaksanakan penelitian (Depkes RI, 2015), yaitu :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

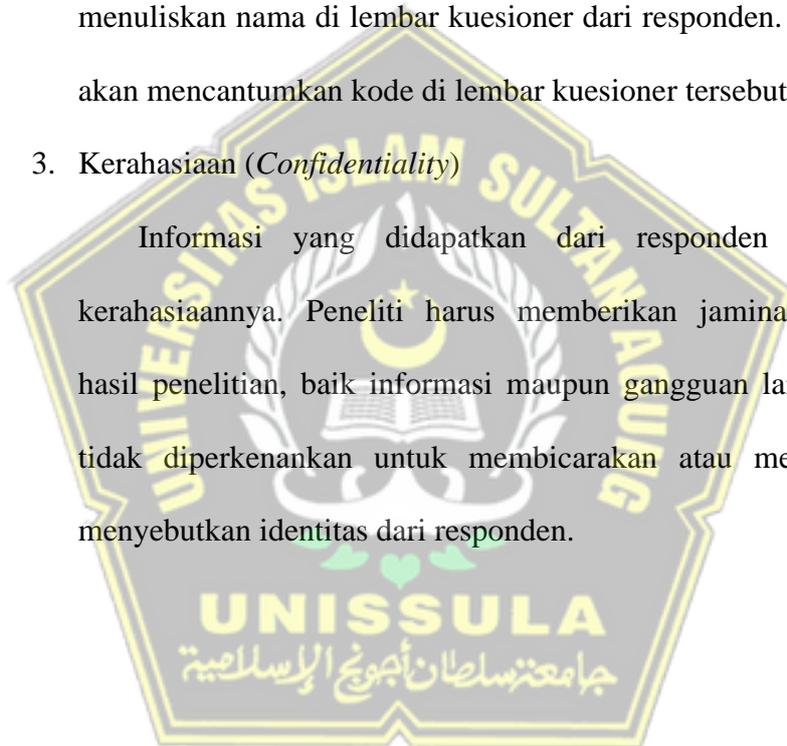
Lembar ini diberikan sebelum penelitian dilakukan. Pemberian lembar ini bertujuan agar subjek paham maksud dan tujuan dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya.

2. Tanpa nama (*Anomaly*)

Anomaly berarti saat melakukan penelitian, peneliti tidak menuliskan nama di lembar kuesioner dari responden. Peneliti hanya akan mencantumkan kode di lembar kuesioner tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang didapatkan dari responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti harus memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun gangguan lainnya. Peneliti tidak diperkenankan untuk membicarakan atau menuliskan atau menyebutkan identitas dari responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Penelitian ini menjelaskan mengenai hubungan pola tidur dan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler yang telah dilaksanakan pada tanggal 19 - 22 Maret 2022 di Desa Karangrowo, Jakenan, Pati. Instrumen penelitian pola tidur dan pemberian gizi seimbang menggunakan kuesioner dan perkembangan motorik menggunakan formulir DDST. Pemilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pemilihan sampel menggunakan *total sampling* yakni didapatkan 45 responden, dimana responden telah menyetujui menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari anak yang memiliki anak usia toddler untuk dapat mengisi kuesioner yang diberikan peneliti dan anak usia toddler untuk diukur perkembangan motoriknya. Responden dalam penelitian ini berjumlah 45 responden. Karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan ibu, usia anak dan jenis kelamin anak. Rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
17 – 25 tahun	24	53.3
26 – 35 tahun	18	40
36 – 45 tahun	3	6.7
Total	45	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 17-25 tahun sejumlah 24 responden (53.3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	5	11.1
SD	20	44.4
SMP	13	28.9
SMA	6	13.3
Sarjana/diploma	1	2.2
Total	45	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir SD sejumlah 20 responden (44.4%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
12 Bulan	2	4.4
13 Bulan	2	4.4
14 Bulan	1	2.2
15 Bulan	1	2.2
16 Bulan	1	2.2
17 Bulan	2	4.4
18 Bulan	2	4.4
19 Bulan	1	2.2
20 Bulan	2	4.4
21 Bulan	2	4.4
22 Bulan	2	4.4
23 Bulan	3	6.7

Tabel 4.3 (Sambungan)

	Frekuensi	Persentase (%)
24 Bulan	3	6.7
25 Bulan	2	4.4
26 Bulan	1	2.2
27 Bulan	2	4.4
28 Bulan	2	4.4
29 Bulan	1	2.2
30 Bulan	3	6.7
31 Bulan	2	4.4
32 Bulan	2	4.4
33 Bulan	1	2.2
34 Bulan	2	4.4
35 Bulan	1	2.2
36 Bulan	2	4.4
Total	45	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu anak dengan usia 23, 24 dan 30 bulan dengan masing-masing berjumlah 3 anak (6.7%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	11	24.4
Perempuan	34	75.6
Total	45	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang paling sedikit jumlahnya yaitu terbanyak laki-laki sejumlah 11 responden (24.4%).

C. Pola Tidur Pada Anak Usia Toddler

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Tidur (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada gangguan	7	15.6
Ada gangguan	38	84.4
Total	45	100

Tabel 4.5 menunjukkan data tentang presentase pola tidur pada anak usia toddler bahwa anak yang memiliki pola tidur buruk sebanyak 38 responden (84.4%).

D. Pemberian Gizi Seimbang Pada Anak Usia Toddler

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Gizi Seimbang (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	40	88.9
Tidak tepat	5	11.1
Total	45	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa anak yang memiliki pemberian gizi seimbang tepat sebanyak 40 responden (88.9%).

E. Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Perkembangan motorik (n=45)

	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	28	62.2
Suspect	7	15.6
Untestable	10	22.2
Total	45	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa anak yang memiliki perkembangan motorik normal sebanyak 28 responden (62.2%).

F. Analisis Keeratan Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler

Tabel 4.8 Hasil Uji Statistik Somers'd Hubungan Pola Tidur Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler (n=45)

		Perkembangan motorik						Koefisien Korelasi	ρ value		
		Normal		Suspect		Untestable				Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Pola tidur	Tidak ada gangguan	1	2.2	2	4.4	4	8.9	7	15.6	- 0,598	0,011
	Ada gangguan	27	60	5	11.1	6	13.3	38	84.4		
Total		28		7		10		45	100		

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *somers'd* didapatkan nilai ρ value = 0,011 dan koefisien korelasi - 0,598 jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler dan nilai koefisien korelasinya sedang. Arah korelasi dalam penelitian ini yaitu negatif yang berarti semakin adanya gangguan pola tidur anak maka perkembangan motoriknya semakin normal.

G. Analisis Keeratan Hubungan Antara Pemberian Gizi Seimbang Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler

Tabel 4.9 Hasil uji statistik Somers'd Hubungan Pemberian Gizi Seimbang Dengan Perkembangan Motorik pada anak usia toddler (n=45)

		Perkembangan motorik						Total	Koefisien Korelasi	ρ value	
		Normal		Suspect		untestable					
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Pemberian gizi seimbang	Tepat	24	53,3	7	15,6	9	20	40	88,9	- 0,165	0,473
	Tidak tepat	4	8,9	0	0	1	2,2	5	11,1		
Total		28		7		10		45	100		

Tabel 4.9 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *somers'd* didapatkan nilai ρ value = 0,473 dan koefisien korelasi - 0,165 jadi dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler dan nilai koefisien korelasinya sangat lemah. Arah korelasi dalam penelitian ini yaitu negatif yang berarti semakin tidak tepat pemberian gizi seimbang pada anak usia toddler diikuti dengan semakin normal perkembangan motoriknya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Pembahasan pada bab ini akan membahas hasil dari penelitian yang terdiri dari analisa penelitian hubungan pola tidur dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler dan hubungan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik pada anak usia toddler, keterbatasan dari penelitian dan implikasi untuk keperawatan.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena itu perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Makrufiyani, 2018). Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Pada dasarnya perkembangan balita dibagi menjadi 4 aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Makrufiyani, 2018). Dalam penelitian ini akan membahas perkembangan motorik meliputi, motorik kasar dan motorik halus dan dicari hubungannya dengan pola tidur dan pemberian gizi seimbang.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan saat manusia masih berumur muda, seseorang itu masih mudah untuk menyerap informasi baru dengan baik (Dwiwardani, 2017). Dalam penelitian ini usia ibu yang dominan adalah ibu yang berusia 17 – 25 tahun. Hasil dari tabulasi silang menyatakan bahwa ibu dengan usia 17 – 25 dan 20 – 35 tahun memiliki anak dengan gangguan pola tidur terbanyak, masing-masing dengan persentase 83,3%. Hasil tabulasi silang dari pemberian gizi seimbang menunjukkan bahwa pada usia ibu 17 – 25 tahun memiliki anak yang paling banyak mengalami pemberian gizi seimbang yang tidak tepat dengan persentase 12,5% dan pada usia 36 – 45 tahun pemberian gizi seimbang yang tidak tepat yaitu 0%.

Hal yang sama terjadi pada hasil tabulasi silang perkembangan motorik bahwa usia ibu muda, perkembangan motorik anak masih ada yang suspect, sedangkan ibu dengan usia 36 – 45 tahun perkembangan motorik anaknya semua normal. Hal ini menunjukkan bahwa usia memang sangat berpengaruh dalam pengetahuan mengatur pola kesehatan anak, seperti pola tidur, pemberian gizi seimbang dan perkembangan motorik (Dwiwardani, 2017). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Isnatri (2016) yang menyatakan bahwa usia ibu muda berpengaruh pada pengaturan pola

kesehatan anak, karena pada usia muda ibu bisa dengan mudah menyerap informasi baru dengan baik.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pendidikan terakhir ibu yang terbanyak adalah SD. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Dwiwardani, 2017). Hasil tabulasi silang pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan terakhir SD dan SMP memiliki anak dengan gangguan pola tidur yang paling sedikit dengan persentase 80% dan 76,9%. Hal ini dapat terjadi dikarenakan jumlah responden yang belum memadai dan pada pendidikan terakhir SD dan SMP memiliki jumlah responden terbanyak, sehingga mampu mempengaruhi hasil dari penelitian. Jika dilihat dari jumlahnya anak dengan gangguan pola tidur paling banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan terakhir SD dan SMP.

Hasil tabulasi silang pemberian gizi seimbang dengan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan terakhir SMP memiliki anak dengan pemberian gizi seimbang tidak tepat terbanyak dengan persentase 23,1%. Hal ini juga didukung oleh hasil tabulasi silang perkembangan motorik yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan terakhir SMA memiliki anak dengan

perkembangan motorik normal terbanyak dengan persentase 83,3%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki pengaruh dalam menerapkan pola kesehatan yang baik untuk anak (Dwiwardani, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Subarkah (2016) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pola makan tepat dipengaruhi oleh pendidikan ibu dan pengetahuan yang baik tentang pemberian makan anak. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Robeta (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pola pemberian makan pada balita dan menemukan bahwa walaupun ibu memiliki pendidikan tinggi, apabila terjadi ketidakseimbangan faktor maka pola kesehatan menjadi kurang.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Hasil penelitian ini menunjukkan responden terbanyak ada pada usia 23, 24 dan 30 bulan yang berjumlah masing-masing 3 anak. Usia anak akan sangat berpengaruh dalam penentuan atau pengaturan pola kesehatan anak termasuk pola tidur dikarenakan semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur (Sinarmawati, 2012). Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ pada anak. Hasil dari tabulasi silang menunjukkan anak pada usia 20 hingga 30 bulan hampir semua anak mengalami gangguan pola tidur. Hal ini dapat

terjadi karena pada usia toddler seorang anak lebih aktif melakukan aktivitas dan mengeksplor dirinya sehingga anak akan lebih jarang untuk tidur dan berpengaruh pada pola tidurnya. Saat anak berusia 18 – 24 bulan, anak memasuki tahap perkembangan autonomi pada anak usia ini berpusat pada peningkatan kemampuan anak untuk mengendalikan tubuh, diri dan lingkungan mereka (Sekartini & Adi, 2016).

Hal ini dibuktikan dengan tabulasi silang antara usia anak dengan perkembangan motorik dan didapatkan hasil anak dengan usia toddler didominasi oleh perkembangan motorik yang normal. Begitu juga dalam penelitian Rini (2016) yang menyatakan bahwa kebutuhan tidur anak batita berkurang seiring dengan bertambahnya usia anak. Semakin bertambah usia maka semakin banyak faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur sehingga semakin besar pula kemungkinan terjadinya gangguan pola tidur (Zahara et al., 2013).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa jumlah anak yang paling banyak adalah anak perempuan. Menurut Nadia (2020), anak perempuan kurang aktif dalam beraktivitas dan bermain dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini dibuktikan dengan hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik dengan hasil perkembangan motorik anak perempuan masih banyak yang suspect dengan presentase 20.6% sedangkan anak laki-laki

tidak terdapat anak yang perkembangannya motoriknya suspect. Hal ini dibuktikan juga dengan hasil tabulasi silang pola tidur dengan jenis kelamin dengan hasil anak laki-laki lebih banyak yang mengalami gangguan pola tidur dibandingkan dengan anak perempuan dengan presentase 90.9%. Anak laki-laki lebih banyak bermain dan melakukan aktivitas yang menyebabkan pola tidurnya tidak baik, maka akan mempengaruhi perkembangannya motoriknya yang lebih meningkat.

Lebih cepatnya perkembangan motorik pada anak laki-laki juga disebabkan oleh hormon *testosterone* yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, sehingga anak perempuan lebih senang pada kegiatan yang tenang dan nyaman (Utami, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riadini (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan motorik kasar, yang berarti anak berjenis kelamin laki-laki memiliki perkembangan motorik kasar yang lebih normal setengah dibandingkan dengan anak berjenis kelamin perempuan.

2. Analisis Keeratan Hubungan Antara Pola Tidur Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler

Penelitian ini mendapatkan hasil *p value* 0.011 dan ditemukan hasil koefisien korelasi - 0.598, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan perkembangan

motorik, keeratan hubungannya sedang dan arah korelasi dalam penelitian ini yaitu negatif yang berarti semakin adanya gangguan pola tidur anak maka perkembangan motoriknya semakin normal.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang optimal bagi seorang anak. Pola tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal pada diri anak dan faktor lingkungan fisik (Sekartini & Adi, 2016). Saat anak berusia 18 – 24 bulan, anak memasuki tahap perkembangan autonomi pada anak usia ini berpusat pada peningkatan kemampuan anak untuk mengendalikan tubuh, diri dan lingkungan mereka (Sekartini & Adi, 2016). Anak akan lebih banyak melakukan aktivitas untuk mengeksplor dirinya. Aktivitas yang banyak inilah yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik pada anak menjadi normal, namun membuat pola tidur anak menjadi terganggu. Pola tidur sendiri terbagi menjadi waktu masuk tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Pininta, 2016). Dalam usia toddler seharusnya anak harus tetap mendapatkan kebutuhan tidur yang cukup yaitu sekitar 10–12 jam sehari. Hal ini disebabkan saat anak tidur dengan cukup, tubuh akan mengeluarkan hormon yang dapat mendukung perkembangan motorik seperti hormon pertumbuhan, prolaktin, dan kortisol (Syafa'at, 2015).

Hasil pengukuran perkembangan motorik yang untestable juga dapat mempengaruhi hasil dari penelitian. Hasil pengukuran untestable ini seharusnya dieksklusikan atau diukur kembali. Hal ini lah yang

menyebabkan hasil dari penelitian ini memiliki arah korelasi negatif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Falah (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan tidur dengan perkembangan batita sektor motorik kasar dan motorik halus. Falah (2015) juga membandingkan penelitiannya dengan penelitian lain yang mengukur anak usia neonatus, sehingga menyatakan bahwa pengukuran tidur pada usia neonatus diharapkan meminimalisir pengaruh lingkungan sehingga dapat mewakili pengaruh tidur terhadap maturitas otak yang kemudian dapat berpengaruh terhadap perkembangan.

3. Analisis Keeratan Hubungan Antara Pemberian Gizi Seimbang Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Toddler

Penelitian ini juga mendapatkan hasil *p value* yaitu 0.473 dan ditemukan hasil koefisien korelasi yang sangat lemah - 0.165, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik, keeratan hubungannya sangat lemah dan arah korelasi dalam penelitian ini yaitu negatif yang berarti semakin tidak tepat pemberian gizi seimbang pada anak usia toddler diikuti dengan semakin normal perkembangan motoriknya.

Pemberian gizi seimbang merupakan pemberian makanan dengan keadaan yang menjamin tubuh memperoleh makanan yang cukup

mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang dibutuhkan (Siagian & Halisitijayani, 2015). Kebutuhan gizi anak yang harus dipenuhi orangtua dalam sehari dibagi menjadi dua kelompok, yaitu zat gizi mikro dan zat gizi makro. Zat gizi mikro adalah nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit, seperti vitamin dan mineral. Sementara zat gizi makro adalah semua jenis zat gizi yang dibutuhkan anak dalam jumlah banyak, seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat (Setiaputri, 2020). Kebiasaan pemberian gizi seimbang sangat penting untuk keberlangsungan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, serta gizi bayi dan anak. Hal ini berarti pemberian makanan yang berkualitas dan kuantitasnya baik menunjang tumbuh kembang, sehingga anak dapat tumbuh normal dan sehat serta terbebas dari penyakit (Andante, 2018). Jenis makanan yang harus dipenuhi untuk perkembangan balita yaitu makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu, dan tahu dan sumber lemak yang kaya akan Omega 3, *Docosaheksanoic Acid* (DHA), *Eicosapentaenoic Acid* (EPA) yang banyak terkandung dalam ikan (Dwiwardani, 2017).

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Dini (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak. Sedangkan dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik. Hal ini dapat terjadi karena dalam penelitian ini masih ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik yang tidak diteliti dan dikendalikan pada

penelitian ini seperti keadaan sebelum lahir, asupan makanan ibu saat mengandung akan lebih mendukung perkembangan motorik yang lebih cepat saat anak lahir dan kelahiran *premature* biasanya memperlambat perkembangan motorik karena tingkat perkembangan motorik anak yang lahir *premature* ada dibawah rata-rata perkembangan anak yang lahir tepat waktu (Kamelia, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Terdapat beberapa responden yang kurang kooperatif saat melakukan proses pengukuran menggunakan formulir DDST
2. Penelitian hanya dilakukan di satu desa yang jumlah respondennya terbatas (< 100), sehingga dapat mempengaruhi hasil dari penelitian
3. Penelitian tidak mengkaji dan mengendalikan variabel-variabel dan faktor penelitian lain yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian
4. Penelitian tidak melakukan pengukuran ulang pada anak yang perkembangan motoriknya *untestable*, yang kemungkinan anak berada pada perkembangan yang normal atau suspect

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan pola tidur memiliki persentase 84,4%. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa masih banyak anak-anak yang mengalami masalah pola tidur. Hal ini penting menjadi perhatian seorang perawat untuk

memberikan edukasi kepada orang tua terkait dengan pentingnya pola tidur untuk tumbuh kembang anak dan bagaimana orang tua bisa mengkaji faktor penyebab gangguan pola tidur, melakukan penatalaksanaannya dan bagaimana orang tua mengawasi agar pola tidur anak menjadi baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 11.1% anak yang pemberian gizi seimbang tidak tepat. Hal ini juga dapat menjadi perhatian seorang perawat untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pemberian gizi seimbang yang tepat karena gizi dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak tetap optimal, dapat menyebabkan anak mudah sakit jika gizi yang diberikan tidak cukup. Sehingga hal ini penting mendapat perhatian dari perawat untuk memberikan edukasi dan mengoptimalkan kerja kader di posyandu.

Hasil penelitian yang terkait dengan arah korelasi yang negatif, mungkin dapat disebabkan karena adanya pengaruh lain seperti pengaruh dari stimulasi pada perkembangan motorik yang memungkinkan hasil penelitian dari perkembangan motorik banyak yang normal dan masih ada beberapa anak yang suspect. Maka penting bagi seorang perawat melakukan edukasi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik dan cara menstimulasi perkembangan motorik. Sehingga dapat menangani anak-anak yang perkembangan motoriknya suspect.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pada penelitian ini memiliki responden sebanyak 45 responden yang memiliki karakteristik yaitu, usia ibu terbanyak yaitu usia 17-25 tahun sejumlah 24 responden (53.3%), pendidikan ibu yang paling banyak yaitu SD sejumlah 20 responden (44.4%), usia anak terbanyak yaitu usia 23, 24 dan 30 bulan dengan masing-masing berjumlah 3 anak (6.7%) dan kebanyakan anak usia toddler yang ada di Desa Karangrowo berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 34 responden (75.6%).
2. Presentase variabel pola tidur yang terbanyak pada penelitian ini yaitu anak yang memiliki gangguan pola tidur sebanyak 38 responden (84.4%).
3. Presentase variabel pemberian gizi seimbang yang terbanyak pada penelitian ini yaitu anak dengan pemberian gizi seimbang tepat sebanyak 40 responden (88.9%).
4. Presentase variabel perkembangan motorik yang terbanyak pada penelitian ini yaitu anak yang memiliki perkembangan motorik normal sebanyak 28 responden (62.2%).
5. Hasil uji variabel pola tidur dengan perkembangan motorik yaitu nilai p value yaitu 0.011 dan ditemukan hasil koefisien korelasi - 0.598, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan perkembangan motorik, keeratan hubungannya sedang

dan arah korelasi dalam penelitian ini yaitu negatif yang berarti semakin adanya gangguan pola tidur anak maka perkembangan motoriknya semakin normal.

6. Hasil uji variabel pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik yaitu nilai *p value* yaitu 0.473 dan ditemukan hasil koefisien korelasi yang sangat lemah - 0.165, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik, keeratan hubungannya sangat lemah dan arah korelasi dalam penelitian ini yaitu negatif yang berarti semakin tidak tepat pemberian gizi seimbang pada anak usia toddler diikuti dengan semakin normal perkembangan motoriknya.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai hubungan pola tidur dan pemberian gizi seimbang dengan perkembangan motorik, diharapkan untuk memperluas wilayah cakupan tempat penelitian agar responden yang diteliti bisa lebih banyak jumlahnya dan mengkaji karakteristik responden dan faktor-faktor lain dengan lengkap yang pada penelitian ini belum dikaji dan ditanggihkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi khususnya dari mahasiswa keperawatan serta menjadi bahan masukan atau pertimbangan untuk dijadikan

intervensi keperawatan pada masalah perkembangan motorik pada anak usia toddler dan dapat melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pola tidur, pemberian gizi seimbang yang tepat dan perkembangan motorik yang sesuai dengan usia anak.

3. Bagi Masyarakat

Bagi orang tua bisa memperbanyak informasi mengenai faktor yang mempengaruhi pemberian gizi seimbang, faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik, cara stimulasi agar perkembangan anak sesuai dengan usianya, bisa mengkaji faktor penyebab gangguan pola tidur, melakukan penatalaksanaannya dan bagaimana orang tua mengawasi agar pola tidur anak menjadi baik. Jika hasil dari tes formulir DDST untestable dan suspect diharapkan tenaga kesehatan di puskesmas dapat melakukan tes ulang dan jika hasil masih ada yang suspect dapat dirujuk ke rumah sakit. Petugas kesehatan di puskesmas dan kader posyandu berperan aktif memberikan pendidikan informal seperti penyuluhan tentang pola pemberian makan yang tepat dan pola tidur yang baik melalui informasi atau penyuluhan kesehatan yang diadakan 1 bulan sekali pada kegiatan rutin posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andante. (2018). *Pentingnya asupan gizi dan makanan sehat bagi perkembangan anak usia dini*.
<https://anggunpaud.kemdikbud.go.id/index.php/berita/index/20181121140316/Pentingnya-Asupan-Gizi-dan-Makanan-Sehat-Bagi-Perkembangan-Anak-Usia-Dini>
- Arundhana. (2015). *Pokok-pokok : pedoman gizi seimbang*.
<https://www.slideshare.net/nuraidha75/pedoman-gizi-seimbang>
- Depkes RI. (2015). *Deteksi dini tumbuh kembang balita*. 7, 1–8.
- Dwiwardani, R. L. (2017). *Analisis faktor pola pemberian makan pada balita stunting berdasarkan teori transcultural nursing*. 110265, 110493.
https://repository.unair.ac.id/77640/2/full_text.pdf
- Harnims. (2017). *Piramida makanan sehat indonesia terlengkap*.
<https://dosenbiologi.com/ekosistem/piramida-makanan-sehat>
- Hidayat, A. (2012). *Penjelasan lengkap berbagai jenis variabel*.
<https://www.statistikian.com/2012/10/variabel-penelitian.html>
- Ivantoni, R., & Muhimmah, I. (2015). *Aplikasi penentuan tingkat tumbuh kembang anak menggunakan tes denver ii*. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) VI*, 124–132.
- Kamelia, N. (2019). *Perkembangan fisik motorik anak usia dini (standar tingkat pencapaian perkembangan anak) stppa tercapai di ra harapan bangsa maguwoharjo condong catur yogyakarta*. *KINDERGARTEN: Journal of Islamic Early Childhood Education*, 2(2), 112.
<https://doi.org/10.24014/kjiece.v2i2.9064>
- Latubessy, A., & Wijayanti, E. (2018). *Model ddst (denver development screening test) untuk monitoring perkembangan anak berbasis expert system*. *Simetris: Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer*, 9(1), 205–210.
<https://doi.org/10.24176/simet.v9i1.1763>
- Makrufiyani, D. (2018). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah puskesmas gamping ii sleman tahun 2018*. *Skripsi*, 20.
- Pininta, A. (2016). *Jam berapa sebaiknya anak tidur malam*.
[https://lifestyle.kompas.com/read/2016/09/07/220858523/jam.berapa.sebaiknya.anak.tidur.malam.#:~:text=Anak usia 1 - 2 tahun,10 jam tidur setiap hari](https://lifestyle.kompas.com/read/2016/09/07/220858523/jam.berapa.sebaiknya.anak.tidur.malam.#:~:text=Anak%20usia%201%20-2%20tahun,10%20jam%20tidur%20setiap%20hari)

- Rina, M. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur pada anak yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak rsd. mayjend. hm. ryacudu kotabumi tahun 2016. Jurnal Keperawatan Abdurrahman, 2(2), 42–49.*
<http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/624>
- Saifullah, M. (2017). *Hubungan penggunaan gadget terhadap pola tidur pada anak sekolah di UPT SDN gadingrejo II pasuruan. Perpustakaan Universitas Airlangga, 1–56.*
- Sekartini, R., & Adi, N. P. (2016). *Gangguan tidur pada anak usia bawah tiga tahun di lima kota di indonesia. Sari Pediatri, 7(4), 188.*
<https://doi.org/10.14238/sp7.4.2006.188-93>
- Setiaputri. (2020). *Kebutuhan nutrisi anak sesuai angka kecukupan gizi.*
<https://hellosehat.com/parenting/anak-1-sampai-5-tahun/nutrisi-gizi-anak-setiap-usia/#gref>
- Siagian, C., & Halisitijayani, M. (2015). *Mother's knowledge on balanced nutrition to nutritional status of children in puskesmas (public health center) in the district of pancora, southern jakarta 2014. International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences, 4(7), 815–826.*
<http://www.ijemas.com>
- Sinarmawati. (2012). *Hubungan antara pola tidur dengan pertumbuhan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di wilayah tk seruni kabupaten gowa. Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.*
- Syafa'at, A. (2015). *Gambaran gangguan pola tidur pada anak. Gambaran Gangguan Pola Tidur Pada Anak Usia 9 – 12 Tahun Di Sd Pisangan 3 Pada Tahun 2015, 5(3), 24–25.*
http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37808/1/ARIF_SYAFA%27AT-FKIK.pdf
- Tanjung, M. C., & Sekartini, R. (2016). *Masalah tidur pada anak. Sari Pediatri, 6(3), 138.* <https://doi.org/10.14238/sp6.3.2004.138-42>
- Toddlers, T. I. N. (n.d.). *Disentangling the direction of associations between sleep and temperament in toddlers. Behavioral sleep medicine. 1–31.*
- Unicef. (2020). *Angka masalah gizi pada anak akibat covid-19 dapat meningkat tajam kecuali jika tindakan cepat diambil.*
<https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/angka-masalah-gizi-pada-anak-di-indonesia-akibat-covid-19-dapat-meningkat-tajam>
- Utami, R. W. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi usia 6-24 bulan di klinik baby smile kabupaten karanganyar. Early Human Development, 83(4), 255–262.*
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.05.022>

Yunita, D., Luthfi, A., & Erlinawati, E. (2020). *Hubungan pemberian stimulasi dini dengan perkembangan motorik pada balita di desa tanjung berulak wilayah kerja puskesmas kampar tahun 2019*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 61–68.

Zahara, D., Hartanto, F., & Adyaksa, G. (2013). *Hubungan antara gangguan tidur dengan pertumbuhan pada anak usia 3-6 tahun di kota semarang*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 2(1), 109498.

Zahro, K. (2015). *Motorik anak usia dini*.

<https://www.kompasiana.com/kenzahro13/56658602579373de13598ceb/mot orik-anak-usia-dini?page=all#:~:text=Tujuan perkembangan motorik adalah mengkaji,tersebut sudah sesuai dengan masanya.&text=Peristiwa perkembangan ini biasanya berka>

