

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Pangkajene merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Maritengngae dan UPT Puskesmas Pangkajene berada di wilayah Kelurahan Pangkajene.

Secara geografis, wilayah kerja UPT Puskesmas Pangkajene berada di Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang, terletak di daerah perkotaan. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Panca Rijang
2. Sebelah Timur : Kecamatan Watang Sidenreng
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Tellu LimpoE'
4. Sebelah Barat : Kecamatan Wattang Pulu

UPT Puskesmas Pangkajene secara administratif meliputi 5 desa dan 7 kelurahan yaitu:

1. Desa Sereang : Jarak ke Puskesmas 3,8 Km
2. Desa Kanie : Jarak ke Puskesmas 5,6 Km
3. Kelurahan Wala : Jarak ke Puskesmas 1,4 Km
4. Kelurahan Lautang Benteng : Jarak ke Puskesmas 1,3 Km
5. Kelurahan Pangkajene : Jarak ke Puskesmas 1,0 Km
6. Kelurahan Rijang Pittu : Jarak ke Puskesmas 1,3 Km
7. Kelurahan Lakessi : Jarak ke Puskesmas 5,0 Km

- 8. Kelurahan Majjelling : Jarak ke Puskesmas 2,1 Km
- 9. Kelurahan Majjelling Wattang : Jarak ke Puskesmas 5,0 Km
- 10. Desa Allakuang : Jarak ke Puskesmas 5,0 Km
- 11. Desa Takkalasi : Jarak ke Puskesmas 7,0 Km
- 12. Desa Tanete : Jarak ke Puskesmas 4,0 Km

UPT Puskesmas Pangkajene sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 mempunyai fungsi sebagai:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Tingkat pertama di wilayah kerjanya.

UPT Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang berlokasi di kelurahan Pangkajene Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang dengan wilayah kerja sebanyak 5 desa dan 7 kelurahan di wilayah Kecamatan Maritengngae, UPT Puskesmas Pangkajene didukung jejaring dibawahnya sebanyak 2 Puskesmas Pembantu, 12 Praktik Bidan Desa, dan 30 Posyandu Balita serta 12 Posyandu Usila.

Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pangkajene merupakan wilayah perkotaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyaknya Pembangunan perumahan yang hingga saat ini masih berkembang terus terutama di wilayah kelurahan Rijang Pittu.

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara dan pembagian kuesioner kepada para responden di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Umur	n	%
<20 tahun	2	3,2
20-35 tahun	52	83,9
> 35 tahun	8	12,9
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 62 responden, yang paling banyak memiliki umur 20-35 tahun sebesar 52 orang (83,9%) dan yang paling sedikit memiliki umur <20 tahun sebesar 2 orang (3,2%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Pekerjaan	n	%
IRT	43	69,4
Wiraswasta	6	9,7
Guru	4	6,5
Total	62	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 62 responden, yang paling banyak memiliki pekerjaan sebagai IRT

sebanyak 43 orang (69,4%) dan yang paling sedikit memiliki pekerjaan sebagai guru sebanyak 4 orang (6,5%).

b. Variabel Dependen

Tabel 5.3
Distribusi Responden berdasarkan Perkembangan
Motorik Kasar pada Bayi Umur 6-24 Bulan di
Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene
Tahun 2025

Perkembangan Motorik Kasar	n	%
Abnormal	19	30,6
Normal	43	69,4
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 62 bayi yang berumur 6-24 bulan, yang memiliki Perkembangan Motorik Kasar abnormal sebanyak 19 bayi (30,6%) dan yang memiliki Perkembangan Motorik Kasar normal sebanyak 43 bayi (69,4%).

c. Variabel Independen

1) Pola Pemberian ASI

Tabel 5.4
Distribusi Responden berdasarkan Pola Pemberian ASI
pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja
Puskesmas Pangkajene
Tahun 2025

Pola Pemberian ASI	n	%
ASI Non Eksklusif	27	43,5
ASI Eksklusif	35	56,5
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 62 bayi yang berumur 6-24 bulan, yang memiliki Pola Pemberian ASI

non eksklusif sebanyak 27 bayi (43,5%) dan yang memiliki Pola Pemberian ASI eksklusif sebanyak 35 bayi (56,5).

2) Umur

Tabel 5.5
Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Umur pada
Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Pangkajene Tahun 2025

Umur	n	%
6-12 Bulan	24	38,7
13-24 Bulan	38	61,3
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 62 bayi yang berumur 6-24 bulan, yang memiliki Umur 6-12 Bulan sebanyak 24 bayi (38,7%) dan yang memiliki Umur 13-24 Bulan sebanyak 38 bayi (61,3%).

3) Jenis Kelamin

Tabel 5.6
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada
Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Pangkajene Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	34	54,8
Perempuan	28	45,2
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 62 bayi yang berumur 6-24 bulan, yang memiliki Jenis Kelamin Laki-laki sebanyak 34 bayi (54,8%) dan yang memiliki Jenis Kelamin Perempuan sebanyak 28 bayi (45,2%).

4) Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita Bayi

Tabel 5.7
Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Penyakit yang
pernah Diderita pada Bayi Umur 6-24 Bulan
di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene
Tahun 2025

Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita Bayi	n	%
Pernah	40	64,5
Tidak Pernah	22	35,5
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 62 bayi yang berumur 6-24 bulan, yang pernah menderita penyakit sebanyak 40 bayi (64,5%) dan yang tidak pernah menderita penyakit sebanyak 22 bayi (35,5%).

5) Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi

Tabel 5.8
Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu pada
Bayi Umur 6-24 Bulan Tentang Stimulasi di Wilayah
Kerja Puskesmas Pangkajene
Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi	n	%
Kurang	9	14,5
Cukup	53	85,5
Total	62	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 62 ibu bayi yang berumur 6-24 bulan, yang memiliki Pengetahuan Tentang Stimulasi Kurang sebanyak 9 ibu (14,5%) dan yang memiliki Pengetahuan Tentang Stimulasi Cukup sebanyak 53 ibu (85,5%).

5.2.2 Analisis Bivariat

a. Pengaruh Pola Pemberian ASI Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Tabel 5.9
Pengaruh Pola Pemberian ASI Terhadap Perkembangan
Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di
Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene
Tahun 2025

Pola Pemberian ASI	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		Uji Statistik
	Abormal		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
ASI Non Eksklusif	17	63,0	10	37,0	27	100	p = 0,000
ASI Eksklusif	2	5,7	33	94,3	35	100	
Total	43	69,4	19	30,6	62	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 62 bayi, yang mendapatkan ASI non eksklusif dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 17 bayi (63,0%), yang mendapatkan ASI non eksklusif dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 10 bayi (37,0%), yang mendapatkan ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 2 bayi (5,7%), dan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 33 bayi (94,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-24 bulan di

wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap tahun 2025.

b. Pengaruh Umur Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Tabel 5.10
Pengaruh Umur Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Umur	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		Uji Statistik
	Abnormal		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
6-12 Bulan	10	41,7	14	58,3	24	100	$p = 0,225$
13-24 Bulan	9	23,7	29	76,3	38	100	
Total	19	30,6	43	69,4	62	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 62 bayi, yang memiliki umur 6-12 bulan dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 10 bayi (41,7%), yang memiliki umur 6-12 bulan dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 14 bayi (58,3%), yang memiliki umur 13-24 bulan dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 9 bayi (23,7%), dan yang memiliki umur 13-24 bulan dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 29 bayi (76,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,225 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-24 di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

c. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Tabel 5.11
Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Jenis Kelamin	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		Uji Statistik
	Abnormal		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	10	29,4	24	70,6	34	100	$p = 1,000$
Perempuan	9	32,1	19	67,9	28	100	
Total	19	30,6	43	69,4	62	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 62 bayi, yang memiliki jenis kelamin laki-laki dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 10 bayi (29,4%), yang memiliki jenis kelamin laki-laki dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 24 bayi (70,6%), yang memiliki jenis kelamin perempuan dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 9 bayi (32,1%), dan yang memiliki jenis kelamin perempuan dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 19 bayi (67,9%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=1,000 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-24 di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

d. Pengaruh Riwayat Penyakit yang Diderita Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Tabel 5.12
Pengaruh Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita Bayi	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		Uji Statistik
	Abnormal		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Pernah	14	35,0	26	65,0	40	100	$p = 0,475$
Tidak Pernah	5	22,7	17	77,3	22	100	
Total	19	30,6	43	69,4	62	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 62 bayi, yang pernah menderita penyakit dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 14 bayi (35,0%), yang pernah menderita penyakit dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 26 bayi (65,0%), yang tidak pernah menderita penyakit dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 5 bayi (22,7%), dan yang tidak pernah menderita penyakit dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 17 bayi (77,3%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,475 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh riwayat penyakit yang diderita bayi terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-24 di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

e. Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan

Tabel 5.13
Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi	Perkembangan Motorik Kasar				Jumlah		Uji Statistik
	Abnormal		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	7	77,8	2	22,2	9	100	$p = 0,002$
Cukup	12	22,6	41	77,4	53	100	
Total	19	30,6	43	69,4	62	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 62 bayi, yang memiliki pengetahuan ibu tentang stimulasi kurang dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 7 bayi (77,8%), yang memiliki pengetahuan ibu tentang stimulasi kurang dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 2 bayi (22,2%), yang memiliki pengetahuan ibu tentang stimulasi cukup dengan perkembangan motorik kasar abnormal sebanyak 12 bayi (22,6%), dan yang memiliki pengetahuan ibu tentang stimulasi cukup dengan perkembangan motorik kasar normal sebanyak 41 bayi (77,4%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu tentang stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-24 di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap.

5.2.3 Analisis Multivariat

Tabel 5.14
Hasil Analisis Regresi Logistik Pengaruh Pola Pemberian
ASI Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi
Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Pangkajene Tahun 2025

Variabel yang Berhubungan	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pola Pemberian ASI	3,793	1.097	11,961	1	0,001	44,374
Pengetahuan Ibu tentang Stimulasi	3,250	1.338	5,902	1	0,015	25,792
Constant	-10.702	3.076	12.104	1	0.001	0.000

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 62 responden, variabel pola pemberian ASI memiliki nilai Sig. 0,001 dengan Exp(B) sebesar 44.374, variabel pengetahuan ibu tentang stimulasi memiliki nilai Sig. 0,015 dengan Exp(B) sebesar 25.792. Sehingga dapat diartikan bahwa skor korelasi pola pemberian ASI lebih besar dari pengetahuan ibu tentang stimulasi. Maka disimpulkan bahwa pola pemberian ASI memberikan pengaruh 44 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan ibu tentang stimulasi. Sehingga variabel pola pemberian ASI adalah variabel yang menjadi pengaruh paling besar diantara variabel lainnya.

5.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan dijelaskan sesuai

tujuan penelitian yaitu “Pengaruh Pola Pemberian ASI Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2024”

5.3.1 Pengaruh Pola Pemberian ASI Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada pengaruh antara pola pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar.

Sejumlah penelitian telah menunjukkan pengaruh antara perkembangan motorik kasar dengan pola pemberian ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratami dkk (2020) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI terhadap perkembangan motorik kasar. Dimana hasil uji *chi-square* yang ditemukan $p = 0,000$ maka $p < 0,05$ (Pratami et al., 2020). Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Darma (2023) yang menyatakan bahwa Terdapat Hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar dengan nilai $p = 0,005$ (Darma, 2023).

Dari hasil analisis regresi logistik, diperoleh bahwa variabel yang paling berpengaruh diantara variabel lainnya adalah variabel Pola Pemberian ASI dengan $\text{Exp}(B)$ sebesar

44,374 yang artinya Pola Pemberian ASI 44 kali lebih besar dari variabel lainnya sehingga pada variabel ini lah yang menjadi pengaruh paling besar diantara variabel lainnya. Hal ini terjadi karena berdasarkan data yang ada, bayi yang ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar normal memiliki persentase 94,3% yang hampir mencapai angka 100%. Sedangkan yang ASI non eksklusif, persentase bayi yang memiliki perkembangan motorik kasar abnormal (63,0%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang normal. Sehingga, sangat wajar apabila pengaruh pola pemberian ASI 44 kali lebih besar dibandingkan dengan variabel lainnya.

Hal ini terjadi karena sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sehingga memiliki banyak waktu untuk memberikan ASI yang cukup kepada anak yang menjadi faktor motorik kasar pada anak berkembang dengan normal. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung zat-zat penting yang dibutuhkan oleh bayi diantaranya protein, karbohidrat, dan lemak yang terkumpul dikelenjar alveolar payudara. Sehingga, pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan perkembangan pada bayi karena semua unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk mencapai tahap perkembangan tersebut dapat dipenuhi oleh ASI (Julizar & Lhoksukon, 2021).

Selain faktor nutrisi yang terkandung pada ASI, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, terdapat pula faktor lainnya yang mengikut kala berlangsung pemberian ASI atau menyusui, yaitu stimulasi untuk perkembangan. Hal ini dikarenakan pada saat menyusui, bayi dan ibu berinteraksi sehingga membentuk perkembangan bayi (Nurlaila et al., 2017).

5.3.2 Pengaruh Umur Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,225 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap perkembangan motorik kasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosita dkk (2020). Dimana hasil uji *chi-square* yang ditemukan $p = 0,674$ maka $p > 0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh umur dengan perkembangan motorik kasar. Namun, berdasarkan teori, seiring dengan bertambahnya umur, perkembangan kemampuan motorik kasar akan meningkat secara bertahap dan berkesinambungan, yaitu dari keadaan sederhana, tidak terorganisasi, dan kurang terampil menuju penampilan gerak yang lebih rumit dan terorganisasi secara lebih baik (Amini et al., 2020).

Dalam hal ini, umur tidak berpengaruh pada perkembangan motorik kasar, bisa terjadi dikarenakan stimulasi

yang diberikan pada anak tidak tepat sesuai dengan tahapan perkembangan motorik kasar berdasarkan umur. Misalnya, ada anak yang sudah bisa berjalan tetapi masih berumur dibawah 10 bulan padahal seharusnya pada umur 10 bulan itu anak baru mulai belajar berdiri, dan ada juga yang sudah bisa naik tangga tetapi masih berumur 13 bulan, padahal seharusnya naik tangga itu bisa di latih di umur 15 bulan. Hal tersebut bisa terjadi karena faktor lingkungannya yang memberikan stimulasi yang kurang tepat sesuai umurnya.

5.3.3 Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=1,000 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perkembangan motorik kasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosita dkk (2020). Dimana hasil uji *chi-square* yang ditemukan $p = 0,935$ maka $p>0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perkembangan motorik kasar. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Apriloka (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara anak perempuan dan laki-laki dalam perkembangan motorik kasar (Apriloka, 2020).

Berdasarkan teori, jenis kelamin merupakan salah satu kriteria yang dijadikan dalam menilai status tumbuh kembang. Setelah masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat dari pada anak perempuan. Namun sebelum fase pubertas perkembangan anak perempuan lebih cepat dari pada anak laki-laki. Jenis kelamin merupakan faktor yang harus diperhatikan sebagai salah satu indikasi dalam menentukan status perkembangan motorik kasar pada bayi (Sabila, 2016). Dalam hal ini, jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar, bisa terjadi dikarenakan adanya faktor lingkungan. Keterampilan motorik dapat berkembang serupa pada laki-laki dan perempuan karena lingkungan mereka memberikan kesempatan yang sama untuk berlatih. Misalnya, bermain di taman bermain seperti ayunan, perosotan, memanjat, serta berenang, lempar tangkap bola, dll. Semua permainan itu tidak hanya menyenangkan tetapi juga dapat melatih perkembangan motorik kasar dan permainan tersebut dapat dilakukan secara bersama oleh anak laki-laki dan perempuan sehingga motorik kasar pada anak perempuan dan laki-laki berkembang sejalan (Safitri, 2018).

5.3.4 Pengaruh Riwayat Penyakit yang Diderita Bayi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,475 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada pengaruh riwayat penyakit yang diderita bayi terhadap perkembangan motorik kasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Resky (2021). Dimana hasil uji *chi-square* yang ditemukan $p = 0,325$ maka $p > 0,05$ yang berarti tidak ada pengaruh riwayat penyakit yang diderita bayi dengan perkembangan motorik kasar. Namun, berdasarkan teori, Bayi dengan riwayat penyakit mungkin kurang mendapatkan stimulasi fisik karena keterbatasan aktivitas. Kurangnya stimulasi ini bisa memperlambat pencapaian perkembangan motorik kasar (Amalia, 2021).

Dalam hal ini, ada beberapa riwayat penyakit yang pernah diderita bayi, diantaranya yaitu *common cold*, diare, dan gastritis. Namun, riwayat penyakit yang paling dominan dialami bayi adalah *common cold*, yang dimana *common cold* tidak sampai mengganggu proses perkembangan pada bayi khususnya perkembangan motorik kasar. Hal ini dapat disebabkan karena kekebalan bayi yang kuat untuk melawan penyakit tersebut sehingga tidak sampai menghambat proses perkembangan pada bayi. Untuk mempertahankan kekebalan bayi agar tetap kuat dapat dilakukan dengan memenuhi nutrisi

pada bayi, salah satu nutrisi pada bayi yang paling penting yaitu memberikan ASI eksklusif di 6 bulan pertama (Amalia, 2021).

5.3.5 Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkajene Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p=0,002 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu tentang stimulasi terhadap perkembangan motorik kasar. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agkial dkk (2020). Dimana hasil uji *chi-square* yang ditemukan $p = 0,019$ maka $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pengetahuan ibu tentang stimulasi dengan perkembangan motorik kasar (Agkial & Edriana, 2020).

Pengetahuan ibu yang baik akan memberikan hasil yang baik, artinya dengan adanya pengetahuan ibu yang baik tentang stimulasi maka perkembangan motorik kasar pada bayi akan baik pula, begitupun sebaliknya pengetahuan ibu yang kurang tentang stimulasi akan memberikan efek yang kurang baik terhadap perkembangan motorik kasar pada bayi (Agkial & Edriana, 2020).

Hal ini terjadi karena berbagai faktor, salah satunya yaitu pendidikan. Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat memberikan pengetahuan lebih baik dibandingkan mereka yang

berpendidikan rendah, sehingga yang berpengetahuan lebih baik semakin paham dengan materi, strategi serta mampu dalam menerapkan apa yang diketahui, dalam hal ini paham dengan materi stimulasi perkembangan sehingga para ibu dapat mampu menerapkan langsung untuk memberikan rangsangan perkembangan kepada anaknya. Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah dapat memperoleh pengetahuan dari penyuluhan kesehatan, sosial media, media cetak maupun media elektronik. Pembelajaran anak dimulai dari lingkungan keluarganya masing-masing.

Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi maka akan lebih aktif lagi dalam mencari informasi untuk meningkatkan keterampilan dalam mengasuh anaknya. Orang tua memiliki kewajiban untuk memenuhi apa yang menjadi hak-hak anaknya, salah satunya yaitu pengetahuan yang baik karena dapat menjadi salah satu faktor pendukung stimulasi terhadap perkembangan anak. Untuk itu penting bagi setiap ibu untuk dapat memberikan contoh positif agar anak dapat meniru kebiasaan baik tersebut, hal ini penting bagi anak dalam rangka pembentukan kepribadian yang baik kedepannya, selain itu dukungan yang kuat dari keluarga dapat terlihat bila dukungan itu kurang maka akan mengganggu perkembangan anak (Agkial & Edriana, 2020).

5.3.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih ada terdapat beberapa kekurangan, diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan dalam jangka waktu singkat mungkin tidak dapat menangkap perkembangan motorik kasar yang berlangsung secara bertahap, sehingga hasilnya tidak mencerminkan kondisi sebenarnya. Selain itu, dalam pengisian kuesioner, sangat terburu-buru untuk mengisi sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.