

Hubungan Pengetahuan, Deteksi Dini Stunting dan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 12-24 Bulan

Eneng Astriyani¹, Putri Agus Febriyani², Maryam Sarah³

^{1,2,3}Universitas Indonesia Maju

Email Penulis Korespondensi: bidanastrimarfian@gmail.com

Article History:

Received Sep 13th, 2026

Accepted Oct 24th, 2026

Publish Oct 25th, 2026

Abstrak

Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) dan menduduki peringkat kelima dunia. Menurut Survey Status Gizi Indonesia, prevalensi stunting di Indonesia tahun 2021 mencapai angka 24,4%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 30,8% balita yang mengalami stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, deteksi dini stunting dan dukungan keluarga dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 12-24 bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026. Metode penelitian ini menggunakan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah metode penelitian observasional yang mengkaji korelasi antara variabel independen (faktor risiko) dan variabel dependen (efek/penyakit). Berdasarkan hasil statistik terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan, deteksi dini stunting dan dukungan keluarga dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 12-24 bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026. Hasil uji statistik Pengetahuan dengan nilai *P-value* 0,001. Deteksi dini stunting dengan nilai *P-value* 0,001, Dukungan keluarga dengan nilai *P-value* 0,003. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, deteksi dini stunting dan dukungan keluarga dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 12-24 bulan di Desa Cikahuripan.

Kata Kunci: Deteksi Dini Stunting, Dukungan Keluarga, Pengetahuan Ibu, Perkembangan Motorik Kasar

Abstract

*The prevalence of stunting in Indonesia is higher compared to other Southeast Asian countries, such as Myanmar (35%), Vietnam (23%), and Thailand (16%), ranking fifth globally. According to the Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), the stunting prevalence in Indonesia reached 24.4% in 2021, while the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) reported that 30.8% of toddlers experienced stunting. This study aimed to determine the relationship between knowledge, early stunting detection, and family support regarding gross motor development in toddlers aged 12–24 months in Cikahuripan Village in 2026. This analytical survey utilized an observational cross-sectional approach to examine the correlation between independent variables (risk factors) and the dependent variable. The sampling technique employed was total sampling. Statistical test results indicated significant relationships between maternal knowledge (*p-value* = 0.001), early stunting detection (*p-value* = 0.001), and family support (*p-value* = 0.003) with gross motor development in toddlers aged 12–24 months. There are significant relationships between knowledge, early stunting detection, and family support regarding gross motor development in toddlers aged 12–24 months in Cikahuripan Village.*

Keywords: Early Stunting Detection, Family Support, Maternal Knowledge, Gross

1. PENDAHULUAN

Data WHO (2017) menyatakan kurang lebih terdapat 155 juta balita di dunia mengalami stunting dan toleransi kasus stunting di setiap negara adalah 20%. Menurut data UNICEF pada tahun 2019 menyebutkan bahwa terdapat 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan khususnya perkembangan motorik, 5-10% anak mengalami keterlambatan pemikiran diperkirakan sekitar 1-3% kasus pada anak dibawah 5 tahun dan perkiraan 20-40% bayi usia 0-2 tahun mengalami keterlambatan dalam proses perkembangan (UNICEF, 2019).

Pengetahuan orang tua tentang tahapan perkembangan motorik kasar menjadi kunci dalam memberikan stimulasi yang tepat dan mendeteksi dini adanya keterlambatan. Namun, studi menunjukkan bahwa banyak orang tua, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia, masih memiliki pemahaman terbatas mengenai hal ini, sehingga berpotensi menghambat optimalisasi perkembangan anak. Kurangnya pengetahuan orang tua dapat berdampak serius, antara lain keterlambatan perkembangan motorik dan gangguan koordinasi (UNICEF, 2019).

Data WHO (2021) menyebutkan bahwa 25% anak di negara berpenghasilan rendah menengah mengalami keterlambatan motorik akibat faktor lingkungan, termasuk kurangnya edukasi orang tua. Di Indonesia, di beberapa posyandu menunjukkan bahwa 60% ibu memiliki pengetahuan rendah tentang stimulasi motorik kasar, sehingga banyak anak tidak mencapai milestone sesuai usia.

Dukungan dari keluarga mencakup penghargaan, perhatian, serta penerimaan yang dirasakan atas dukungan orang tua maupun pihak lain. Dukungan ini melibatkan bantuan, perhatian, dan kepedulian individu terhadap orang lain, baik dalam mendukung perkembangan anak. Lingkungan keluarga juga menjadi pondasi utama dalam membangun kemandirian anak. Dengan dukungan penuh dari orang tua, anak dapat mengasah keterampilan, mengembangkan inisiatif, serta belajar bertanggung jawab atas setiap tindakan yang diambil.

Stunting juga berdampak dapat menghambat masa depan bangsa. Terdapat dampak jangka panjang dan jangka pendek. Dalam jangka panjang, anak dapat mengalami menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Sedangkan dalam jangka pendek, terdapat gangguan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme tubuh dan gangguan pada motorik anak salah satunya pada motorik kasar anak. (Windasari, 2020).

Stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversible akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/ kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka stunting yang tinggi yaitu 30,8% pada tahun 2018, sangat jauh dari ambang batas ideal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) dan menduduki peringkat kelima dunia (Sutarto, 2020). Menurut Survey Status Gizi Indonesia, prevalensi stunting di Indonesia tahun 2021 mencapai angka 24,4%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 30,8% balita yang mengalami stunting. Diketahui dari jumlah tersebut, 11,5% pendek dan 19,3% sangat pendek (Windasari, 2020).

Proporsi Status stunting kurang dari 19.6% menjadi 17.7%.. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2018 di Jawa Barat untuk persentase stunting pada sebesar 2,50% dan gizi kurang 8,10%, yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan masyarakat bahwa hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil pemantauan status gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan 2017.

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya stunting antara lain faktor distal (pendidikan ibu, kekayaan ibu, wilayah), faktor pengantar (faktor lingkungan, jumlah anak dalam keluarga, sanitasi yang baik) dan faktor ibu termasuk usia ibu saat melahirkan, interval kelahiran sebelumnya, indeks massa tubuh (IMT) ibu dan faktor proksimal (urutan lahir, diare, dan menyusui langsung) terkait dengan stunting (Nahar et al., 2020).

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru tampak setelah anak usia 2 tahun (Naharta et al., 2023).

Faktor-faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah salah satunya yaitu pengetahuan ibu (Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, 2019). Ibu yang memiliki kemampuan dalam dirinya sendiri akan meningkatkan pengetahuan yang baik maupun cukup untuk mengetahui pencegahan stunting pada balita (Arsyati, 2019).

Masalah stunting di Kabupaten Sukabumi dari prevalensi stunting berdasarkan index BB/U tahun 2024 sebesar 12,1 %, TB/U tahun 2024 16 % dan Kabupaten Sukabumi terdapat urutan ke 14 dari 27 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa barat, termasuk desa cikahuripan angka bayi/balita yang berisiko stunting sebesar 10.6% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 2025).

Terdapat hasil penelitian yang memaparkan adanya hubungan antara anak stunting terhadap perkembangan motorik kasar, diantaranya yaitu menurut Nurmalasari et al (2019) bahwa anak yang mengalami stunting berisiko mengalami gangguan perkembangan motorik yang tidak normal dibandingkan anak yang tidak memiliki stunting. Hal ini berdasarkan hasil yang diperoleh yaitu 106 diantara 215 responden masuk dalam kategori stunting. Kesimpulannya bahwa ada hubungan kejadian stunting dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-59 bulan. Selain itu, menurut Auliana et al (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik kasar sehingga dapat disimpulkan bahwa anak stunting cenderung memiliki perkembangan motorik yang terhambat baik motorik kasar .

Pengetahuan yang dimiliki manusia memiliki tingkatan yaitu, seperti: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Dalam tingkatan pengetahuan manusia. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan itu sendiri manusia memiliki cara dalam memperoleh pengetahuan ini. Dalam memperoleh pengetahuan itu sendiri memiliki beberapa cara, yaitu: cara tradisional atau nonilmiah, cara coba salah (*trial and error*), cara kebetulan, cara kekuasaan (otoritas), berdasarkan pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran manusia.

Di Indonesia, angka kejadian gangguan atau keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak berkisar antara 12,4% hingga 18%. Secara global, sekitar 45% balita di negara berkembang mengalami gangguan motorik. Aspek ini meliputi kemampuan otot besar seperti duduk, berjalan, dan berlari. Prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat sebesar 28.5% pada tahun 2017. Terdapat kabupaten / kota di Jawa barat yang menjadi prioritas penurunan stunting yaitu Kabupaten Sukabumi (Misnaniarti, 2019).

Sebagai survey awal dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Cikahuripan mengenai perkembangan motorik anak dari survey dan wawancara sementara dengan orang tua

anak di Desa Cikahuripan, mengatakan bahwa dari 15 sampel anak terdapat 7 anak yang kurang mampu dalam perkembangan motorik kasar, 5 anak yang kurang mampu dalam perkembangan motorik halus, dan 3 anak yang sudah baik dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus.

Dari hasil *survey* tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat perkembangan motorik setiap anak yang mengalami keterlambatan dalam melakukan perkembangan motorik kasar di Desa Cikahuripan, dalam study pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara didapatkan Pendidikan orang tua di Desa Cikahuripan masih rendah yang rata-rata berpendidikan tertinggi yaitu SD dan (SLTP) SMP. Hal ini, dapat dikaitkan bahwasannya orang tua memiliki peran yang besar guna menanamkan pemahaman terkait perkembangan motorik pada anak. Karena komunikasi yang efektif antara anak dengan orangtua merupakan sebuah proses penyampaian informasi yang dilandasi sikap yang saling percaya, terbuka, dan dukungan yang positif.

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai judul “Hubungan Pengetahuan, Deteksi Dini Stunting Dan Dukungan Keluarga Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Cikahuripan Tahun 2026”

2. METODOLOGI PENELITIAN

2.1 Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian dilakukan secara sistematis untuk memperoleh gambaran serta menganalisis hubungan pengetahuan ibu, deteksi dini stunting, dan dukungan keluarga dengan perkembangan motorik kasar balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan tahun 2026. Adapun tahapan penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui studi literatur dan studi lapangan untuk mengidentifikasi masalah serta menentukan fokus penelitian.
- 2) Peneliti merumuskan masalah dan menentukan tujuan penelitian berdasarkan data awal yang diperoleh.
- 3) Peneliti mengajukan uji etik penelitian dan memperoleh surat keterangan laik etik (No. 2403/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VII/2026).
- 4) Peneliti mengurus perizinan penelitian kepada pihak akademik kampus, Kepala UPTD Puskesmas, dan Kepala Desa Cikahuripan.
- 5) Peneliti menentukan populasi dan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
- 6) Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada calon responden, kemudian meminta mereka menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 7) Peneliti melakukan pengumpulan data primer melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria, serta mengumpulkan data sekunder dari laporan resmi.
- 8) Peneliti melakukan pengolahan data yang meliputi tahap penyuntingan (*editing*), pengodean (*coding*), pemberian skor (*scoring*), dan penabelan (*tabulating*).
- 9) Peneliti menganalisis data secara statistik, mencakup analisis univariat untuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.
- 10) Peneliti menyusun kesimpulan berdasarkan hasil pengolahan data serta merumuskan saran-saran yang relevan sebagai tindak lanjut penelitian.

2.2 Metode Penyelesaian Masalah

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei analitik melalui pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu, deteksi dini stunting, dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (perkembangan motorik kasar balita usia 12–24 bulan). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cikahuripan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan.

Data dikumpulkan melalui data primer berupa kuesioner terstruktur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya di Desa Sukamaju, serta data sekunder dari laporan terkait. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Selanjutnya, data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel, serta secara bivariat menggunakan uji statistik Chi-square pada derajat kemaknaan $p < 0,05$ untuk membuktikan signifikansi hubungan antarvariabel. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi guna menggambarkan hubungan antarvariabel secara komprehensif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Stunting, Dukungan Keluarga dan Perkembangan Motorik Kasar Balita.

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	37	61.7
Tinggi	23	38.3
Status Stunting		
Stunting	38	63.3
Tidak Stunting	22	36.7
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	25	41.7
Mendukung	35	58.3
Perkembangan Motorik Kasar		
Tidak Sesuai	40	66.7
Sesuai	20	33.3

Berdasarkan tabel 1 didapat bahwa dari 60 responden mayoritas responden dengan pengetahuan rendah yaitu sebanyak 37 responden (61.7%), sedangkan dengan pengetahuan tinggi sebanyak 23 responden (38,3). Mayoritas responden dengan deteksi dini stunting pada kategori stunting yaitu sebanyak 38 responden (63.3%), sedangkan status stunting dengan kategori tidak stunting sebanyak 22 responden (36,7). Dukungan keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 25 responden (41.7%), sedangkan dukungan keluarga dengan kategori mendukung sebanyak 35 responden (58,3). Mayoritas responden dengan perkembangan motorik kasar yang tidak sesuai yaitu sebanyak 40 responden (66.7%), sedangkan dengan kategori sesuai sebanyak 20 responden (33,3).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu, Status Stunting, dan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Cikahuripan tahun 2026

Variabel	Status Perkembangan Motorik				Total	%	p-Value	Odds Ratio
	Tidak Sesuai	%	Sesuai	%				
Tingkat Pengetahuan								
Rendah	32	86,5	5	13,5	37	100	<0,001	18,857
Tinggi	8	34,8	15	65,2	23	100		
Total	40	66,7	20	33,3	60	100		
Status Stunting								
Stunting	32	84,5	6	15,8	38	100	<0,001	32,222
Tidak Stunting	9	40,9	13	59,1	22	100		
Total	41	68,3	19	31,7	60	100		
Dukungan Keluarga								
Tidak Mendukung	22	88,0	3	12,0	25	100	<0,003	6,926
Mendukung	18	51,4	17	48,6	35	100		
Total	40	66,7	20	33,3	60	100		

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 32 dari 37 balita (86,5%) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan 5 balita (13,5%) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi, sebanyak 8 dari 23 balita (34,8%) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan 15 balita (65,2%) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026. Nilai Odds Ratio(OR) sebesar 18,857, artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah memiliki peluang 18,857 kali melakukan perkembangan motorik kasar balita usia 12-24 bulan.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pada kelompok status stunting dengan balita stunting sebanyak 32 dari 38 balita (84,2%) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan 6 balita (15,8%) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Pada kelompok status stunting dengan balita tidak stunting sebanyak 9 dari 22 balita (40,9) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan 13 balita (59,1) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status stunting dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,222, artinya responden yang statusnya stunting akan beresiko terhadap perkembangan motorik kasar balita balita yang tidak sesuai dengan usianya 3,222 kali dibandingkan dengan responden yang statusnya tidak stunting.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pada kelompok dukungan keluarga dengan keluarga tidak mendukung sebanyak 22 dari 25 (88,0) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan 3 balita (12,0) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. pada kelompok dukungan keluarga dengan keluarga mendukung sebanyak 18 dari 35 (51,4) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan 17 balita (48,6) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Hasil

uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,003$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026. artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan berisiko terhadap perkembangan motorik kasar balita usia 12-24 bulan seperti motorik kasar berjalan, berlari 6,926 kali dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga akan lebih cepat untuk berjalan dan berlari.

3.2 Pembahasan

Tingkat Pengetahuan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, yaitu sebanyak 37 responden (61,7%), sedangkan sebanyak 23 responden (38,3%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan yang belum optimal mengenai stimulasi perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan.

Menurut jurnal (Rantauni, 2022) bahwa ibu yang berpengetahuan baik dapat mengidentifikasi perkembangan mulai dari menstimulasi dan pola asuh pada anak. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang perkembangan anak, maka akan menstimulasi perkembangan anak terutama perkembangan motorik halus dan motorik kasar karena perkembangan yang paling menonjol pada usia tersebut adalah keterampilan motorik. Penelitian ini sependapat dengan teori bahwa pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan seseorang terhadap suatu objek melalui panca inderanya. Jika seseorang tidak memiliki pengetahuan maka seseorang tersebut tidak memiliki landasan untuk menentukan tindakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. (Rantauni, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Baan A, 2020) hasil dari penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan motorik kasar anak dengan nilai $P = 0,000 < 0,05$. Menurut (Jufia, 2020) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang stimulasi motorik kasar akan memiliki anak dengan perkembangan motorik kasar yang normal. Namun bila pengetahuan ibu kurang maka kemampuan ibu dalam mengasuh sekaligus mengontrol perkembangan anaknya tentu tidak optimal.

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan ibu dan status gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar anak, karena Perkembangan motorik kasar membutuhkan nutrisi atau makanan agar bisa menghasilkan gerakan yang terkoordinasi.

Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki balita dalam kategori stunting yaitu sebanyak 38 responden (63,3%), sedangkan sebanyak 22 responden (36,7%) balita dalam kategori tidak stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian besar ibu yang memiliki balita status stunting yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan. Hasil penelitian didapat data bahwa Sebagian besar deteksi dini stunting pada kategori stunting yaitu sebanyak 38 (63.3 %). sedangkan deteksi dini stunting dengan kategori tidak stunting sebanyak 22 (36.7 %).

Zat gizi yang dapat membangun tubuh agar tetap sehat mempunyai fungsi spesifik dan saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Zat gizi yang berfungsi memberikan energi pada tubuh diantaranya karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi yang berfungsi untuk proses metabolisme diantaranya mineral, vitamin, dan protein. Kekurangan gizi pada usia balita akan menyebabkan sel otak berkurang 15%– 20%, sehingga anak kelak di kemudian hari mempunyai

kualitas otak sekitar 80%–85%. Selain itu kekurangan gizi mengakibatkan anak mengalami keterlambatan tumbuh kembangnya. Salah satu upaya pemerintah untuk mencegah terjadinya gizi buruk, terutama di wilayah rawan pangan dan gizi, telah ditetapkan kebijakan respon cepat penanggulangan gizi buruk. Langkah ini sebagai salah satu upaya untuk lebih mengaktifkan kembali surveilans gizi terutama dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) Gizi Buruk di seluruh Indonesia. (Anggraeni, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khadijah, 2020) Gizi berarti keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Zat gizi yang dikonsumsi anak akan berpengaruh pada status gizi anak. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa anak yang memiliki status gizi lebih 1,5% (3 responden), gizi baik 74,5% (148 responden), gizi kurang 19,9% (39 responden), dan gizi buruk 4,1% (8 responden). Didapat data hasil output uji statistik Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P value* sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa *P value* (0,002) < nilai α (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dengan demikian dapat diartikan bahwa terdapat Hubungan pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar anak. (Khadijah, 2020).

Menurut asumsi peneliti gangguan tumbuh kembang anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak dikategorikan stunting jika tinggi badan menurut usianya berada lebih dari minus dua standar deviasi (-2 SD) di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki dukungan keluarga dalam kategori tidak mendukung sebanyak 25 responden (41,7%), sedangkan sebanyak 35 responden (58,3%) memiliki kategori dukungan keluarga yang tidak mendukung. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian besar ibu yang masih kurang dukungan keluarga mengenai stimulasi perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan.

Perkembangan pada anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Stimulasi termasuk faktor eksternal yang berperan penting dalam perkembangan pada bayi. Peran orangtua/keluarga sangat berpengaruh dan penting dimana orang tua dapat membantu anak untuk tumbuh dan berkembang dengan baik optimal. Apabila orangtua dapat mengasuh anak dengan baik, menjaga pola hidup sehat, memberikan cakupan gizi yang cukup, dan memberikan stimulasi sesuai dengan tahap dan perkembangan bayi, memberikan kondisi lingkungan yang sesuai dengan usia di dalam semua aspek perkembangan pada bayi baik motorik kasar, motorik halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak. (Misnaniarti, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiana Widiastuti, 2019 berdasarkan hasilnya dari 120 responden (100%) responden yang memiliki dukungan keluarga memiliki perkembangan yang baik yaitu sebanyak 99 (82,5%) dan 9,2% responden dengan perkembangan tidak normal. Responden tidak ada dukungan keluarga dengan tingkat perkembangan normal sebesar 1,7% dan 6,7% responden dengan perkembangan tidak normal. Hasil analisis uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai signifikan sebesar $0,000 < 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap perkembangan bayi usia 12-24 bulan. (Auliana et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti bahwa penting bagi keluarga, serta pihak terkait lainnya untuk memberikan dukungan yang maksimal dalam mengajak anak-anak untuk lebih aktif bergerak. Ini bisa dilakukan melalui pengorganisasian aktivitas fisik yang menyenangkan, pemilihan permainan yang melibatkan gerakan tubuh besar, serta menciptakan lingkungan yang mendukung anak untuk

bergerak dengan bebas. Upaya ini tidak hanya berfokus pada pengembangan motorik kasar, tetapi juga pada kesehatan secara keseluruhan, serta perkembangan sosial dan emosional anak.

Perkembangan Motorik Kasar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar perkembangan motorik kasar dalam kategori tidak sesuai sebanyak 40 responden (66,7), sedangkan sebanyak 20 responden (33,3) memiliki kategori motorik kasar sesuai. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak Sebagian besar balita yang belum optimal mengenai stimulasi perkembangan motorik kasar pada balita usia 12–24 bulan.

Aktivitas fisik pada anak usia dini tidak hanya berfungsi untuk menjaga kesehatan fisik, tetapi juga memberikan dampak signifikan terhadap perkembangan motorik kasar mereka. Berbagai bentuk permainan yang melibatkan gerakan tubuh besar, seperti berlari, bermain bola, melompat, dan kegiatan fisik lainnya, dapat merangsang perkembangan otot-otot besar dan meningkatkan koordinasi tubuh anak. (Mukhlisa, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muhoozi et al., 2018), aktivitas fisik berperan penting dalam merangsang perkembangan motorik kasar anak usia dini, termasuk keterampilan berlari, melompat, dan berkoordinasi. Aktivitas yang melibatkan gerakan tubuh besar seperti bermain bola, berlarian, atau permainan luar ruangan yang lain membantu anak dalam meningkatkan kekuatan otot besar, serta keterampilan keseimbangan dan koordinasi tubuh yang sangat penting pada usia dini. (Anggryni, 2021).

Menurut asumsi peneliti Selain berperan dalam perkembangan motorik kasar, aktivitas fisik juga memiliki dampak positif terhadap perkembangan sosial dan emosional anak.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan pengetahuan rendah, sebagian besar balita memiliki perkembangan motorik kasar dalam kategori tidak sesuai, yaitu 32 dari 37 balita (86,5%). Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi, sebanyak 15 dari 23 balita (65,2%) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan perkembangan motorik kasar balita usia 12–24 bulan.

Ibu yang berpengetahuan baik akan mengetahui tentang perkembangan anak dalam menstimulasi tumbuh kembang anak dan mengerti arti pentingnya keterampilan motorik bagi perkembangan anaknya. Sedangkan menurut (Khadijah, 2022) menyatakan bahwa ibu yang berpengetahuan baik dapat mengidentifikasi perkembangan mulai dari menstimulasi dan pola asuh pada anak usia 4 – 5 tahun . Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang perkembangan anak, maka akan menstimulasi perkembangan anak terutama perkembangan motorik halus dan motorik kasar karena perkembangan yang paling menonjol pada usia tersebut adalah keterampilan motorik.

Penelitian sejalan dengan Penelitian (Ramadia, 2021) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang stimulasi perkembangan anak dengan tahap tumbuh kembang anak dengan (P -value $0,033 < 0,05$. (Ramadia, 2021) . Penelitian dilakukan Hasanah, et al (2019), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan perkembangan anak akan mempengaruhi proses komunikasi orangtua. Perkembangan anak akan sangat tergantung dari pola asuh yang diterapkan orang tua/keluarga di rumah. Stimulasi perkembangan yang diberikan ibu kepada anak, berfungsi untuk merangsang daya pikir dan imajinasi anak. (Ramadia, 2021).

Menurut asumsi peneliti Pentingnya orang tua mengikuti promosi kesehatan tentang tumbuh kembang sedini mungkin agar orang tua tahu bagaimana cara bersikap dan memahami perkembangan anak sesuai umur itu seperti apa dan juga peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses

perkembangan bayi secara keseluruhan. Karena orang tua dapat segera mengenali kelebihan proses perkembangan anaknya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh dalam aspek fisik, mental, dan sosial.

Hubungan Status Stunting dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita stunting, 32 dari 38 balita (84,2%) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai, sedangkan pada balita tidak stunting, 13 dari 22 balita (59,1%) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan $p=0,001$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara status stunting dan perkembangan motorik kasar.

Banyak ahli yang menjelaskan tentang pentingnya meningkatkan perkembangan motorik anak usia dini yakni dalam mengembangkan fisiologis anak, memacu perkembangan sosial emosional anak serta meningkatkan kemampuan kognitif anak usia dini. Peran kemampuan motorik untuk perkembangan fisiologis anak yakni Anak bergerak atau berolahraga akan menjaga anak agar tidak mendapat masalah dengan jantungnya karena sering dan rutinnya anak bergerak dengan cara berolahraga maka kegiatan tersebut juga menstimulasi semua proses fisiologis anak seperti peningkatan sirkulasi darah dan pernapasannya. Kegiatan motorik kasar anak merupakan awal anak mulai kenal kegiatan berolahraga. Jika anak terbiasa berolahraga mulai ia kecil maka hal itu akan berakibat baik untuk pembentukan postur tubuh anak kemudian. Selain itu, kegiatan berolahraga atau bergerak akan membuat tulang dan otot anak bertambah kuat. (Khadijah, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan nurul alfiyah Hasil penelitian diperoleh p value $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$ Maka H_0 diterima, Ada hubungan yang bermakna antara Status stunting Dengan Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan Di Desa Triguno Kecamatan Pucakwangi Kabupaten Pati. (Rahayu, 2020).

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu, dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasar, karena mayoritas responden merupakan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, dan status gizi yang kurang sehingga sangat sulit menerima setiap informasi yang didapatkan mengenai perkembangan motorik kasar pada anak.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Cikahuripan Tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keluarga yang tidak mendukung, 22 dari 25 balita (88,0%) memiliki perkembangan motorik kasar tidak sesuai. Pada keluarga yang mendukung, 17 dari 35 balita (48,6%) memiliki perkembangan motorik kasar sesuai. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan $p=0,003$ ($p<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan perkembangan motorik kasar.

Dukungan keluarga dapat berupa pendampingan, perhatian, penyediaan lingkungan yang aman, serta keterlibatan dalam aktivitas bermain dan stimulasi. Kondisi tersebut secara teoritis dapat membantu anak memperoleh kesempatan yang lebih baik untuk berlatih dan mengembangkan kemampuan motoriknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dikutip dalam skripsi mengenai pentingnya dukungan keluarga. Lingkungan keluarga juga menjadi pondasi utama dalam membangun kemandirian anak. Dengan dukungan penuh dari orang tua, anak dapat mengasah keterampilan, mengembangkan inisiatif, serta belajar bertanggung jawab atas setiap tindakan yang diambil. (Syamsianah, 2022).

Penelitian oleh Permatasari, Devi, dkk. (2018) pada anak usia 12 bulan menggunakan uji chi-square dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan memperoleh nilai $p = 0,035$ ($p < \alpha$), yang mengindikasikan bahwa dukungan keluarga berdampak signifikan terhadap perkembangan motorik anak. (Auliana et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga dalam menstimulasi perkembangan motorik kasar anak sangat dibutuhkan dan sangat berpengaruh dengan keaktifan dan tumbuh kembang anak, diharapkan kepada orang tua untuk mengetahui bagaimana contoh kecil dalam melakukan stimulasi dalam tumbuh kembang khususnya dalam perkembangan motorik kasar sehingga anak mampu berkembang sesuai dengan usianya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu, deteksi dini stunting, dan dukungan keluarga dengan perkembangan motorik kasar balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan tahun 2026, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut. Sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori rendah, yaitu sebanyak 37 responden (61,7%). Dari segi kondisi balita, mayoritas berada pada kategori stunting, yaitu sebanyak 38 balita (63,3%), dan sebagian besar balita mengalami perkembangan motorik kasar yang tidak sesuai, yaitu sebanyak 40 balita (66,7%). Sementara itu, untuk dukungan keluarga, mayoritas responden berada pada kategori mendukung, yaitu sebanyak 35 responden (58,3%). Hasil analisis statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu ($p=0,001$), status stunting ($p=0,001$), serta dukungan keluarga ($p=0,003$) dengan perkembangan motorik kasar balita usia 12–24 bulan di Desa Cikahuripan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1764–1776.
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual Dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil Di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *PROMOTOR*, 2(3), 182–190. <https://doi.org/10.32832/PRO.V2I3.1935>
- Auliana, D., Susilowati, E., & Susiloningtyas, I. (2020). Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur 1 Kabupaten Demak. *LINK*, 16(1), 49–53. <https://doi.org/10.31983/LINK.V16I1.5590>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. (2025). *Laporan Data Prevalensi Stunting Balita Kabupaten Sukabumi Tahun 2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Laporan tahunan pencegahan dan pengendalian infeksi*.
- Khadijah. (2020). *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak*.

- Misnaniarti. (2019). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*.
- Nahar, B., Hossain, M., Mahfuz, M., Islam, M. M., Hossain, M. I., Murray-Kolb, L. E., Seidman, J. C., & Ahmed, T. (2020). Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 16(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.12864>
- Naherta, M., Deswita, & Marlani, R. (2023). *Faktor - faktor penyebab stunting pada anak*. Penerbit Adab.
- Nurmalasari, Y., Yudhasena, N., & Utami, D. (2019). Hubungan stunting dengan perkembangan motorik kasar pada balita usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(4), 258–266.
- Rahayu, P. P. (2020). Stunting Risk Differences Based On Gender. *Jurnal UNRIYO*.
- Rantauni, D. A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stimulasi Perkembangan Anak*.
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 1(2), 55–64.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019. Children, food and nutrition: Growing well in a changing world*. UNICEF.
- WHO. (2017). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2017: Building resilience for peace and food security*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. https://www.unicef.org/media/49031/file/State_of_Food_Security_and_Nutrition_in_the_World_2017-ENG.pdf
- Windasari, D. P. (2020). Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar (Factors related to the incidence of stunting at the Tamalate health center in Makassar city). *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27–34.