

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI PUSKESMAS PACCERAKKANG KOTA MAKASSAR

Zulfatma^{1*}, Indra Dewi², Rahmatullah Muin³

^{1,2,3} STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail: penulis-korespondensi; (zulfatma.97@gmail.com/089608630371)

(Received: 19-06-2-23; Reviewed: 27-06-2023; Accepted: 18-10-2023)

DOI: <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>

ABSTRACT

Motor development is a body movement performed with the cooperation of brain, muscle, and nerves. Through child development it can adapt to the environment. A factor that can affect motor development is that birth weight and nutritional status. Birth weight can be affected by the balanced nutritional fulfilment during pregnancy. Balanced nutrition promotes growth and development of the child. The purpose of this study is to know the factors affecting motor development at the age of 6-24 months at Paccerrakkang Public Health Center Makassar City. The population of this study is a 6-24 month-old children who made a visit to Paccerrakkang Public Health Center as many as 99 children's a month. The reaserch design used in this reasearch is quantitative correlation. with sectional cross approach. Samples are being taken by the simple random sampling method as many as 79 children's. In the retrieval the reaserchers have determined a description first again of the object to be used as a sample according to the purpose which the instrument will be used is a two-part questionnaire with demographic data and aDenver Development Screening Test II. Bivariat analisys shows the effects between birth weight and nutrition status on motor development ($p = 0.00$). The conclusion of the study is that birth weight and nutritional status are factors that affect motor development status in 6-24 month-old children's at Paccerrakkang Public Health Center Makassar City.

Keywords: Birth weight, Nutritional status, Motor Development

ABSTRAK

Gerakan tubuh yang dilakukan dengan kerjasama antara otot, otak dan saraf. Melalui perkembangan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan. Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik adalah berat badan lahir dan status gizi. Berat badan lahir dapat dipengaruhi oleh pemenuhan gizi yang seimbang semasa kehamilan. Gizi yang seimbang akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Paccerrakkang. Populasi dalam penelitian ini ialah Anak Usia 6-24 Bulan yang melakukan kunjungan di Puskesmas Paccerrakkang sebanyak 99 orang setiap bulan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Simple Random Sampling* sebanyak 79 orang. Dalam pengambilan sampel, peneliti telah menetapkan ciri-ciri terlebih dahulu terhadap objek yang akan dijadikan sampel sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang terdiri dari dua bagian yaitu data demografi dan lembar Denver Development Screening Test II. Hasil analisis bivariat menunjukkan pengaruh antara berat badan lahir dan status gizi terhadap status perkembangan motorik ($p = 0.00$). Kesimpulan dari penelitian ini ialah berat badan lahir dan status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi status perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.

Kata Kunci: Berat badan lahir, Status gizi, Perkembangan Motorik

Pendahuluan

Lebih dari 200 juta anak balita di dunia diperkirakan mengalami gangguan perkembangan kognitif dan sosial emosional. Terganggunya perkembangan anak akan berkontribusi terhadap morbiditas yang terjadi pada seluruh siklus kehidupan anak, transmisi kemiskinan antar generasi, dan dalam jangka panjang dapat menahan laju pembangunan suatu negara (Zhang, 2019). Pada tahun 2016 sebanyak 250 juta anak tidak mampu mencapai perkembangan fisik dan psikologis sepenuhnya. Kesehatan anak, pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan (WHO, 2020).

Terganggunya perkembangan anak akan berkontribusi terhadap morbiditas yang terjadi pada seluruh siklus kehidupan anak, transmisi kemiskinan antar generasi, dan dalam jangka panjang dapat menahan laju pembangunan suatu negara. Mengingat anak merupakan elemen penting bagi keberlangsungan bangsa dan negara, maka menciptakan generasi unggul sejak dini mutlak diperlukan (Risikesdas, 2018).

Pada tahun 2018 data angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik masih terbilang tinggi yaitu 3 juta anak atau 27,5% mengalami gangguan perkembangan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 bahwa sebanyak 13% - 18% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (KEMENKES, 2019).

Di Sulawesi Selatan cakupan kunjungan bayi mulai usia 0-12 bulan sebesar 99,41%. Semua kabupaten/ kota memiliki cakupan kunjungan bayi minimal 3 kali memenuhi standar nasional 90% dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Luwu, Gowa, dan Takalar sebesar 100%. Sedangkan daerah dengan cakupan kunjungan bayi terendah adalah Kabupaten Bantaeng sebesar 90,46%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2019 sebesar 69,95% terjadi penurunan pelayanan dibandingkan tahun 2018 yaitu 71,37%, belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (DINKES Sulawesi Selatan, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Makassar jumlah anak berusia 0-4 tahun sebanyak 115.954 dengan total anak perempuan usia 0-4 tahun sebanyak 56.288 jiwa, sedangkan total anak laki-laki usia 0-4 tahun sebanyak 59.666 jiwa atau masing-masing 3% dan 4% dari total penduduk kota Makassar. Di Kecamatan Biringkanaya pada tahun 2017 dari total 202.520 jiwa penduduk sebanyak 8.360 anak usia 0-4 tahun berjenis kelamin laki-laki atau 4% dari total penduduk kecamatan Biringkanaya. Sebanyak 7.883 anak perempuan usia 0-4 tahun atau 3% dari total penduduk kecamatan Biringkanaya (BPS Kota Makassar, 2020).

Terdapat empat faktor resiko yang mempengaruhi 20-25% anak di negara berkembang yaitu malnutrisi kronis berat yang menyebabkan pertumbuhan menjadi kerdil (*stunting*), stimulasi dini yang tidak adekuat, defisiensi yodium dan anemia defisiensi besi. Faktor resiko tersebut merupakan faktor resiko yang dapat di ubah. Sedangkan faktor resiko lain yang tidak kalah pentingnya adalah malaria, depresi maternal, *intrauterine growth restricton*, terpapar logam berat dan kekerasan dalam keluarga (WHO, 2020).

Dengan adanya konsep periode kritis ini menunjukkan bahwa awal kehidupan merupakan hal penting dan sangat sulit untuk melakukan perubahan apabila ada pengalaman yang hilang di awal perkembangan. Oleh karena itu stimulasi pada periode *golden age* ini sangat dibutuhkan agar potensi anak dapat berkembang (Soetjningsih, 2018).

Menyadari pentingnya mempersiapkan generasi unggul sejak dini, pemerintah Indonesia berupaya memberi perhatian lebih pada tumbuh kembang anak usia dini melalui hadirnya Peraturan Presiden No. 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI).

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional yang dimana untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui korelasi untuk menguji hubungan serta pengaruh antara faktor penyebab dan faktor akibat dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Januari sampai dengan 29 Januari 2022 di Puskesmas Pacerakkang. Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan bersifat potensial untuk diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi dalam penelitian ini ialah Anak Usia 6-24 Bulan yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar sebanyak 990 orang pada bulan Januari tahun 2021 hingga bulan Oktober tahun 2021 dengan rata-rata kunjungan tiap bulan sebanyak 99 orang. Besar sampel yang dipakai pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus penelitian untuk menghitung minimum besarnya sampel yang dibutuhkan, jumlah sampel dalam penelitian ini ada 79 responden. Desain pendekatan *cross sectional* pada penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner berisikan identitas responden serta kuisisioner penilaian status gizi dan status perkembangan anak dan Lembar Denver Test yang merupakan alat untuk melakukan tes terhadap kelainan perkembangan pada anak umur 6-24 bulan, dengan cara menilai melalui lembar DDST II sebanyak 125 item tugas perkembangan yang dinilai dari sebelah kiri batas umur setelah itu dilanjutkan pada sebelah kanan umur anak untuk mengetahui apakah ada keterlambatan atau tidak pada perkembangan anak.

1. Kriteria inklusi
 - a. Anak yang berada di wilayah Puskesmas Paccerrakkang
 - b. Anak usia 6-24 bulan
 - c. Anak dalam kondisi sehat
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Anak usia 6-24 bulan dengan riwayat kelainan bawaan sejak lahir
 - b. Anak usia 6-24 bulan yang memiliki kelainan ekstremitas

Pengumpulan Data

1. Data Primer
Untuk memperoleh data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar DDST II yang berisi data demografi dan penilaian dari 125 item tugas perkembangan yang disediakan oleh peneliti kepada responden.
2. Data Sekunder
Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Paccerrakkang

Pengolahan data

1. *Editing*
Editing adalah pemeriksaan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan lembar kuesioner ini bisa berupa kelengkapan jawaban, ketetapan jawaban, dan relevansi jawaban dari responden. Pemeriksaan kelengkapan data dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengecekan setiap data dari masing-masing responden.
2. *Coding*
Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari rpara responden ke dalam kategori tertentu. Pemberian coding dilakukan pada variabel berat badan lahir dan status gizi yaitu 1: BBLSR (1.000 – 1.500 gram), 2: BBLR (< 2.500 gram), 3: Normal ($\geq 2.500 - 4.000$ gram) dan 1: Gizi buruk (>2 SD), 2: Gizi kurang (-3 SD – <2 SD), 3: Gizi baik (-2 SD – 2 SD)
3. Memasukkan data (data entry) atau *processing*
Processing merupakan proses memasukan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer. Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden, dan data khusus yang dianalisa berupa data hasil pengisian lembar DDST II.
4. Pembersihan data atau *cleaning*
Cleaning merupakan teknik pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus. Peneliti memeriksa data yang benar-benar dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel. Semua data yang didapatkan oleh peneliti merupakan data yang digunakan dan diolah untuk dianalisa (Nursalam, 2017).

Analisa Data

1. Analisis univariat
Analisa univariat dilakukan pada variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan dalam mendeskripsikan umur responden, jenis kelamin, umur ibu responden, pendidikan ibu responden, pemberian ASI dan pekerjaan (Sugiyono, 2017)
2. Analisis bivariat
Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel yang dapat bersifat :
 - a. Simetris tak saling mempengaruhi.
 - b. Saling mempengaruhi
 - c. Variabel satu mempengaruhi variabel lain.

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Responden dan Ibu Responden Berdasarkan Umur Responden, Jenis Kelamin Responden, Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pemberian ASI, dan Status Kerja

Karakteristik Anak	Frekuensi (N)	Persen (%)
Umur		
6 – 12 Bulan	58	73,4
13 – 18 Bulan	18	22,8
19 – 24 Bulan	3	3,8

Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	46,8
Perempuan	42	53,2
Karakteristik Ibu	Frekuensi (N)	Persen (%)
Umur		
17-25	25	31,6
26-35	50	63,3
36-45	4	5,1
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	4	5,1
SD	16	20,3
SMP	20	25,3
SMA	34	43,0
Diploma/Sarjana	5	6,3
Pemberian ASI		
Ya	50	63,3
Tidak	29	36,7
Bekerja		
Ya	33	41,8
Tidak	46	58,2
Total	79	100

Berdasarkan tabel 1. di atas terlihat bahwa umur terbanyak menjadi responden adalah yang berusia 6–12 bulan sebanyak 58 responden (73,4%), kemudian 13–18 bulan yaitu sebanyak 18 responden (22,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah golongan anak usia 19-24 bulan sebanyak 3 responden (3,8%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 42 responden (53,2%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 responden (46,8%). Dari 79 orang tua responden (100%) berdasarkan karakteristik ibu, Umur rata-rata orang tua responden berada di rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 50 (63,3%) orang tua responden, untuk rentang usia 17-25 sebanyak 25 (31,6%) orang tua responden dan angka paling rendah yaitu pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 4 (5,1%) orang tua responden. Berdasarkan karakteristik pendidikan orang tua didapatkan data paling tinggi dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 34 (43,0%) orang tua responden, disusul pendidikan SMP sebanyak 20 (25,3) orang tua responden, pendidikan SD sebanyak 16 (20,3%) orang tua responden, pendidikan diploma atau sarjana sebanyak 5 orang (6,3%) dan angka paling rendah ialah orang tua responden dengan pendidikan tidak sekolah sebanyak 4 orang (5,1%). Data frekuensi menurut karakteristik pemberian ASI, dari 79 responden, sebanyak 50 responden (63,3%) yang diberikan ASI, dan 29 responden (36,7%) yang tidak diberikan ASI. Menurut karakteristik orang tua yang bekerja didapatkan data sebanyak 46 orang tua (58,2%) tidak bekerja serta 33 orang tua (41,8%) yang bekerja.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Faktor Berat Badan Lahir terhadap Status Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Paccerrakng

Berat Badan Lahir	Perkembangan Motorik						P	α
	Normal		Suspect		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Normal	52	65,8	9	11,4	61	77,2	0.00	0,05
BBLR	3	3,8	15	19,0	18	22,8		

BBLSR	0	0	0	0	0	0
Total	55	69,6	24	30,4	79	100

Tabel 2. di atas memperlihatkan bahwa dari 79 responden dengan berat badan lahir normal menunjukkan sebanyak 52 responden (65,8%) dengan status perkembangan yang normal, 9 responden (11,4%) dengan status perkembangan yang mengalami *suspect*.. Kemudian dari responden dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sebanyak 3 responden (3,8%) dengan status perkembangan normal dan 15 responden (19,0%) dengan status perkembangan yang dikategorikan *suspect*. Sementara itu tidak didapatkan responden dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) di Puskesmas Paccerrakkang atau 0 responden (0,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = 0,00$ dan nilai $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan faktor berat badan lahir mempengaruhi status perkembangan anak.

Tabel 3. Faktor Status Gizi terhadap Status Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Paccerrakkang

Status Gizi	Perkembangan Motorik						ρ	α
	Normal		<i>Suspect</i>		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Gizi Baik	38	48,1	4	5,1	42	53,5	0.00	0,05
Gizi Kurang	17	21,5	20	25,3	37	46,8		
Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0		
Total	55	69,6	24	30,4	79	100		

Tabel 3. di atas memperlihatkan bahwa dari 79 responden dengan status gizi baik menunjukkan sebanyak 38 responden (48,1%) dengan status perkembangan yang normal, 4 responden (5,1%) dengan status perkembangan yang mengalami *suspect*. Kemudian dari 37 responden (46,8%) dengan status gizi kurang, sebanyak 17 responden (21,5%) dengan kategori status perkembangan normal, 20 responden (25,3%) dengan status perkembangan yang dikategorikan *suspect*.. Sementara itu tidak didapatkan responden dengan status gizi buruk di Puskesmas Paccerrakkang atau 0 responden (0,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = 0,00$ dan nilai $\alpha = 0,05$ dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan faktor status gizi mempengaruhi status perkembangan anak.

Pembahasan

1. Berat Badan Lahir terhadap Status Perkembangan

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 2, dari 61 responden (77,2%) didapatkan 52 responden (65,8%) dengan berat badan lahir normal dengan status perkembangan yang normal, karena bayi yang lahir dengan berat badan normal memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahap usianya, faktor lain yang menunjang perkembangan motorik anak yaitu pendidikan ibu yang sebagian besar merupakan lulusan SMA, dimana ibu mampu mengembangkan pengetahuannya terkait perkembangan motorik anak yang normal, kemudian stimulasi yang diberikan oleh ibu serta dukungan asupan nutrisi seperti pemberian ASI secara eksklusif mampu menunjang proses tumbuh kembang anak. 21 responden (26,6%) dengan berat badan lahirnya normal namun status perkembangannya masih dikategori *suspect* dikarenakan kurangnya stimulus dari orang tua yang dominannya merupakan pekerja sehingga waktu untuk memberikan stimulasi dan memenuhi kebutuhan nutrisi untuk anak menjadi kurang maksimal. Stimulasi bertujuan agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi yang terarah dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan motorik kasar, motorik halus, perkembangan bahasa, kemampuan sosialisasi dan kemandirian.

Pada penelitian ini diperoleh hasil sebanyak 3 responden (3,8%) dengan berat badan lahir rendah dengan status perkembangan motorik yang normal. Faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan anak dengan BBLR ialah stimulasi dan status gizi yang seimbang diperoleh dari pemberian ASI eksklusif, sebagian besar berada dalam kategori *suspect* yaitu sebanyak 15 responden (19,0%), dilihat dari faktor penyebabnya anak tidak memperoleh dukungan nutrisi seperti ASI eksklusif oleh ibu, selain itu kurangnya stimulasi pada dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang yang menetap. Stimulasi bukan hanya didapatkan dari ibu melainkan juga dari ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak. Pemberian ASI pada balita berpengaruh positif terhadap

kesehatan dan mendukung pertumbuhan serta meningkatkan perkembangan sel otak anak. Sementara itu tidak didapatkan data untuk responden dengan BBLR, tindakan pencegahan yang dianjurkan pusat kesehatan setempat mempengaruhi kondisi ibu saat hamil misalnya pertumbuhan dan perkembangan janin, asupan gizi, vitamin, protein serta mineral. Penambahan berat badan selama masa kehamilan juga menjadi faktor penting perkembangan fisik janin sehingga dapat mengurangi resiko bayi lahir dengan berat badan sangat rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diperoleh data 92 responden sebanyak 48 anak yang mengalami BBLR terdapat 10 responden (10,9%) yang status perkembangannya tidak normal, sementara itu dari 44 anak dengan berat badan lahir normal hanya terdapat 5 responden (5,4%) dengan status perkembangan yang tidak normal. Berdasarkan data tersebut dari 92 responden terdapat 15 anak yang status perkembangan motoriknya tidak normal dan sebagian besar merupakan responden yang berat badan lahirnya rendah (Ruslan et al., 2020).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dini Makrufiyani (2020), bahwa anak yang memiliki riwayat lahir dengan berat badan rendah memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah perkembangan dikemudian hari. Hal tersebut disebabkan karena bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung rentan terkena penyakit infeksi sehingga berdampak ada proses tumbuh kembangnya (Makrufiyani et al., 2020).

Penelitian lainnya dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara berat badan lahir rendah dengan perkembangan motorik anak karena peran orang tua mampu memberikan stimulasi sedini mungkin kepada anaknya, selain pemberian stimulasi, asupan gizi yang baik juga sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak (Santri, 2017).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah pada usia selanjutnya dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Bayi dengan BBLR memiliki resiko perkembangan tidak normal sebanyak 5,20 kali lebih besar dibanding dengan anak dengan berat badan lahir normal, selain itu gizi ibu yang tidak terpenuhi sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu masa kehamilan lebih berpotensi menghasilkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau lahir mati dan jarang menyebabkan cacat bawaan, disamping itu dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya (Soetjiningsih, 2018).

Beberapa anak dengan berat badan lahir rendah namun memiliki status perkembangan yang normal, hal ini dikarenakan faktor pendukung lain seperti status gizi anak yang terpenuhi selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Perilaku ibu dalam stimulasi perkembangan anak dapat mengindikasikan upaya merangsang perkembangan anak yang baik agar dapat mencapai tahap tumbuh kembang sesuai dengan usianya. Stimulasi yang diberikan dapat berupa verbal, auditori, visual, taktil, dan lain-lain (Maesaroh, 2019).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perkembangan motorik dipengaruhi oleh berat badan pada saat lahir. Anak yang lahir dengan BBLR beresiko untuk mengalami permasalahan dalam perkembangan. Faktor eksternal seperti lingkungan dan stimulasi serta pola asuh dapat mengubah kondisi tersebut. meskipun lahir dengan BBLR anak masih mempunyai kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal jika faktor eksternal seperti stimulasi dan pola asuh diberikan secara maksimal.

2. Status Gizi terhadap Status Perkembangan Anak

Pada tabel 3 menunjukkan sebanyak 42 responden (53,5%) dengan status gizi baik, 38 (48,1%) diantaranya memiliki status perkembangan yang normal, hal tersebut dikarenakan dukungan orang tua dalam memberikan stimulasi dan pemenuhan nutrisi sejak masa kehamilan sampai anak lahir dengan berat badan normal, status gizi dapat terpenuhi melalui pemberian ASI eksklusif. 4 responden (5,1%) dengan kategori *suspect* disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua dalam memberikan dukungan terhadap tumbuh kembang anak seperti pemberian stimulasi serta informasi-informasi yang dapat membantu orang tua dalam mengontrol tumbuh kembang anak. Pendidikan memiliki dampak positif terhadap tumbuh kembang anak, perbedaan pendidikan menyebabkan perbedaan pemahaman, persepsi, dan pengetahuan tentang kesehatan.

Dari hasil penelitian didapatkan data responden dengan status gizi kurang tetapi memiliki status perkembangan yang normal sebanyak 17 responden (21,5%) dan didominasi oleh responden dengan status gizi kurang dan status perkembangan yang *suspect*. Hal tersebut disebabkan karena faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi, kekurangan gizi pada anak akan berdampak terhadap keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap penyakit infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan sehingga anak perlu memperoleh gizi dari ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik, sehingga anak mampu menerima segala bentuk stimulasi yang nantinya anak membantu perkembangan motorik anak.

Sementara itu tidak didapatkan data responden dengan status gizi buruk di Puskesmas Paccerrakrang. Dalam hal ini pola gizi dipengaruhi oleh pemberian ASI, kandungan ASI mendukung kebutuhan nutrisi yang

adekuat. ASI adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak.

Gizi atau nutrisi adalah salah satu komponen penting yang menunjang keberlangsungan proses tumbuh kembang yang merupakan kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang. Zat gizi dapat diperoleh dari ASI eksklusif ataupun dari faktor lain seperti pemberian stimulasi yang terpenuhi sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang berkesinambungan. Kesehatan dan status gizi merupakan aspek penting dalam tumbuh kembang anak. Gizi memegang peranan penting dalam siklus manusia. Akibat dari kekurangan gizi pada bayi, balita, dan anak sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak baik dari sisi fisik maupun kemampuan pola pikir (Hidayat, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya bahwa status gizi berpengaruh positif terhadap perkembangan balita dengan $p\text{-value} = 0,024 (<0,05)$. Anak balita yang memiliki status gizi baik memiliki status perkembangan motorik yang lebih baik dibandingkan dengan anak balita dengan status gizi kurang maupun berlebih (Makrufiyani et al., 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya berdasarkan hasil uji analisis diketahui bahwa nilai signifikan ρ untuk uji fisher adalah $\rho = 0,00 (<0,05)$ hal tersebut menandakan adanya hubungan antara status gizi menurut indeks BB/U dengan perkembangan motorik anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuurip Kabupaten Purworejo, semakin baik status gizi anak menurut indeks BB/U maka semakin baik pula penilaian perkembangan anak (Khofiyah et al., 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan dan secara statistik antara status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak usia 6-24 bulan. Bayi usia 6-24 bulan yang status gizinya normal memiliki kemungkinan 3.04 kali lebih besar perkembangan motorik kasarnya normal daripada bayi yang mempunyai status gizi kurang atau lebih dengan nilai $\rho = 0,048 (<0,05)$. Menurut papilia *et.al*, gizi dapat mempengaruhi proses perkembangan anak, hal ini terbukti bahwa pada anak-anak yang berstatus gizi kurang terjadi karena penurunan jumlah dan ukuran sel otak. Kemampuan sistem saraf pada otak untuk membuat dan melepaskan neurotransmitter tergantung pada zat gizi tertentu dalam darah yang diperoleh dari komposisi makanan yang dikonsumsi. Semakin baik status gizi seorang anak maka perkembangan motoriknya cenderung normal (Utami & Nurjanah, 2017).

Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh A dari data yang didapatkan, bayi yang mengalami keterlambatan perkembangan terdapat pada bayi yang memiliki status gizi yang normal sedangkan bayi yang memiliki status gizi yang abnormal memiliki status perkembangan yang sesuai dengan hasil analisa SPSS nilai $\rho = 0,996 (<0,05)$. Sebagian besar bayi yang menjadi sampel penelitian ini mendapat makanan yang bergizi dan stimulasi perkembangan yang baik dari orang tuanya. Perbedaan penelitian ini disebabkan karena berbagai faktor perkembangan bayi mendapatkan pola asuh makanan yang tidak sesuai dan interaksi antara orang tua dan anak yang kurang dapat mempengaruhi perkembangan anak (Perwitasari & Amalia, 2021).

Status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Paccerakkang. Pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak berbeda, ada yang cepat dan ada yang lambat tergantung pada faktor bakat (genetik), faktor lingkungan (gizi dan cara perawatan kesehatan) dan konvergensi (perpaduan antara bakat dan lingkungan). Sebagai pengasuh, orang tua diharapkan mampu mempengaruhi tumbuh kembang anak secara optimal melalui pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, kesehatan, gizi anak dan lainnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat disimpulkan bahwa BBL (Berat Badan Lahir) dan Status Gizi berpengaruh terhadap perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

Saran

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bahan kajian ilmiah untuk memperluas wawasan tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik pada anak usia 6-24 bulan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya yang memiliki anak dalam rentang usia 6-24 bulan yaitu menambah informasi, pengetahuan, dan keterampilan terkait penilaian status perkembangan dan faktor yang mempengaruhi status perkembangan anak. Harapannya petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada orang tua responden sesuai dengan komponen faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak itu sendiri.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak / ibu dosen dan seluruh staff di STIKES Nani Hasanuddin Makassar atas bimbingan dan arahnya, Kepada orang tua, rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak khususnya partisipan dalam penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas setiap doa dan bantuan yang diberikan.

Referensi

- BPS Kota Makassar. (2020). *Kota Makassar dalam Angka 2020*. BPS Kota Makassar.
- DINKES Sulawesi Selatan. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Makassar: DINKES SULSEL.
- Hidayat, A. A. (2015). *Pegantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. (Dr. Dripta Sjabana, Ed.) (1 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- KEMENKES. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. KEMENKES RI.
- Khofiyah, N., Kesehatan, I., & Aisyiyah, U. (2019). Hubungan antara status gizi dan pola asuh gizi dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan, 3(1), 37–48.
- Maesaroh, S. (2019). Perilaku Ibu dalam Stimulasi Perkembangan Anak di Posyandu Jetis Juwiring Klaten, 2(2), 96–103.
- Makrufiyani, D., Noviawati, D., Arum, S., & Setiyawati, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Di Sleman Yogyakarta, 22(1), 23–31. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i1.106>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perwitasari, T., & Amalia, M. (2021). Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Motorik pada Anak Usia 6-24 Bulan Kabupaten Musi Bayuasin propinsi Sumatra Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Perempuan Laki-Laki, 10(2), 355–358. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.354>
- Riskesdas. (2018). *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Ruslan, N. A., Khidri, M., & Nurlinda, A. (2020). Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Puskesmas Tempe, 01(02).
- Santri, A. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Bayi Berat Lahir Rendah (Age 1-3 Years) With History of Low Birth Weight Infant, 5.
- Soetjiningsih, C. H. (2018). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-kanak Akhir*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (25 ed.). Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia.
- Utami, R. W., & Nurjanah, S. (2017). Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Anak di Bawah 5 Tahun.
- WHO. (2020). *Improving Early Childhood Development: WHO Guideline*.
- Zhang, H. (2019). *Understanding Assesment in Early Childhood Education in China*. London: UCL Center for Teacher and Early Years Education.