

HUBUNGAN STATUS GIZI ANAK DENGAN MOTORIK KASAR PADA TUMBUH KEMBANG ANAK BATITA DI PUSKESMAS SEI SELINCAH PALEMBANG

Marchatus Soleha¹, Rizki Sunita Putri²

STIKES Abdurahman Palembang, Prodi D III Kebidanan^{1,2}
Email : marchatussoleha14@gmail.com¹, rizkisunitaputri1998@gmail.com²

ABSTRACT

Based on basic health research, ministry of health in 2018 shows 17,7% of babies are still malnourished. It consists of bad nutrition of 19,6% and lacks nutrition by 13,8% (Riskesdas, 2018). The number of malnutrition cases in 2017 went down more than in 2016. In 2014 the number of malnourished cases in south Sumatra as many as 276, down to 162 in 2015 then it went up to 248 in 2016 and down again to 224. Whereas toddler nutritional status of Palembang was reported in 2017 for poor nutrition 0,02%, undernourished 96,77% good nutrition 96,77%, more nutrition 1,22% (Palembang, 2018). The purpose of this research is to find out relations of status of nutrition with crude motor on the development of toddlers At Sei Selincah Scienc Palembang In 2019. The research of study its uses methods of descretive analytic with plan of cross sectional. This samples are used 254 childrens to search relations of status of nutrition with crude motor on the development of toddlers at Sei Selincah Scienc Palembang In 2019. Being taken in the simple random sampling. The researched show it is not relations of status of nutrition with crude motor on the development of toddlers at Sei Selincah Scienc Palembang In 2019 (P Value = 0,815). it is not relations of status of nutrition with crude motor on the development of toddlers at Sei Selincah Scienc Palembang In 2019.

Keywords : Status Of Nutrition, Crude Motor and Development

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas gizi buruk sebesar 19,6% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% (Riskesdas, 2018). Jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun 2016. Pada tahun 2014 jumlah kasus gizi buruk di Sumatera Selatan sebanyak 276 orang, turun menjadi 162 orang pada tahun 2015 lalu naik menjadi 248 orang pada tahun 2016, dan turun kembali menjadi 224 orang. Sedangkan status gizi batita di Kota Palembang dilaporkan pada tahun 2017 gizi buruk 0,02%, gizi kurang 96,77%, gizi baik 96,77, gizi lebih 1,22% (Kota Palembang, 2018). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Dengan pengambilan sampel sebanyak 254 anak, penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Sei Selincah kota Palembang tahun 2019. Penelitian dilakukan secara *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang tahun 2019 (*P value* = 0,815). Tidak ada hubungan status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang tahun 2019.

Kata Kunci : Status Gizi, Motorik Kasar, Tumbuh Kembang

PENDAHULUAN

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan gizi misalnya gizi lebih, gizi baik, gizi buruk. Status gizi merupakan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dan konsumsi makanan. (Alfiana, 2009).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (2018), yang menunjukkan 17,7% bayi mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas gizi buruk 19,6%, gizi kurang 13,8%. Di Indonesia termasuk negara memiliki jumlah permasalahan yang diakibatkan oleh gizi kurang sampai sekarang. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 bahwasanya persentase balita usia 0-23 bulan berdasarkan indeks BB/U sebesar 2,3%, kurus 8,8%, normal 85,7%, dan gemuk 3,2% (Kemenkes RI, 2018).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional sebesar 17% yang ditetapkan oleh pemerintah (Risksdas, 2018).

Pada tahun 2017 jumlah kasus gizi buruk tertinggi terjadi di Kabupaten OKU Timur sebanyak 68 orang. Kabupaten Musi Rawas 33 orang, sedangkan jumlah gizi buruk yang paling rendah terdapat di Kota Prabumulih sebanyak 1 orang, Musi Bayuasin dan Ogan Ilir masing-masing sebanyak 6 orang, sedangkan di Kabupaten OKU, OKI, Lahat, Kota Pagar Alam dan Lubuk Linggau tidak ada laporan tentang kasus gizi buruk, kota Palembang dilaporkan pada tahun 2017 gizi buruk 0,02%, gizi kurang 96,77%, gizi baik 96,77, gizi lebih 1,22% (Profil Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2017).

Motorik kasar menurut Sunardi, dkk (2007), adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya.

Menurut penelitian Irawati (2019), yang berjudul hubungan perkembangan motorik kasar dan status gizi anak di paud al-wildan. Dari penelitian terdahulu ini diketahui bahwa anak yang status gizi kurang dan perkembangan motorik kasar yang menyimpang sebanyak 15 (50%), anak yang status gizi kurang dan perkembangan motorik kasar yang meragukan

tidak ada (0%) sedangkan anak yang status gizi kurang dan perkembangan motorik kasar yang sesuai tidak ada (0%). Anak yang status gizi lebih dan perkembangan motorik kasar yang menyimpang sebanyak 10%, anak yang status gizi lebih dan perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 3 anak (10%).

Status gizi dalam penelitian Gabriella, dkk (2016), yang berjudul hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. Pada penelitian ini terdapat status gizi baik dan kurang, sedangkan status gizi buruk dan lebih tidak ada, dan dalam perkembangan motorik kasar hanya terdapat normal dan peringatan. Anak yang mempunyai status gizi baik dengan perkembangan motorik kasar normal berjumlah 29 orang (90,6%) dan yang mempunyai perkembangan motorik kasar peringatan berjumlah 3 orang (9,4%). Sedangkan, anak dengan status gizi kurang tetapi mempunyai perkembangan motorik kasar normal berjumlah 2 orang (33,3%) dan yang mempunyai perkembangan motorik kasar peringatan 4 orang (66,7%).

Status Gizi

Status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan gizi misalnya gizi lebih, gizi baik, gizi buruk. Status gizi merupakan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi dan konsumsi makanan. Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan (Alfiana, 2009).

Kebutuhan Gizi Anak

1. Kebutuhan energi

Pada kebutuhan energi balita *relative* besar di bandingkan dengan orang dewasa. Sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat dan kecukupannya akan semakin menurun dengan bertambahnya usia.

2. Kebutuhan zat pembangun

Secara fisiologis, anak balita memiliki masa pertumbuhan yang baik sehingga kebutuhannya *relative* lebih cepat dibandingkan orang dewasa.

3. Kebutuhan zat pengatur
Pada kebutuhan ini bayi dan balita dalam sehari *berfluktuasi* seiring dengan bertambahnya usia (Winarsih, 2018).

Masalah Gizi Pada Anak

1. Dampak Gizi Kurang
Kekurangan gizi (seperti energi dan protein) menyebabkan berbagai keterbatasan, antara lain pertumbuhan mendatar, berat, dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal.
2. Dampak Gizi Baik
Bertambah umur, bertambah padat, bertambah tinggi. Postur tubuh tegap dan otot padat. Rambut berkilau dan kuat. Kulit dan kuku bersih dan tidak pucat. Wajah ceria, mata bening dan bibir segar. Gigi bersih dan gusi merah muda. Nafsu makan baik dan buang air besar teratur. Bergerak aktif dan berbicara lancar sesuai umur. Penuh perhatian dan bereaksi aktif. Tidur nyenyak.
3. Dampak Gizi Lebih
Obesitas (Winarsih, 2018).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Faktor Eksternal
Pendapatan (ekonomi), pendidikan (pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat), pekerjaan, budaya, (ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku).
2. Faktor Internal
Usia, kondisi fisik, infeksi, dan demam (Supriasa, 2016)

Penilaian Status Gizi Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur

Secara umum indikator ini tidak memberikan masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Pemeriksaan gizi kurang dapat dilakukan dengan berbagai indeks antropometri dengan makna yang berbeda dalam memandang kejadian kurang gizi yang terjadi. Indeks BB/U menggambarkan ada tidaknya gangguan gizi umum. Anak kurang gizi pada tingkat ringan dan sedang masih dapat beraktivitas seperti anak-anak lain seperti, bermain dan sebagainya,

tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus dan staminanya mulai menurun. Pada fase lanjut (gizi buruk) akan rentan terhadap infeksi, terjadi pengurusan otot, pembengkakan hati, dan berbagai gangguan yang lain seperti peradangan kulit, infeksi, kelainan organ dan fungsinya (akibat atrophy atau pengecilan organ tersebut) (Indasah, 2010).

Motorik Kasar

Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. Motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Sunardi, dkk 2007).

Tahapan Perkembangan Motorik Kasar

1. Umur 3-4 Bulan
 - a. Bayi mampu menggerakkan tangan dan kaki secara efektif
 - b. Bayi sudah bisa mengangkat kepalanya sendiri
 - c. Bayi sudah dapat memegang mainanan sendiri
2. Umur 4-5 Bulan
 - a. Bayi sudah dapat tengkurap dan terlentang sendiri
 - b. Bayi dapat meraih dan menggapai mainan dihadapannya
3. Umur 6-7 Bulan
 - a. Bayi mampu duduk sendiri tanpa berpegangan
 - b. Bayi mampu berkoordinasi tangan kiri dan kanan, kaki kiri dan kanan
4. Umur 8-10 Bulan
 - a. Bayi mampu berdiri sambil berpegangan
 - b. Bayi mampu melambaikan tangan
 - c. Bayi juga mampu memukul-mukul atau bertepuk tangan
5. Umur 11-12 Bulan
 - a. Bayi mampu menunjuk benda yang diingkan
 - b. Bayi mampu berdiri tanpa berpegangan (Soetjningsih, dkk 2015).

Aspek-Aspek Pengembangan Motorik Kasar yang Memerlukan Perhatian

Menurut Sumiyati (2017), ada beberapa aspek-aspek perkembangan motorik kasar yang memerlukan perhatian antara lain sebagai berikut

1. Kekuatan, yaitu kemampuan seorang anak untuk dapat menggunakan kekuatan atau kelompok otot agar berfungsi untuk menahan, dan mengangkat beban.
2. Daya tahan, yaitu kemampuan seorang anak untuk bekerja (bermain) atau kegiatan dalam waktu yang cukup lama tanpa mengalami kelelahan yang berarti, seperti berjalan cepat dan berlari
3. Kecepatan, yaitu kemampuan seorang anak untuk bergerak atau berpindah dari suatu tempat ke tempat lain dengan waktu singkat seperti berlari menuju tempat tertentu dengan cepat
4. Keseimbangan, merupakan kemampuan seorang anak untuk mempertahankan posisi tubuh dan equilibrium secara bersama-sama selama gerak dan dalam keadaan tepat
5. Koordinasi, merupakan kemampuan seorang anak untuk menggabungkan bermacam-macam gerakan yang berbeda kedalam pola gerakan tunggal secara efektif seperti memantulan bola dilantai, koordinasi ini memerlukan stimulasi berulang sehingga anak dapat melakukannya.

Tingkat Kemampuan Motorik Anak

Menurut Chomaria (2015), tingkat kemampuan anak dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Imitation* (peniruan)
2. *Manipulation* (penggunaan)
3. *Precision* (ketelitian)
4. *Articulation* (perangkaian)
5. *Naturalization*

Tujuan Pengembangan Motorik Kasar

Menurut Yudha, dkk (2005), tujuan dari pengembangan motorik kasar pada anak usia dini dibagi menjadi lima yaitu;

1. Mampu meningkatkan keterampilan gerak
2. Mampu memelihara dan meningkatkan keterampilan jasmani
3. Mampu menanamkan sikap percaya diri

4. Mampu bekerja sama
5. Mampu berperilaku disiplin
6. Jujur dan sportif

Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi motorik kasar anak (Istiono, 2009). Diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor Genetik
Faktor genetik ini adalah hasil akhir dari proses sel telur yang telah dibuahi yang dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, dengan ditandai kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur, pubertas sampai berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor genetik ini memiliki berbagai faktor antara lain, faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, ras, suku bangsa atau bangsa.
2. Faktor Lingkungan
Faktor lingkungan merupakan hasil akhir dari tercapai atau tidaknya potensi bawaan, sedangkan bagi faktor lingkungan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini dapat dibagi menjadi dua bagian diantaranya; Gizi ibu waktu hamil, *mekanis*, *toksin/zat kimia*, *endokrin*, dan *infeksi*.

Ciri-ciri Keterlambatan Pada Perkembangan Motorik Kasar Anak

Adapun ciri-ciri keterlambatan perkembangan pada anak menurut Istiono (2009), sebagai berikut:

1. Tangan dan kaki kaku dan tidak fleksibel
2. Memiliki tubuh yang lembek atau lemas dibandingkan dengan anak seusianya
3. Hanya atau lebih sering menggunakan salah satu sisi dari badannya
4. Tidak berhati-hati dan ceroboh dibandingkan anak seusianya.

Penyebab Keterlambatan Motorik

Penyebab keterlambatan motorik kasar ini adalah adanya kerusakan pada susunan saraf pusat seperti *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* adalah gangguan sistem motorik yang dapat disebabkan oleh kerusakan bagian otak yang

mengatur otot-otot tubuh, perdarahan otak, benturan (*trauma*), kepala berat, adanya kelainan sumsum tulang belakang, penyakit saraf tepi (*poliomyelitis*) yang menyebabkan kelumpuhan dan penyakit otot (Endah, 2008).

Tumbuh Kembang

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Deteksi Pertumbuhan Dan Standar Normalnya

Pertumbuhan dan perkembangan pada dasarnya saling terkait dan saling mempengaruhi. Namun untuk mengetahui sejauh mana keadaan pertumbuhan dan perkembangan anak dan apakah hal tersebut dapat berlangsung secara normal, maka diperlukan parameter atau patokan-patokan yang berbeda antara pertumbuhan dan perkembangan. Parameter yang sering digunakan adalah ukuran antropometri (Hartono, 2015).

Kebutuhan Utama Untuk Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang menurut Evelin, dkk (2010), memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni; Kebutuhan akan zat gizi (asuh), Kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), Kebutuhan stimulasi dini (asah).

Tahapan Perkembangan Anak Menurut Usia

Menurut Kemenkes RI (2016), tahapan perkembangan anak menurut usia diantaranya:

1. Usia 3-6 Bulan
 - a. Berbalik dari tengkurap ke telentang
 - b. Mengangkat kepala setinggi 90°
2. Usia 6-9 Bulan
 - a. Duduk (sikap *tripoid*-sendiri)
 - b. Belajar berdiri kedua kakinya, menyangga sebagian berat badan
3. Usia 9-12 Bulan
 - a. Mengangkat benda ke posisi berdiri
 - b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan dikursi
4. Usia 12-18 Bulan
 - a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - b. Membungkuk memungut permainan kemudian berdiri kembali
5. Usia 18-24 Bulan
 - a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
 - b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
 - c. belajar makan-minum sendiri.
6. Usia 24-36 Bulan
 - a. Jalan naik tangga sendiri.
 - b. Dapat bermain dengan sendal kecil.

Beberapa Gangguan Tumbuh-Kembang Yang Sering Ditemukan

Menurut Sulistyoningih (2011), tumbuh kembang yang sering ditemui sebagai berikut: Gangguan bahasa dan bicara, *cerebral palsy*, perawakan pendek, gangguan *autism*, *retardasi mental*, *Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan cara ukur menggunakan studi dokumentasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sei Selincah Palembang tahun 2019. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*, sampel yang diperoleh sebanyak 254 responden dengan pengumpulan data menggunakan dokumentasi *checklist* dan kuisioner KPSP. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan

data yang diharapkan dilakukan dalam batas kemaknaan ($\alpha > 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara DV dan IV.

Penelitian ini dilakukan Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019. Analisis data dilakukan secara analisis Univariat dan Bivariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Batita di Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	0	0
Kurang	5	2
Baik	242	95,3
Lebih	7	2,8
Total	254	100

Sumber: (Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan tabel 1 dari 254 memiliki status gizi buruk sebanyak 0 anak (0 %), gizi kurang sebanyak 5 anak (2%), gizi baik sebanyak 242 anak (95,3%), dan gizi lebih sebanyak 7 anak (2,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Motorik Kasar Pada Tumbuh Kembang Anak Batita di Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019

Motorik Kasar	Freekuensi	Persentase (%)
Sesuai	246	96,9
Meragukan	0	0
Penyimpangan	8	3,1
Total	254	100

Sumber: (Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 254 anak yang memiliki motorik kasar pada tumbuh kembang anak yang sesuai sebanyak 246 anak (96,9%), motorik kasar pada tumbuh kembang yang meragukan sebanyak 0 anak (0 %), dan motorik kasar pada tumbuh kembang sebanyak penyimpangan 8 anak (3,1%).

Tabel 3. Hubungan Status Gizi Dengan Motorik Kasar Pada Tumbuh Kembang Anak Batita Di Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019

Status Gizi	Motorik Kasar Pada Tumbuh Kembang						Total	P value
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan			
	N	%	N	%	N	%		
Buruk	0	100%	0	0%	0	0%	0	100%
Kurang	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
Baik	234	96,7%	0	0%	8	3,3%	242	100%
Lebih	7	100%	0	0%	0	0%	7	100%
Total	246	96,9%	0	0%	8	3,1%	254	100%

Sumber : (Data Sekunder, 2019)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 254 responden yang berstatus gizi buruk dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 0 anak (0%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 0 anak (0%). Gizi kurang dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 5 anak (100%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 0 anak (0%). Status gizi baik dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 234 anak (96,7%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 8 anak (3,3%). Status gizi lebih dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 7 anak (100%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 0 anak (0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat $P\ value = 0,815 > \alpha = 0,005$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Batita di Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019

Berdasarkan dari hasil data dari 254 anak didapatkan anak dengan status gizi buruk 0 anak (0 %), gizi kurang sebanyak 5 anak (2%), gizi baik sebanyak 242 anak (95,3%), dan gizi lebih sebanyak 7 anak (2,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak anak dengan gizi baik yaitu sebanyak 242 anak (95,3%). Ini menunjukkan bahwa gizi anak di daerah

Puskesmas Sei Sellincah tahun 2019.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa anak batita di daerah Puskesmas Sei Selincah tersebut menunjukkan kondisi yang baik hal ini dapat membentuk status gizi yang baik untuk anak batita di daerah Puskesmas Sei Selincah tersebut. Sesuai dengan teori Wiryono (2017), yaitu status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari kebutuhan zat gizi oleh tubuh.

Menurut penelitian terdahulu Rahayu, dkk (2013), yang menyatakan dari 131 anak yang menjadi sampel, yang tergolong kurus sebanyak 5 orang (3,8%), yang tergolong normal sebanyak 119 orang (90,8%), dan yang status gemuk sebanyak 7 orang atau (5,3%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia toddler di wilayah Puskesmas Dlingo 2 Bantul yang menjadi sampel mempunyai status gizi baik atau normal.

Menurut penelitian Rahmawati, dkk (2018), dari hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sebagian responden memiliki balita dengan status gizi lebih sebanyak 10 responden (15,4%), dan status gizi baik sebanyak 39 responden (60%).

2. Distribusi Frekuensi Motorik Kasar Pada Tumbuh Kembang Anak Batita di Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019

Berdasarkan dari hasil data yang didapatkan dari 254 anak terdapat anak dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 246 anak (96,9%), motorik kasar pada tumbuh kembang yang meragukan 0 anak (0%), dan motorik kasar pada tumbuh kembang sebanyak penyimpangan 8 anak (3,1%).

Hal ini sesuai dengan teori Sunardi, dkk (2007), yang mengatakan motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh. Motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya. Pertumbuhan adalah

bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut penelitian Rahayu, dkk (2013), tentang motorik pada tumbuh diketahui bahwa dari 131 anak yang menjadi sampel, yang mempunyai perkembangan motorik kasar anak tidak normal sebanyak 11 orang (8,4%), dan mempunyai perkembangan motorik kasar anak normal sebanyak 120 orang (91,6%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak usia toddler di wilayah Puskesmas Dlingo 2 Bantul yang menjadi sampel mempunyai perkembangan motorik kasar anak baik atau normal.

3. Hubungan Status Gizi Dengan Motorik Kasar Pada Tumbuh Kembang Anak Batita di Puskesmas Sei Selincah Palembang Tahun 2019

Berdasarkan dari hasil yang didapat diketahui bahwa dari 254 responden yang berstatus gizi buruk dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 0 anak (0%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 0 anak (0%). Gizi kurang dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 5 anak (100%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 0 anak (0%). Status gizi baik dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 234 anak (96,7%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 8 anak (3,3%). Status gizi lebih dengan motorik kasar pada tumbuh kembang yang sesuai sebanyak 7 anak (100%), meragukan sebanyak 0 anak (0%), penyimpangan sebanyak 0 anak (0%).

Berdasarkan hasil uji statistik yang didapatkan $\alpha = 0,815$ yang berarti lebih

besar dari $\alpha = 0,005$. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2008) yang mengatakan Jika P value hasil perhitungan $\alpha > (0,005)$, maka H_0 diterima, sehingga kesimpulan kedua variabel tersebut tidak berhubungan signifikan. Jadi tidak terdapat hubungan status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang tahun 2019.

Berdasarkan penelitian Sari, dkk (2012), balita yang berstatus gizi normal dan perkembangan motorik kasar normal terdapat 24 balita yaitu 88,9%. Sebanyak 13 balita yang berstatus gizi tidak normal dan perkembangan motorik kasar tidak normal yaitu 23,1%. Hasil uji hipotesis dengan *fisher exact* penelitian menunjukkan bahwa $p = 0,370$, sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar anak usia 1 – 5 tahun di Posyandu Buah Hati Kelurahan Ketelan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Data yang diperoleh bahwa banyak balita yang ditinggal oleh orang tuanya saat bekerja, sehingga masih kurang dalam perhatian untuk stimulasi perkembangan motorik kasar tersebut. Faktor stimulasi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang tidak/kurang mendapatkan stimulasi. (Soetjingsih, 1995).

Menurut penelitian terdahulu Rosela, dkk (2017), jumlah anak dengan status gizi lebih dan memiliki perkembangan yang sesuai sebanyak 3 anak (1,42%), jumlah anak dengan status gizi baik dan memiliki perkembangan sesuai sebanyak 123 anak (58,02%), jumlah anak dengan status gizi kurang dan memiliki perkembangan sesuai sebanyak 16 anak (7,55%) dan jumlah anak dengan status gizi buruk dan memiliki perkembangan sesuai sebanyak 2 anak (0,94%). Jadi presentase terbanyak yaitu status gizi baik dengan perkembangan anak sesuai sebanyak 123 anak (58,02%). Kemudian anak yang memiliki status gizi lebih dan memiliki

perkembangan meragukan sebanyak 3 anak (1,42%). Anak dengan status gizi baik dan memiliki perkembangan anak meragukan sebanyak 43 anak (20,28%). Anak dengan status gizi kurang dan memiliki perkembangan meragukan sebanyak 5 anak (2,36%). Status gizi anak baik dengan perkembangan meragukan sebanyak 43 anak (20,28%). Selanjutnya jumlah anak dengan status gizi lebih dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 1 anak (0,47%), jumlah anak dengan status gizi baik dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 10 anak (4,72%), jumlah anak dengan status gizi kurang dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 4 anak (1,89%) dan jumlah anak dengan status gizi buruk dan memiliki perkembangan penyimpangan sebanyak 2 anak (0,94%). Jadi presentase terbanyak yaitu status gizi baik dengan perkembangan anak yang menyimpang.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa dari 104 anak batita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2019, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan.

1. Distribusi frekuensi status gizi diketahui bahwa dari 254 anak yang memiliki status gizi buruk sebanyak 0 anak (0 %), gizi kurang sebanyak 5 anak (2%), gizi baik sebanyak 242 anak (95,3%), dan gizi lebih sebanyak 7 anak (2,8%).
2. Distribusi frekuensi motorik kasar pada tumbuh kembang anak yang sesuai sebanyak 252 anak (99,2%), motorik kasar pada tumbuh kembang anak yang sesuai sebanyak 246 anak (96,9%), motorik kasar pada tumbuh kembang yang meragukan sebanyak 0 anak (0 %), dan motorik kasar pada tumbuh kembang sebanyak penyimpangan 8 anak (3,1%).
3. Berdasarkan hasil uji *statistik chi-square* hubungan status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2019 didapatkan P value = $0,815 > \alpha = 0,005$ hal ini menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan antara status gizi dengan motorik kasar pada tumbuh kembang anak batita secara statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiana. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Seimbang Dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Posyandu Gonila Kartasura*. SKRIPSI
- Chomaria. N. 2015. *Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Surakarta: Renika Cipta
- Endah P. 2008. *Dampak Kecanduan Bermain Games. Jurnal Membangun Karakter Anak Melalui Permainan Anak Tradisional*. [Online] Tersedia di [Http://thisisputriiep.blogspot.com](http://thisisputriiep.blogspot.com). Diakses Tanggal 25 September 2008.
- Evelin; Djamaludin. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Batita*. Jakarta: PT Wahyu Media
- Gabriella; Wauran; Silonga. 2016. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*.
- Hartono A. 2008. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC. *Jurnal Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1-5 Tahun di Poyandu Desa Sirnoboyo Kabupaten Wonogiri*. 4(1): 47-53.
- Indasah. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Serta Upaya Penanganannya Dengan Pendampingan Pola Asuh Dan Pemberian PMT*. [online] tersedia di. [Http://publikasi.stikesstrada.ac.id](http://publikasi.stikesstrada.ac.id)
- Irawati J. 2019. *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif*. *Jurnal Wawasan Kesehatan*. 3(2): 2087-4995
- Istiono. 2009. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita*. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. 25(3). 150-155
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Rahayu; Suratini. 2013. *Jurnal Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorikkasar Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerjapuskesmas Dlingo 2 Kabupaten Bantulyogyakarta Tahun 2013*. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. [Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Sari; Endang N; dan Setyo Purwantob. 2012. *Jurnal Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1 – 5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta*
- Soetjningsi; Ranuh. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC. *Jurnal Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarmasin Sukarta*. 5(2): 157-164.
- Sulistiyoningsih. 2011. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC. *Jurnal Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*. 4(2): 1-5.
- Sumatera Selatan. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2018*
- Sumiyati. 2017. *Metode Pengembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini*. *Jurnal Pendidikan Anak*. Institut Pesantren Mathali'ul Falah.
- Sunardi; Sunaryo. 2007. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas. 2(1): 114-116
- Supariasa ID. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. *Jurnal Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pra Sekolah di Paud Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto*. 1(2): 69-76.
- Supariasa ID. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. *Jurnal Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pra Sekolah di Paud Tunas Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto*. 1(2): 69-76.
- Supariasa. 2016. *Buku Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

- Winarsih S. 2019. *Buku Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Jogjakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiryono. 2017. *Pengantar Ilmu Lingkungan. Jurnal Pertelon Media. Bengkulu*
- Yudha M; Rudyanto. 2005. *Pembelajaran Kooperatif Untuk Meningkatkan Keterampilan Anak TK*. Jakarta: Depdiknas. Dikti. Direktorat