

# HUBUNGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN STATUS GIZI ANAK DI PAUD AL-WILDAN

Irawati

Akper Bataritoja Toja

(Alamat respondensi : irawati@bataritoja.ac.id/081393877875)

## ABSTRAK

Status gizi adalah salah satu faktor yang paling mempengaruhi perkembangan motorik kasar. Masalah gizi di Indonesia masih termasuk golongan tertinggi yang ada di kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perkembangan motorik kasar dan status gizi anak. Metode penelitian ini menggunakan metode survey analitic dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 anak. Pengumpulan data dilakukan dengan microtoice, timbangan dan pengukuran Denver II dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik Kendall Tau dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil: ada hubungan ( p value = 0,000) antara perkembangan motorik kasar dengan status gizi anak. Status gizi baik dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak normal.

Kata Kunci: *Anak, Motorik Kasar, Status Gizi*

## PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan nasional yang berkaitan dengan bidang kesehatan tidak terlepas dari generasi yang berkualitas. Masalah gizi di Indonesia masih termasuk golongan tertinggi yang ada di kesehatan masyarakat. Sampai saat ini upaya program gizi yang dilaksanakan masih belum baik dalam memberdayakan masyarakat secara optimal dan memanfaatkan potensi masyarakat yang ada. Meningkatnya potensi yang ada di masyarakat dalam berbagai upaya memperbaiki gizi masyarakat. Namun perlu dukungan penelitian dan pengembangan dalam mengembangkan sarana pendidikan gizi bagi masyarakat yang sesuai dengan kondisi masyarakat (Solihin, 2013).

Status gizi adalah salah satu indikator dalam menentukan kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses perkembangan anak yang optimal. Gizi yang baik akan membantu pertahanan tubuh sehingga tubuh akan menjadi baik. Status gizi dapat membantu untuk mendeteksi lebih awal terjadinya resiko masalah kesehatan anak. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai antisipasi dalam merencanakan perbaikan kesehatan anak (Hidayat, 2017).

Gizi menjadi kunci penentu kualitas SDM pada suatu negara. Kekurangan gizi sangat berpengaruh pada perkembangan, pertumbuhan serta kecerdasan anak (Waryana,2010). Gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak balita, perkembangan otak yang terganggu dapat mengakibatkan terjadinya gangguan organis di

otak yang dapat menyebabkan beberapa hal, antaranya kurangnya stimulasi dari sistem saraf pusat ke saraf motorik yang berkoordinasi dengan otot-otot sehingga berdampak terhadap perkembangan motorik kasar dan halus pada anak.

Perkembangan anak merupakan perubahan psikologis anak yang mempunyai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak, dapat dilihat dari faktor lingkungan dan proses belajar anak dalam waktu tertentu menuju kedewasaan. Usia 1-3 tahun (toddler) merupakan masa awal anak berkembang, dimana mereka menjadi manusia yang utuh, belajar berjalan, berbicara, memecahkan masalah, berhubungan dengan responden dewasa dan anak seusianya. Usia 1-3 tahun anak sudah bisa melakukan apa yang mereka inginkan, sehingga perlu adanya perhatian khusus untuk menanganinya. Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan halus) serta fungsi ekskresi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Anak usia 1-3 tahun merupakan kelompok yang sangat perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang

seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang. Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial, dan adaptasi. (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

Salah satu perkembangan balita adalah perkembangan motorik, secara umum perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah bagian dari aktifitas motor yang melibatkan keterampilan otot-otot besar. Gerakan-gerakan seperti tengkurap, duduk, merangkak, dan mengangkat leher. Gerakan inilah yang pertama terjadi pada tahun pertama usia anak. Motorik halus adalah aktivitas keterampilan yang melibatkan gerakan otot-otot kecil seperti, menggambar, meronce manik, menulis, dan makan. Kemampuan motorik halus ini berkembang setelah kemampuan motorik kasar si kecil berkembang (Soetjiningsih & Ranuh, 2015).

Perkembangan motorik sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Jadi secara anatomis, perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan bertambahnya usia seseresponden. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain. (Isnawati, 2016)

Risikedas 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% menjadi 17,7%. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada responden dewasa sejak tahun 2007 sebagai berikut 10,5% (Risikedas 2007), 14,8% (Risikedas 2013) dan 21,8% (Risikedas 2018).

Berdasarkan data tahun 2018 dari jumlah balita sebanyak 892 anak, terjadi kasus gizi kurang sebanyak 35 kasus (3,92%). Data yang diperoleh dari tahun 2018 dari 52 anak balita, terdapat 23% berstatus gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi kurang pada anak balita di Kota Bone masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian dan penanganan yang serius (Dinkes Kabupaten Kota Bone, tahun 2018). Hal tersebut yang melatarbelakangi penulis untuk meneliti

hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar dan halus.

## **BAHAN DAN METODE**

### *Lokasi, populasi dan sampel*

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional Study*, yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ajangale. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh Lansia yang ada di wilayah PAUD Al-Wildan Kec. Tanete Riattang. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 30 anak.

### *Pengumpulan data*

#### 1. Data Primer

Pengambilan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Data primer meliputi data status gizi anak dan perkembangan motorik kasar anak. Instrumen yang di gunakan adalah timbangan, mikrotoice.

#### 2. Data Sekunder

Data Sekunder didapatkan dari instansi terkait yaitu di wilayah PAUD Al-Wildan Kec. Tanete Riattang

### *Pengolahan Data*

#### 1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

#### 2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori

#### 3. *Data Entry*

Data Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer

#### 4. *Melakukan Teknik Analisis*

Melakukan teknik analisis yang disesuaikan dengan jenis penelitian (Hidayat, 2017:101).

### *Analisis Data*

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182).

#### 2. Analisis Bivariat

Mengukur tingkat perkembangan motorik kasar di gunakan Denver II Analisis data menggunakan komputer dengan menggunakan uji Kendal Tau dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ )

untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah PAUD AI-Wildan Kec. Tanete Riattang.

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Jumlah	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 17(56%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 (44%).

#### b. Karakteristik Responden berdasarkan status gizi BB/U

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan status gizi BB/U

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	15	50
Gizi baik	11	36,7
Gizi lebih	4	13,3
Jumlah	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gizi kurang sebanyak 15(50%) dan yang mengalami Gizi Baik sebanyak 11 (36,7%) dan gizi lebih sebanyak 4 (13,3%)

#### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Perkembangan Motorik kasar

Karakteristik	n	%
Motorik Kasar Normal	6	20
Menyimpang	18	60
Meragukan	6	20
Jumlah	30	100

Hasil Penelitian Menunjukkan Responden yang mengalami perkembangan motorik kasar Menyimpang sebanyak 18 (60%) dan

responden yang perkembangan motorik kasar meragukan sebanyak 6 (20%) serta responden yang perkembangan motorik baik sebanyak 6 (20%)

### 2. Analisis Bivariat

Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Motorik Kasar

Status Gizi	Perkembangan Motorik Kasar				Meragukan	
	Sesuai		Menyimpang			
	n	%	n	%	n	%
Gizi Kurang	0	0	15	50	0	0
Gizi Baik	6	20	2	6,7	3	3,3
Gizi Lebih	0	0	1	10	3	10
P Value = 0,000						

Berdasarkan tabel diatas dapat 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 1 anak (10%), anak yang status gizi lebih dan perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 3 anak (10%) sedangkan anak yang status gizi lebih dan perkembangan motorik kasar yang sesuai tidak ada anak(0%). Anak yang status gizi baik dan perkembangan motorik kasar yang menyimpang sebanyak 2 anak (6,7%), anak yang status gizi baik dan perkembangan motorik kasar yang meragukan sebanyak 3 anak (3,3%), sedangkan anak yang status gizi baik dan perkembangan motorik kasar yang sesuai sebanyak 6 anak (20%). Berdasarkan uji Kendal tau didapatkan  $p\text{-value}$   $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 12-36 bula

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki yang paling banyak. Secara alamiah anak lelaki lebih aktif dan

bersemangat daripada anak perempuan. Perbedaan sifat merasa paling kuat dan ingin unggul dalam teman sebayanya anak cenderung lebih terobsesi dengan hal-ha yang baru dan menantang (Tanuwijaya, 2003)

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Pada penelitian ini status gizi kurang mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar memerlukan kinerja otak dan otot yang baik, karena itu tubuh sangat memerlukan asupan nutrisi yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Hasdianah (2014), anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif. Sedangkan anak yang mendapatkan asupan zat gizi yang kurang atau tidak sesuai akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak. Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2012). Hasil penelitian Kurnia, 2016 bahwa kemampuan motorik kasar responden .

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Motorik Kasar

Motorik kasar merupakan kemampuan anak melakukan pergerakan kasar dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya sesuai dengan tingkat umurnya (Kemenkes RI, 2010). Perkembangan fisik

anak atau motorik adalah salah satu kemampuan dasar anak prasekolah. Gerakan dasar dilatih secara bertahap sehingga anak mampu menirunya, gerakan harus kreatif dan divariasi sehingga dalam satu permainan terdiri dari gerakan dasar yang berbeda. Perkembangan motorik kasar anak dapat dilakukan dengan gerakan-gerakan yaitu seperti berjalan berjinjit, meloncat, berjingkat dengan satu kaki, berdiri dengan satu kaki dalam beberapa detik (Soetjiningsih & Ranuh, 2015). Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) menjelaskan bahwa anak yang memiliki kemampuan motorik yang baik akan lebih mudah menyesuaikan diri dan mendorong anak mudah berteman dengan teman sebayanya saat melakukan aktivitas seperti bermain. Sedangkan anak yang memiliki perkembangan motorik menyimpang mereka terlihat sulit dalam hal bergaul bahkan mereka seperti terkucilkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wauran, Kundre dan Silolonga (2016), didapatkan hasil bahwa perkembangan motorik kasar anak usia 1-3 tahun sebagian besar memiliki perkembangan motorik kasar yang normal dan anak dengan perkembangan motorik meragukan.

## KESIMPULAN

Ada Hubungan antara Perkembangan motorik Kasar dengan Status Gizi Anak . Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya.

## SARAN

1. Bagi keluarga sebaiknya lebih memperhatikan lagi asupan gizi, anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sehat
2. Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya memadukan antara perkembangan motorik kasar dan halus agar hasil penelitian lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hasdianah, H R, dkk, 2014 . Gizi , pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hidayat A.A, 2012 . Pengantar Ilmu keperawatan anakn. Jakarta : Gunung Mulia
- Isnawati, 2019. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak di desa. E-journal kebidanana kestra (JKK)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta
- Marmi & Rahardjo, 2012. Asuhan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masloman, 2016. The Association between nutritional status and motor development in children under five years old. Published DOI

Riskesdas. 2018. Profil Kesehatan. Diunggah 22 Juli 2019

Solihin. 2013. Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah. Penelitian Gizi dan Makanan

Soetjiningsih & Ranuh, 2015. Tumbuh Kembang Anak, Ed-2. Jakarta: EGC

Waryana, 2010. Gizi reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Wauran, C.G, Kundre, R, 2016. Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Bitung Kecamatan Aniurang Kabupaten Minahasa Selatan. E-journal Keperawatan Vol. 4 No.2

Wijayanti. 2016. Perkembangan Motorik Kasar Anak usia prasekolah. Prosiding Unissula Nursing Conference.