

## Fine Motor Development In Toddlers

Yekti Satriyandari<sup>1</sup> Nur Ain Desta Dulasdi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Midwifery, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

✉ yektisatriyandari@unisayogya.ac.id

### Abstract

*The degree of children health reflects the health of the nation because children as the successor to the nation have the ability to be developed in continuing development of the nation. The problem is that not all children get through the process of development properly. Their developmental are delayed due to the lack of parents' recognition of the danger signs (redflag) in their children development, early detection checks or development screening in children, and direct involvement of parents in their children world or stimulation from non-parents. The purpose of this study is to see the development of children aged 1-5 years. This type of quantitative. The sampling technique used in this study was non probability sampling method called purposive sampling and was calculated by the number of samples in this study as 50 people. The analysis was carried out using univariate analysis. The results showed that the description of motoric development of children aged 1-5 years in the Jowah V Maternal Health Unit, most of the measurement of children development were normal with fine motor development as 94.2% of toddler development who had untestable categories of 3 children with a percentage of 5.8%, Jowah V Maternal Health Unit needs to establish cooperation with health workers / health agencies for routine children development checks / DDST II so that mothers of toddlers know about their children development regularly.*

**Keywords:** Fine; Motor; Development; Toddler

## Perkembangan Motorik Halus Pada Balita

### Abstrak

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Salah satu permasalahannya adalah tidak semua anak dapat melewati proses perkembangannya dengan baik. Keterlambatan perkembangan pada anak dikarenakan kurangnya orang tua mengenal tanda bahaya (*redflag*) perkembangan anak, kurangnya pemeriksaan deteksi dini atau skrining perkembangan pada anak dan kurangnya keterlibatan langsung orangtua dengan anak atau stimulasi dari selain orangtua. Tujuan penelitian ini adalah melihat bagaimana perkembangan motorik halus anak usia 1-5 Tahun. Jenis penelitian *kuantitatif*. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dan dihitung dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang. Analisis dilakukan dengan menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun di Posyandu Jowah V sebagian besar hasil pengukuran perkembangan anak adalah normal dengan perkembangan motorik halus 94,2% perkembangan balita yang memiliki kategori *untestable* sebanyak 3 anak dengan presentase 5,8%, dan perkembangan motorik kasar anak 84,6%, *suspect* sebanyak 5 anak dengan 9,6% dan perkembangan balita yang memiliki kategori *untestable* sebanyak 3 anak dengan presentase 5,8%. Pihak Posyandu Jowah V perlu menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan/instansi kesehatan untuk pemeriksaan perkembangan anak secara rutin/DDST II agar ibu balita mengetahui perkembangan anaknya secara berkala.

**Kata kunci:** Motorik; Halus; Balita

# 1. Pendahuluan

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Salah satu permasalahannya adalah tidak semua anak dapat melewati proses perkembangannya dengan baik.

Penelitian Hidayat menunjukkan bahwa penelitian di Indonesia mendeteksi adanya keterlambatan perkembangan anak pada usia prasekolah mencapai 12,8%-28,5% dari seluruh populasi anak usia prasekolah. Banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak, salah satunya keterlambatan motorik kasar. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%, Argentina 22% dan Indonesia mencapai 13-18%. Perkembangan motorik yang kurang optimal akan menurunkan kreativitas anak dalam beradaptasi dalam lingkungan sosialnya [1].

Penelitian Muchid [2] mengatakan dibandingkan dengan negara – negara barat, maka perkembangan motorik pada anak Indonesia tergolong rendah. Di Amerika, anak mulai berjalan pada umur 11,4 –12,4 bulan, dan anak – anak di Eropa antara 12,4 – 13,6 bulan. Sedangkan di Indonesia adalah 14,2 bulan. Informasi yang cukup untuk menerangkan perbedaan tersebut belum ada, namun besar kemungkinan bahwa faktor gizi, pola asuh dan stimulasi ikut berperan. Di Indonesia, data tentang penyimpangan perkembangan anak pra sekolah belum terdata akurat dan spesifik, namun UNESCO dapat memperkirakan anak yang memiliki kelebihan 10% dan hal ini dapat menjadi rujukan yang kuat, sementara itu terkait data Badan Pusat Statistik Nasional saat ini diperkirakan ada 351.000 anak berkebutuhan khusus berada di bawah umur lima tahun.

Bayi dengan berat badan lahir rendah akan berisiko mengalami masalah jangka pendek dan jangka panjang. Salah satu risiko masalah jangka panjangnya adalah masalah pertumbuhan dan perkembangan, gangguan bicara dan komunikasi serta gangguan penglihatan. Hasil penelitian Oudgenoeg et al (2017) [3] dengan judul *The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight* menyatakan bahwa bayi dengan riwayat prematur atau dengan berat lahir rendah berisiko mengalami gangguan dalam perkembangan kognitif serta perkembangan motoriknya.

Bahaya dari perkembangan anak yang terlambat dapat berpengaruh sampai anak memiliki usia sekolah yaitu pada sector motoric halus berupa ketidakmampuan anak dalam mewarnai gambar, kesulitan dalam melempar bola, menangkap bola dan sebagainya. Anak yang pemalu dan tidak pandai bersosialisasi merupakan akibat dari gangguan sektor bahasa dan personal sosialnya [4]. Keterlambatan tumbuh kembang merupakan masalah global yang dialami anak dengan usia kurang dari 5 tahun, khususnya di negara-negara berkembang. Anak-anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang akan berdampak pada gangguan intelektual, yaitu kesulitan belajar saat memasuki usia sekolah dan berdampak sampai dewasa nanti.

Upaya yang perlu dilakukan untuk dapat mencapai pelayanan kesehatan balita diantaranya adalah peningkatan partisipasi masyarakat ke posyandu untuk penimbangan, SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang), Vitamin A serta kerjasama lintas program lintas sektor. Keterlambatan perkembangan pada anak dikarenakan kurangnya orangtua mengenal tanda bahaya (*redflag*) perkembangan anak, kurangnya pemeriksaan deteksi dini atau skrining perkembangan pada anak dan kurangnya keterlibatan langsung orangtua dengan anak atau stimulasi dari selain orangtua. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat perkembangan motoric halus pada balita sebagai salah satu upaya deteksi dini perilaku suspek perkembangan dan

meningkatkan intensitas interaksi ibu dan anak untuk mengoptimalkan perkembangan anak selanjutnya.

## 2. Literatur Review

### 2.1 Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak diperlukan untuk mendukung tumbuh kembangnya. Kebutuhan dasar apabila salah satunya terhambat, maka perkembangan anak menjadi tidak optimal. Kebutuhan dasar anak digolongkan menjadi 3, yaitu:

- a. Asuh (Kebutuhan Fisik-Biologis), Kebutuhan fisik dan biologis anak salah satunya adalah nutrisi, misalnya pemberian makanan bergizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada usia 6 bulan pertama.
- b. Asih (Kebutuhan Kasih Sayang dan Emosi), Kebutuhan asih sangat diperlukan bahkan sejak dalam kandungan, perlu adanya interaksi yang kuat antara ibu dan anak.
- c. Asah (Kebutuhan Stimulasi), Stimulasi merupakan rangsangan dari luar berupa latihan dan bermain. Pemberian kebutuhan asah misalnya dengan memberikan stimulasi motorik, sensori, kognitif, spiritual, sosial dan emosional. Stimulasi ini dibutuhkan untuk merangsang otak kanan dan kiri secara seimbang agar terbentuk kecerdasan yang optimal terutama dalam mental-psikososial anak, seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, moral-etika, serta kepribadian (Wiyani, 2014).

### 2.2 Perkembangan

Perkembangan (*development*) merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Proses dalam perkembangan yang terjadi adalah proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem tubuh secara keseluruhan sehingga mampu mengoptimalkan fungsinya. Perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungannya [5].

Perkembangan pada anak usia prasekolah meliputi perkembangan fisik (motorik kasar dan motorik halus), sosial (kemampuan berinteraksi dengan orang lain), emosional (mengekspresikan perasaan), dan kognitif (kemampuan memecahkan masalah dan kecerdasan). Usia prasekolah menjadi salah satu tahap terpenting dalam perkembangan karena pada saat itu otak berkembang dengan cepat. Usaha dalam mendukung perkembangan anak dibutuhkan proses pengasuhan dengan lingkungan yang stabil dan peka terhadap kesehatan dan kebutuhan gizi anak, perlindungan anak dari ancaman, memberi peluang kepada anak untuk belajar, dan berinteraksi secara responsif.

### 2.3 *Denver Developmental Screening Test* (DDST)

*Denver Developmental Screening Test* (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun. Nama "Denver" menunjukkan bahwa uji skrining ini dibuat di *University of Colorado Medical Center*. DDST adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan usia 0-6 tahun. DDST di gunakan untuk mendeteksi adanya masalah dalam perkembangan anak yang berat dan sebagai metode yang cepat untuk mengidentifikasi anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Pengukuran perkembangan anak dengan menggunakan DDST II adalah pilihan sangat tepat dimana DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai

perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Hal ini sesuai dengan penelitian Padila (2019) yang berjudul “Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler Antara DDST Dengan SDIDTK“. Penelitian tersebut bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara skor tahap perkembangan pada kelompok DDST dan pada kelompok SDIDTK sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan intervensi.

### 3. Metode

#### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah *kuantitatif* untuk melihat perkembangan motorik halus anak usia 1-5 tahun dengan menggunakan DDST yang diukur dengan dengan lembar DDST.

#### 3.2 Metode pengumpulan data

Hasil pengukuran dengan skal ukur Ordinal

- Suspect jika terdapat 1 atau lebih *delayed* atau lebih *caution*
- Normal jika tidak terdapat *delayed* dan atau paling banyak 1 *caution*
- Untestable jika terdapat skor menolak atau lebih di sebelah kiri garis umur

#### 3.3 Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Total Populasi*. Sampel yang digunakan peneliti adalah anak usia 1-5 tahun di posyandu Jowah V Desa Sidoagung Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. Sampel dalam penelitian ini 50 balita dengan menggunakan Instrumen *Denver Development Screening Test II*. Metode pengambilan sample secara *purposive sampling*

#### 3.4 Instrumen Variabel Perkembangan Balita

Perkembangan anak berdasarkan motorik halus dari *Denver Development Screening Test II* dari anak usia 1-5 tahun di Posyandu Jowah V Desa Sidoagung Kecamatan Godean Kabupaten Sleman.

### 4. Hasil dan Pembahasan

#### 4.1 Karakteristik Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun yang mengikuti Posyandu Jowah V di Dukuh Jowah Desa Sidoagung Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. Karakteristik responden anak meliputi umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan indeks masa tubuh anak

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

No	Karakteristik	F	DDST		%	
			Normal	<i>Suspect</i> / <i>Untestable</i>		
1	Umur :					
	a. 0 – 12 Bulan	7	6	0	1	13,5%
	b. 13-36 Bulan	25	25	3	2	48,1%
	c. 37- 60 Bulan	20	18	2	0	38,5%
	Total	52	44	5	3	100%
2	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki	20	16	4	0	38,5%
	b. Perempuan	32	28	1	3	61,5%
	Total	52	44	5	3	100%
3	Tinggi Badan					
	a. Tinggi	5	5	0	0	9,6%
	b. Normal	46	39	4	3	88,5%
	c. Pendek	1	0	1	0	1,9%
	d. Sangat Pendek	0	0	0	0	0%

4	Total	52	44	5	3	100%
	Berat Badan					
	a. Lebih	0	0	0	0	0
	b. Normal	44	38	5	1	84,6%
	c. Gizi kurang	8	6	0	2	15,4%
	d. Gizi buruk	0	0	0	0	0
5.	Total	52	44	5	3	100%
	Indeks Masa Tubuh					
	a. Gemuk	0	0	0	0	0%
	b. Normal	44	38	5	1	84,6%
	c. Kurus	8	6	0	2	15,4%
	d. Sangat kurus	0	0	0	0	0%
Total		52	44	5	3	100%

Berdasarkan table 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik anak berdasarkan umur sebagian besar yang berumur 13-36 bulan sebanyak 25 orang dengan presentase 48,1% dan sebaliknya anak yang berumur 0-12 bulan ditemukan dalam jumlah terkecil yaitu 7 anak dengan presentase 13,5%. Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 31 anak dengan presentase 59,6 % dan anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 anak dengan presentase 40,4%. Karakteristik anak berdasarkan tinggi badan terbanyak anak usia 1-60 bulan ada 41 orang dengan presentase 78,8% adalah normal. Sedangkan yang sangat Pendek ada 1 anak dengan presentase 1,9%, pendek ada 5 anak dengan presentase 9,6% dan anak yang tinggi ada 5 anak dengan presentase 9,6%.

Karakteristik anak berdasarkan berat badan anak ditemukan bahwa ada 44 anak yang memiliki berat badan normal dengan presentase 84,6% dan gizi kurang 8 anak dengan presentase 15,4%. Karakteristik anak berdasarkan indeks massa tubuh (IMS) anak diketahui bahwa ada 44 anak yang dikatakan normal dengan presentase 84,6% dan 8 anak dikatakan kurus dengan presentase 15,4%.

#### 4.2 Perkembangan Motorik Halus Anak

Tabel 2. Perkembangan Motorik Halus Anak

Umur	Normal	Total	Motorik Halus	
			Untestable	Total
1-12	6	11.5%	1	1.9%
13-36	23	44.2%	2	3.8%
37-60	20	38.5%	0	0.0%
Total	49	94,3%	3	5,7%

(Sumber : Data Primer, 2020)

Perkembangan motorik halus anak balita di Posyandu Jowah V dusun Jowah Desa Sidoagung didapatkan sebagian besar anak balita memiliki perkembangan yang normal sebanyak 49 anak dengan presentase 94,3% , dan perkembangan balita yang memiliki kategori *untestable* sebanyak 3 anak dengan presentase 5,7%.

#### 4.3 Perkembangan Motorik Kasar Anak

Tabel 3. Perkembangan Motorik Kasar Anak

Umur		Motorik_Kasar			Total
		Normal	Suspect	Untestable	
1-12		6	0	1	7
	Total	11.5%	0.0%	1.9%	13.5%
13-36		20	3	2	25
	Total	38.5%	5.8%	3.8%	48.1%
37-60		18	2	0	20
	Total	34.6%	3.8%	0.0%	38.5%

	44	5	3	52
Total	84,6%	9,6%	5,8%	100%

Perkembangan motorik kasar anak balita di Posyandu Jowah V dusun Jowah Desa Sidoagung didapatkan sebagian besar anak balita memiliki perkembangan yang normal sebanyak 44 anak dengan presentase 84,6% , *suspect* sebanyak 5 anak dengan 9,6% dan perkembangan balita yang memiliki kategori *untestable* sebanyak 3 anak dengan presentase 5,8%.

#### 4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik halus anak balita Posyandu Jowah V memiliki perkembangan motorik halus kategori normal sebanyak 49 anak dengan presentase 94,2%. Menurut [6] Motorik halus adalah gerakan halus yang melibatkan bagian-bagian tertentu saja yang dilakukan oleh otot-otot kecil saja, karena tidak memerlukan tenaga. Pada perkembangan umur 3 sampai 5 tahun menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan masa bayi. dan perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 44 anak dengan presentase 84,6%. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan pandai meloncat serta mampu menjaga keseimbangan badannya. Untuk memperhalus keterampilan motorik, anak-anak terus melakukan berbagai aktivitas fisik yang terkadang bersifat informal dalam bentuk permainan [7].

Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin balita di Posyandu Jowah V sebagian besar balita memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 anak (57,7%). Secara umum jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak mempengaruhi perkembangan balita namun tumbuh kembang fungsi reproduksi mempengaruhi. Fungsi reproduksi anak perempuan berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki. Namun, ketika melewati masa pubertas justru terjadi sebaliknya [8].

Tinggi badan anak sangat erat kaitannya dengan stunting, dimana anak yang stunting mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini merupakan hasil dari periode panjang akibat tidak terpenuhinya kebutuhan makanan yang meningkatkan kesakitan. Zat gizi memegang peranan penting dalam dua tahun pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak memerlukan zat gizi yang adekuat. Kecukupan zat gizi pada masa ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Peneliti menyatakan bahwa gangguan keterlambatan perkembangan antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel-sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan, dan lambatnya respon sosial. Berbagai stimulasi melalui panca indra seperti mendengar, melihat, merasa, mencium, dan meraba, yang diberikan selama awal kehidupan mempunyai pengaruh besar pada pertumbuhan dan maturasi otak.

Tinggi badan anak sangat erat kaitannya dengan stunting, sejalan dengan penelitian Nurmalasari yang berjudul “Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019” analisis diperoleh nilai OR: 18,280. Artinya responden yang mengalami stunting berisiko sebesar 18,280 kali anak mengalami gangguan perkembangan motorik kasar yang tidak normal dibandingkan anak yang tidak mengalami stunting sehingga ada hubungan kejadian stunting dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-59 bulan.

Lingkungan yang tidak kondusif adanya stressor dari dalam diri anak maupun stressor dari luar lingkungan, dapat secara tidak langsung mengganggu perkembangan motorik halus anak. Peran ibu dalam memberikan lingkungan yang kondusif bagi anak untuk dapat memenuhi tumbuh kembangnya pada usia prasekolah menjadi hal yang cukup penting dimana pada usia dibawah lima tahun peran orang tua sebagai orang

terdekat anak menjadi bagian penting dalam pembentukan karakter dan kemampuan anak [9].

Kategori *suspect* diduga pada anak balita didapatkan bila 1 atau lebih *delayed* atau terdapat 2 atau lebih *caution*, pada penelitian ini didapatkan balita yang memiliki kategori *suspect* sebanyak 5 anak dengan 9,6%. Dalam hal ini disebabkan oleh kegagalan bukan penolakan. Tumbuh kembang optimal dapat tercapai apabila ada interaksi antara anak dan orang tua, terutama peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangannya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan social [10]. Didukung oleh penelitian [11] menyatakan bahwa kemampuan fisik motorik anak usia dini tidak akan berkembang tanpa adanya kematangan kontrol motorik, dan motorik tersebut tidak akan optimal jika tidak diimbangi dengan gerakan anggota tubuh tanpa latihan fisik.

Pada kategori *untestable* anak balita apabila didapatkan 1 atau lebih skor kalimat dan atau terdapat 2 lebih peringatan. Dalam penelitian ini perkembangan balita yang memiliki kategori *untestable* baik pada motorik halus maupun pada motorik kasar sebanyak 3 anak dengan presentase 5,8%. Dalam hal ini keterlambatan dan pengaturan disebabkan anak menolak. Penyebab anak menolak dimungkinkan pada anak yang rewel, menangis, mengantuk, lelah atau sakit. Langkah penilaian perkembangan harus diawali dengan pemeriksa, membangun hubungan yang baik dengan anak yang diperiksa, dan juga dengan ibu atau pengasuhnya. Saat telah terbina rasa saling percaya akan meminimalisir terjadinya penolakan saat dilakukan pemeriksaan karena perilaku anak dalam beradaptasi dengan orang baru tidak dapat dianggap sama [12]

#### 4.5 Perkembangan Motorik Halus Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita Posyandu Jowah V memiliki perkembangan yang masuk dalam kategori normal sebanyak 49 anak dengan presentase 94,2%. Dalam perkembangan anak dikenal proses tumbuh kembang dan kemampuan gerak seorang anak disebut perkembangan motorik. Secara umum perkembangan motorik terbagi dalam perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus. Hal tersebut di sebabkan karena pada usia ini badan anak masih begitu lentur dan mudah untuk diarahkan. Interpretasi normal pada penilaian DDST II diberikan apabila tidak ada skor keterlambatan dan atau minimal satu *caution*.

Menurut [6] Motorik halus adalah gerakan halus yang melibatkan bagian-bagian tertentu saja yang dilakukan oleh otot-otot kecil saja, karena tidak memerlukan tenaga. Namun begitu gerakan yang halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Semakin baiknya gerakan motorik halus membuat anak dapat berkreasi, seperti menggunting kertas dengan hasil guntingan yang lurus, menggambar gambar sederhana dan mewarnai, menggunakan klip untuk menyatukan dua lembar kertas, menjahit, menganyam kertas serta menajamkan pensil dengan rautan pensil. Namun, tidak semua anak memiliki kematangan untuk menguasai kemampuan ini pada tahap yang sama. Sebagian besar anak telah lulus dalam tes perkembangan motorik halus sesuai dengan garis umurnya. Dalam hal ini perkembangan motorik halus balita yang terjadi bahwa rata-rata bisa memindahkan kubus dari satu tempat ketempat lainnya, menaruh kubus didalam cangkir, dan memegang pensil serta membuat coretan pada umur 12 bulan.

Perkembangan memegang pensil diawali dengan genggamannya pertama yang menggunakan seluruh tangan memegang pensil dan pegangan sering mengarah keluar dan lengan menggerakkan pensil (tangan hanya memegang pensil). Genggaman kedua adalah genggamannya dengan menggunakan seluruh tangan dan menggenggam kedepan. Anak mulai memperhatikan ekstensi jari telunjuk pensil agar lebih mudah dikontrol, dan pergelangan tangan bergerak sendiri tanpa gerakan lengan. Pada akhirnya, pensil dapat

dipegang seperti pegangan pensil oleh orang desa dengan posisi lengan di kertas yang mulai terjadi pada usia 15 bulan [13].

Umur 14 bulan anak mulai membuat menara dari 2 kubus. Pada umur kurang dari 21 bulan anak sudah mampu membuat menara dari 6 kubus dan pada umur 24 bulan anak mulai mencoba untuk membuat menara hingga 8 kubus. Umur 25 hingga 36 bulan anak mampu meniru coretan garis vertical yang dilakukan oleh peneliti hingga pada anak yang usia lebih dari 36 sampai 59 bulan rata-rata anak mampu mengikuti gambar sesuai dengan pola yang diberikan contohnya seperti segitiga, lingkaran dan persegi. Pada perkembangan umur 3 sampai 5 tahun menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan masa bayi. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan pandai meloncat serta mampu menjaga keseimbangan badannya. Untuk memperhalus keterampilan motorik, anak-anak terus melakukan berbagai aktivitas fisik yang terkadang bersifat informal dalam bentuk permainan [7]

Susanto menyatakan bahwa menulis untuk anak usia dini dapat dilakukan dengan berbagai cara, *writing in varies ways; drawing, scribbling, letter like form, invented spelling, and conventional*. Jadi menurut Hohmann belajar menulis untuk anak dapat ditempuh dengan berbagai cara seperti menggambar, mencoret-coret, menulis berbagai bentuk, mengeja, dan dengan dengan cara natural atau menulis tanpa ada bimbingan dan arahan dari orang lain. Biarkan anak secara bebas mengeksplorasi secara leluasa menurut kehendak dan kemampuannya [6].

Pada kategori *untestable* dalam perkembangan motorik anak balita apabila didapatkan 1 atau lebih skor kalimat dan atau terdapat 2 lebih peringatan. Dalam penelitian ini didapatkan anak yang mendapatkan kategori *untestable* dalam perkembangan motorik halus anak sebanyak sebanyak 3 anak dengan presentase 5,8%. Dalam hal ini keterlambatan dan pengaturan disebabkan anak menolak. Penyebab anak menolak dimungkinkan pada anak yang rewel, menangis, mengantuk, lelah atau sakit. Langkah penilaian perkembangan harus diawali dengan pemeriksa, membangun hubungan yang baik dengan anak yang diperiksa, dan juga dengan ibu atau pengasuhnya. Saat telah terbina rasa saling percaya akan meminimalisir terjadinya penolakan saat dilakukan pemeriksaan karena perilaku anak dalam beradaptasi dengan orang baru tidak dapat dianggap sama [12].

Faktor eksternal berdasarkan penelitian [14] menyebutkan bahwa faktor yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan motorik halus pada anak usia prasekolah, modifikasi lingkungan yang dinamis, peningkatan stimulus dan pembelajaran secara aktif mampu memberikan hasil yang signifikan terhadap perkembangan motorik halus pada anak. Usia prasekolah dimana anak mulai belajar berinteraksi secara sosial, belajar tentang kemandirian dalam perawatan diri, persiapan menuju usia sekolah dan belajar menulis dan berhitung, membutuhkan kemampuan koordinasi antara sistem syaraf dan gerakan otot halus untuk mencapai hasil perkembangan yang optimal [15].

Mendukung kondisi mental dan emosional anak dilakukan dengan siap menjadi pendengar dan mampu memberikan masukan positif berisi dukungan maupun nasihat. Kedudukan dan peran ibu lainnya, seperti mengurus rumah tangga, mengasuh anak, merawat, memandikan, memenuhi nutrisi, memberikan kasih sayang, menyediakan obat, dan memonitor kesehatan anak. Ibu menjadi tempat bersandar, pusat pendidikan dan panutan bagi anak sehingga anak merasa aman dan nyaman [16].

## 5. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagian besar balita berumur 13-36 bulan sebanyak 25 orang dengan presentase 48,1%, jenis kelamin perempuan 61.5%, tinggi badan normal 84.5 %, berat badan normal 84.6%, IMT normal 84.6%. Perkembangan motorik

halus anak memiliki perkembangan yang normal sebanyak 49 anak dengan presentase 94,2%, dan perkembangan balita yang memiliki kategori *untestable* sebanyak 3 anak dengan presentase 5,8%. Perlu adanya pelatihan kader terkait pengukuran perkembangan anak ke tenaga kesehatan/instansi kesehatan agar kader dan ibu balita mengetahui perkembangan anak secara berkala.

## Referensi

- [1] A. A. Hidayat, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika., 2010.
- [2] A. Muchid and M. Samiasih, "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Budi Lestari Desa Tlogorejo Guntur Demak.," *J. Kebidanan*, vol. 6 (1), pp. 36–43, 2017.
- [3] O. Oudgenoeg-Paz, H. Mulder, M. J. Jongmans, I. J. M. van der Ham, and S. Van der Stigchel, "The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight: A review of current evidence. Neuroscience and Biobehavioral Reviews," *neubiorev*, vol. 80, pp. 382–393, 2020.
- [4] Izzaty, *Perilaku Anak Prasekolah: Masalah dan Cara Menghadapinya*. Jakarta: Gramedia., 2016.
- [5] Soetjningsih and Ranuh, *Tumbuh Kembang Anak (2nd ed.)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC., 2014.
- [6] Susanto, *Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. 2011.
- [7] Herdina, *Psikologi perkembangan anak dan pendidikan anak usia dini Cetakan Ke 2*. Jakarta: Kencana Prenada Media Goup.
- [8] Eveine and Djamaludin, *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. 2010.
- [9] N. D. Ford and A. D. Stein, "Risk factors affecting child cognitive development: A summary of nutrition, environment, and maternal-child interaction indicators for sub-Saharan Africa.," *J. Dev. Orig. Health Dis.*, vol. 7 (2), pp. 197–217, 2015.
- [10] Y. Nurmalasari, "Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, pp. 264–273, 2019.
- [11] U. Hasanah, "Pengembangan Kemampuan Fisik Motorik Melalui Permainan Tradisional Bagi Anak Usia Dini," *J. Pendidik. Anak*, vol. 5 (1), pp. 717–733, 2016.
- [12] Sulistywati, *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [13] H. Marimbi, *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Jakarta: Nuha Medika, 2010.
- [14] C. Corsi, M. M. Santos, L. Dosde Andrade Perez Marques, and N. A. C. F. Rocha, "Impact of extrinsic factors on fine motor performance of children attending day care. Revista Paulista de Pediatria (English Edition)," 2016.
- [15] K. Macdonald, R. Milne, N., Orr, and R. Pope, "Relationships between motor proficiency and academic performance in mathematics and reading in school-aged children and adolescents: A systematic review.," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 80, no. 15 (8), 2018.
- [16] A. Apreviadizy, P., & Puspitacandri, "Perbedaan Stres Ditinjau Dari Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja," *J. Psikol. Tabularasa*, vol. 9 (1), pp. 58–65, 2014.